Vlaamse Vereniging Intensieve Zorgen Verpleegkundigen vzw

Vlaamse Vereniging voor Verpleegkundigen Spoedgevallenzorg vzw

# TOEKOMSTIGE OPLEIDING TOT GESPECIALISEERDE VERPLEEGKUNDIGE

## SPOEDGEVALLENZORG EN INTENSIEVE ZORG

**Gericht aan**

Overheidsinstanties, werkveld, hogescholen, beroepsorganisaties en koepelorganisatie Algemene Unie van Verpleegkundigen van België (AUVB)

**Realisatie**

Vlaamse Vereniging Intensieve Zorg Verpleegkundigen (VVIZV)

Vlaamse Vereniging Voor Spoedgevallenzorg (VVVS)

**Eindrapport**

**10 December 2019**

# Inhoudstafel

Woord Vooraf ..... 2

1 Inleiding ..... 3

2 Overlegplatform beroepsorganisaties en hogescholen Intensieve Zorg en Spoedgevallenzorg ..... 6

3 Bacheloropleiding verpleegkunde – vierjarige opleiding ..... 8

4 Opleiding tot gespecialiseerde verpleegkundige ..... 12

4.1 Verpleegkundige bijzondere beroepstitels en bijzondere bekwaamheden ..... 14

4.2 Advies van de Federale Raad voor Verpleegkunde ..... 18

5 Gespecialiseerde verpleegkundige spoedgevallenzorg en intensieve zorg ..... 21

6 Initiatief overlegplatform – opleiding tot gespecialiseerde verpleegkundigen ..... 29

6.1 Modernisering gespecialiseerde opleiding spoedgevallenzorg en intensieve zorg ..... 30

6.2 Alternatief opleidingsmodel voor gespecialiseerde verpleegkundige ..... 33

7 Reflecties en aandachtspunten ..... 38

8 Conclusie ..... 41

9 Bijlage ..... 42

Bijlage 1 ..... 42

COMPETENTIEPROFIEL VERPLEEGKUNDE IN DE INTENSIEVE ZORG EN SPOEDGEVALLENZORG ..... 42

# Woord Vooraf

Dit document was niet mogelijk zonder de medewerking van verschillende partners.

Een eerste woord van dank gaat uit naar de beroepsverenigingen; **Vlaamse Verenging Intensieve Zorg Verpleegkundigen (VVIZV)** en de **Vlaamse Vereniging Verpleegkundigen Spoedgevallenzorg (VVVS)**.

Dit eindrapport is een realisatie van beide beroepsverenigingen (VVIZV & VVVS) voortvloeiend uit het overlegplatform beroepsorganisaties en hogescholen Intensieve Zorg en Spoedgevallenzorg. Een uitdrukkelijk woord van dank gaat uit naar alle **leden van het overlegplatform beroepsorganisaties en hogescholen Intensieve Zorg en Spoedgevallenzorg**. Dank aan de hogescholen voor de aangename samenwerking, ondersteuning, kritische reflecties en bijdrage tijdens de verschillende samenkomsten van het overlegplatform.

Speciale dank gaat uit naar Maria Deneire (secretariaat overlegplatform), Marc Weeghmans (voorzitter overlegplatform), Door Lauwaert (voorzitter VVVS), Brecht Serraes (Voorzitter VVIZV) om de inhoud van dit document te realiseren.

**Indien bijkomende informatie gewenst in het kader van dit document kan u steeds terecht via info@vvizv.be.**

# 1 Inleiding

Gezien de wetenschappelijke en economische vooruitgang neemt onze levensverwachting nog verder toe. In het komende decennia is de kans aanzienlijk om een gemiddelde levensverwachting van 90 jaar te bereiken. In lijn van deze **demografische vergrijzing, verzilvering en ontgroening** van de Belgische bevolking, stijgt de consumptie van zorg- en welzijnsdiensten onder andere door toename van co-morbiditeit, aandoeningen die we (nog) niet onder controle krijgen, … . Op basis van de demografische evolutie zal er een toename zijn van de vraag naar zorg, aan de vraagzijde van de bevolking. Deze **uitbreidingsvraag** zal beantwoord moeten worden door verschillende (zorg) beroepsgroepen met een eigen en op elkaar afgestemd functie- en competentieprofiel.

Het bewustzijn groeit rond het feit dat de demografische evolutie zich ook weerspiegelt in de zorg- en welzijnsorganisaties onder verschillende (zorg) beroepsgroepen. Het aantal medewerkers die binnen afzienbare tijd de pensioengerechtigde leeftijd bereiken, creëren een **vervangingsvraag** aan de vraagzijde van de organisaties.

De instroom van hoog gekwalificeerde (zorg)beroepen moet een antwoord bieden op beide vragen – uitbreidingsvraag & vervangingsvraag, die zowel van kwantitatieve als kwalitatieve aard zijn. De uitdagingen voor zorg- en welzijnsorganisaties zijn imposant, dit in een klimaat van beperkte middelen, verouderde erkenningsnormen, verhoogde kwaliteitsverwachtingen, toenemende specialisatie, stijgende complexiteit en hoogtechnologische ontwikkelingen. Rekening houdend met het huidige kader zullen de uitbreidingsvraag en vervangingsvraag onvoldoende kunnen beantwoord worden, door (onder meer) de schaarste aan zorgondersteuning en zorgprofessionals. Hoe kan een dienst, ziekenhuis, netwerk hierop inspelen? Hoe kunnen we verpleegkundigen en andere zorgprofessionals terug meer tijd laten besteden aan directe patiëntenzorg? Kunnen we in de toekomst de shift maken

naar betere kwaliteits- en efficiëntiewinsten? **Een doordachte taakuitzuivering, functiedifferentiatie en een hertekende zorgorganisatie kunnen hiertoe bijdragen.**

Een oud-Keniaans gezegde luidt als volgt:

***'Wil je snel gaan, ga alleen.***

***Wil je ver komen, ga samen met anderen'***.

Geïnspireerd door deze woorden, willen we verslag uitbrengen van de samenwerking en realisatie van het overlegplatform beroepsorganisaties en hogescholen spoedgevallenzorg en intensieve zorg.

Het overlegplatform vertegenwoordigt (1) hogescholen die de opleiding tot gespecialiseerde verpleegkundigen spoedgevallenzorg en intensieve zorg (erkenning tot een bijzondere beroepstitels spoedgevallenzorg en intensieve zorg) doceren en (2) de betrokken beroepsverenigingen, namelijk Vlaamse Verenging Intensieve Zorg Verpleegkundigen (VVIZV), de Vlaamse Vereniging Verpleegkundigen Spoedgevallenzorg (VVVS).

Er werden reeds verschillende initiatieven ondernomen voor een **algemeen behoud van het huidige opleidingsmodel tot gespecialiseerde verpleegkundigen met een erkende bijzondere beroepstitel of bijzondere beroepsbekwaamheid**.

**Dit eindrapport wil (1)** een globaal beeld geven en aandachtspunten formuleren rond de huidige opleidingen tot gespecialiseerde verpleegkundigen (vastgelegd in ministerieel en/of Koninklijke besluiten) en **(2)** inzicht geven in een alternatief opleidingsmodel dat in samenspraak met het werkveld, hogescholen en beroepsorganisaties wordt voorgesteld.
De beroepsorganisaties Intensieve zorg (VVIZV) en Spoedgevallenzorg (VVVS) hebben in samenspraak met de hogescholen en werkveld de inhoud van de huidige opleiding tot gespecialiseerde verpleegkundige in de intensieve zorg en spoedgevallenzorg kritisch geëvalueerd en getransformeerd naar de huidige praktijkverwachtingen conform 1) het MB van 19 april 2007; 2) competentieprofiel voor verpleegkundigen werkzaam op intensieve zorg en spoedgevallezorg; 3) domein specifieke leerresultaten van de bacheloropleiding in de intensieve zorgen en de spoedgevallenzorg.

**Dit eindrapport heeft de ambitie om het debat te starten rond het opleidingsmodel tot gespecialiseerde verpleegkundigen met <u>overheidsinstanties</u>, <u>werkveld</u>, <u>hogescholen</u>, <u>alle beroepsverenigingen</u> die het aanbelangen en de <u>koepelorganisatie Algemene Unie van Verpleegkundigen van België (AUVB)</u>. Dit rapport vormt de basis voor verder debat.**

# 2 Overlegplatform beroepsorganisaties en hogescholen Intensieve Zorg en Spoedgevallenzorg

Op 18/10/1998 werd het overlegplatform tussen hogescholen en beroepsorganisaties (Vlaamse Vereniging Voor Intensieve Zorg Verpleegkundigen (VVIZV), Vlaamse Verenging Verpleegkundigen Spoedgevallenzorg (VVVS) en het Nationaal Verbond van Katholieke Vlaamse Verpleegkundigen (NVKVV) **opgericht** in het KAHO Aalst. Rondetafelgesprek tussen afvaardiging van de FOD Volksgezondheid, het Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap (tak onderwijs), de beroepsorganisaties VVVS, VVIZV en NVKVV.

De **doelstellingen** van dit overlegplatform waren gericht op het:

1) Afstemming tussen werkveld en de specialisatieopleiding intensieve zorg en spoedgevallenzorg;

2) Voldoen aan de vereisten van het ministerieel besluit (MB) van 16/4/1996 (het MB van 19 april 2007), Koninklijk besluit 1998.

**Realisaties** van het overlegplatform tussen hogescholen en beroepsorganisaties:

- **1999- 2000**: ontwikkeling en redactie van het document: "**Beroepsprofiel en opleidingsprofiel verpleegkundigen gespecialiseerd in de intensieve zorg en de spoedgevallenzorg**".
- **2001** – 2002: In 2001 wordt het beroepsprofiel en opleidingsprofiel erkend door de VLOR en in augustus 2002 als studie nr 192 **officieel wordt bekrachtigd**.
- **2004 – 2007: 1) Vergelijking van de programma's** over de Hogescholen en poging tot gelijkvormigheid, gebaseerd op de erkenningscriteria BBT IZ-SPGZ. 2) **Bijdrage aan de aanpassing van het lijst van de VK verstrekkingen** (cfr. Bijlage 4)
- **In 2008- 2009** werd het beroeps- en opleidingsprofiel IZ-SPGZ omgezet in **competentieprofiel met een bundel van specifieke vaardigheden.** *Belangrijk om de visitaties voor te bereiden (= Hst 1 van het ZER).*
- 2008: Opmaak Eerder of Elders Verworven Competentie (EVC) procedure

- **2009: Ondersteunende acties voor**: 1) de aanvragen tot volledige financiering van de banaba's: 2)het attractiviteitsplan van Minister Onkelinck met de premie voor de BBT
- **2009: afstemming** van de doelstellingen, inhoud en methode van het **Eindwerk** over de Hogescholen
- **2010:** Organisatie van 3u vorming in de HS voor de verspreiding van de **Reanimatierichtlijnen** 2010
- **Internationale Survey** naar specialisatie opleiding IZ-SPGZ (i.f.v. zelfevaluatierapport van de opleidingen)
- **Vanaf 2013: Voorbereiding domein specifieke leerresultaten (DLR)**
- 2014: **Nationale en Internationale aftoetsen** van domein specifieke leerresultaten (DLR)
- 2015: Erkenning domein specifieke leerresultaten (DLR) door NVAO (Nederlands-Vlaams Accreditatie Orgaan)
- **2015 - 2017: Redactie nota "Nood aan een specialisatieopleiding**". Kennisname van de wijzigingen in de basis opleiding bachelor verpleegkunde en de gevolgen voor de banaba opleidingen, nl. **Wegvallen financiering banaba's vanaf september 2019.** *Start nieuw curriculum van de 4 jarige opleiding : september 2016. Beantwoordt aan de Europese richtlijn 2013/55/EU die o,a, 2300 uren stage oplegt, zoniet geen accreditering van de opleiding verpleegkunde.* **Opvolging van de teksten van AUVB en FRV** over de evolutie van de BBT, premies, specialisatieopleidingen
- **2018:** Door een schrijven vanuit VVIZV gericht aan de hogescholen en het overlegplatform werd het **overleg met de hogescholen geïntensifieerd.** Er werden eveneens **contacten gelegd met politieke partijen** i.v.m. de noodzaak en financieringsprobleem van de opleiding.
- **2019:** De beroepsorganisaties onderzoeken de te verwachte **inhoud van de opleiding tot gespecialiseerde verpleegkundige spoedgevallenzorg en intensieve zorg, in samenspraak met hogescholen – werkveld – beroepsorganisaties. Daarnaast werken alle partijen één voorstel uit rond het (toekomstig) opleidingsmodel tot gespecialiseerde verpleegkundige.**

# 3 Bacheloropleiding verpleegkunde – vierjarige opleiding

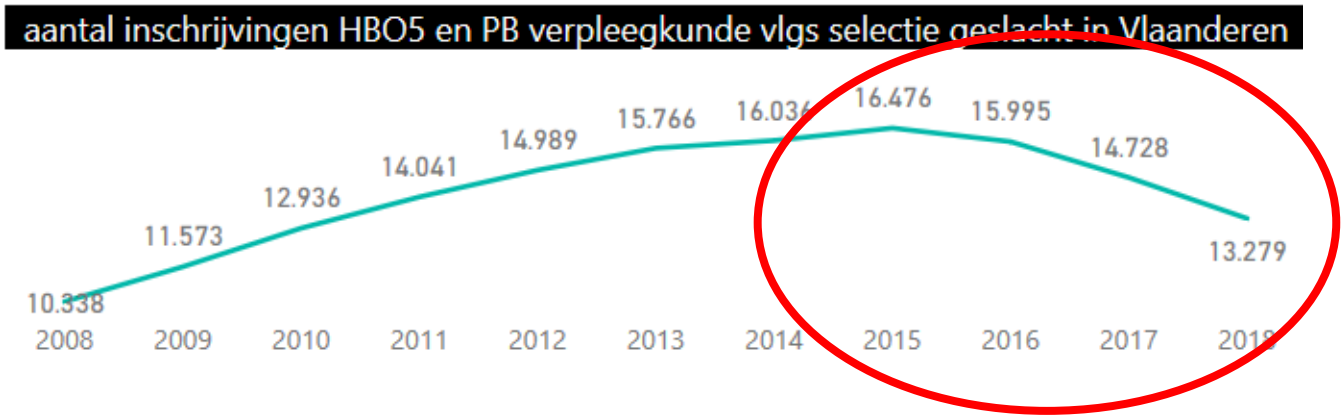
## Europese richtlijn over gereglementeerde beroepen

In Vlaanderen kennen we een professionele bacheloropleiding verpleegkunde en een opleiding verpleegkunde HBO5. Voor de Vlaamse zorgsector blijven beide opleidingen cruciaal, elk met een eigen én waardevolle plaats.

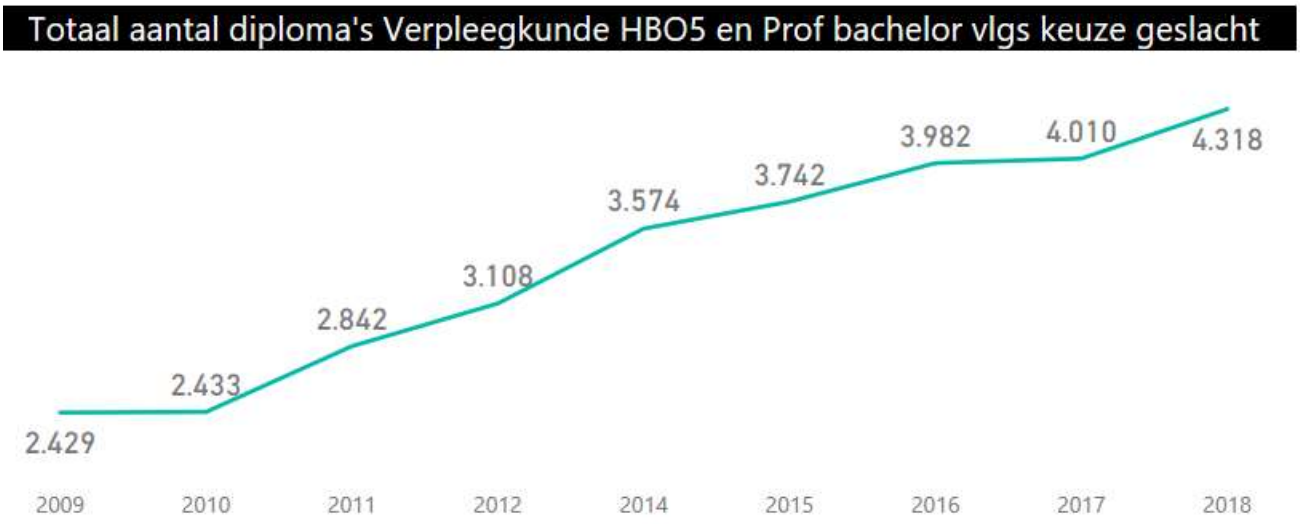
Vanaf het **academiejaar 2016-2017** werd de bacheloropleiding verpleegkunde een vierjarige opleiding met goedkeuring van de Vlaamse Regering (Vlaams minister van Onderwijs Hilde Crevits). Een eerste cohorte van verpleegkundigen die de vierjarige opleiding hebben doorlopen, zullen afstuderen in juni 2020. In het nieuwe concept werd een contractstage ingevoerd waarbij studenten verpleegkundige op het einde van hun bacheloropleiding al deeltijds in de gezondheidzorg aan de slag gaan. Op die manier voldoet de opleiding aan een verregaande modernisering vereist door de Europese richtlijn over gereglementeerde beroepen. De richtlijn bevat kwalitatieve vereisten en kwantitatieve aspecten waarbij het aantal **stage-uren** toeneemt van 1400 naar 2300 uren en de opleiding **7 domeinen** (thuiszorg, geneeskundige en heelkundige verpleegkunde, geestelijke gezondheidszorg, geriatrie, moeder-kindzorg en pediatrie) en **8 competenties** (1. diagnosestelling, planning, organisatie en implementatie; 2. doeltreffend samenwerken andere actoren; 3. preventie en gezondheidspromotie; 4. zelfstandig stellen van urgente levensreddende maatregelen; 5. adviseren, instrueren en ondersteunen van zorgbehoevenden en naasten; 6. zelfstandig garanderen en evalueren van kwaliteitszorg; 7. transparante communicatie en samenwerking; 8)kwaliteit van zorg analyseren om eigen praktijk te verbeteren) breed moet afdekken. Voor de klinische praktijk was er dus nood aan 900 uur of 24 extra weken stage. De vernieuwing werd echter ook aangegrepen om de opleiding inhoudelijk verder te versterken. Het nieuwe curriculum voor de bacheloropleiding verpleegkunde werd opgebouwd tot 240 ECTS studiepunten in de plaats van 180 ECTS studiepunten over een studieduur van 4 jaar in plaats van 3 jaar.

Door de vernieuwing van de opleiding zal een laag aantal bachelor verpleegkundigen uitstromen in 2019 (cfr. geïndividualiseerde studententraject). Dit zorgt voor een zeker spanningsveld, ook wanneer rekening gehouden wordt met de dalende interesse in de bacheloropleiding sinds 2016.

(Bron:https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiOWJlMjVlNjctMzI3YS00MzBmLWE5NjgtYTJkYmZjMTFhMmVkIiwidCI6IjBjMDMzOGE2LTk1NjEtNGVlOC1iOGQ2LTRlODljYmQ1MjBhMCIsImMiOjh9)




Ten opzicht van 2015 (3-jarige opleiding) is er een daling van het aantal inschrijvingen (-19.4% of 3197 student verpleegkundigen minder).

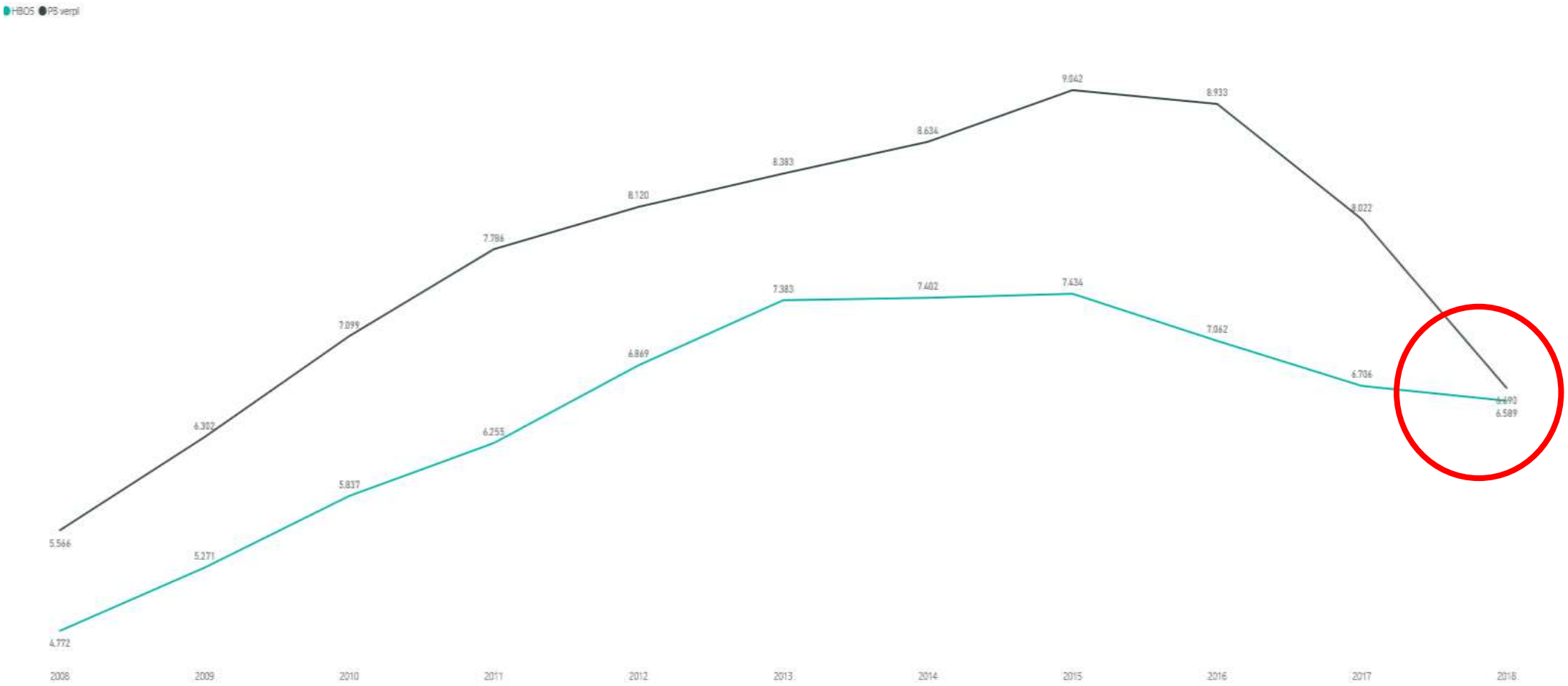


Het aantal studenten die de opleiding succesvol afronden neemt toe. Desondanks neemt het aantal openstaande verpleegkundigen vacatures opnieuw toe, mededoor de demografische evolutie (uitbreidingsvraag en vervangingsvraag). De verhouding tussen het aantal verpleegkundigen die werkzoekende zijn en het aantal beschikbare verpleegkundige vacature ligt historisch laag (= spanningsindicator). In december 2019 bedroeg de algemene spanning indicator voor het verpleegkundig beroep 0.37. Op dat moment (in theorie) waren er +/- 3 openstaande vacatures per niet-werkende werkzoekenden (NWWZ) verpleegkundige. Hoe lager de indicator, hoe lager het aantal NWWZ per openstaande vacature, dus hoe hoger de spanning op de arbeidsmarkt (cfr. War on talent). (Bron VDAB, 10.12.2019)

**Figuur 1 : Evolutie van de spanningsindicator voor het verpleegkundig beroep**

**Aantal inschrijvingen HBO5 versus Professionele Bacheloropleiding verpleegkunde**

(Bron:https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiOWJlMjVlNjctMzI3YS00MzBmLWE5NjgtYTJkYmZjMTFhMmVkIiwidCI6IjBjMDMzOGE2LTk1NjEtNGVlOC1iOGQ2LTRlODljYmQ1MjBhMCIsImMiOjh9)



# 4 Opleiding tot gespecialiseerde verpleegkundige

Tot op heden kunnen verpleegkundigen zich na hun bacheloropleiding verder specialiseren door een vervolgopleiding tot het behalen van bijzondere beroepstitel of bijzondere beroepsbekwaamheid. Deze opleidingen tot gespecialiseerde verpleegkundige (bachelor-na-bachelor opleiding) zijn belangrijk voor de doorgroeimogelijkheden en de aantrekkelijkheid van het verpleegkundige beroep.

Door de uitbouw van de vierjarige basisopleiding is de Vlaamse regering van mening dat de bachelor-na-bachelor opleiding voor veel studenten overbodig wordt. Ondanks het feit dat ongeveer 4 op de 10 van de verpleegkundigen (cijfers 2015) een extra bachelor-na-bacheloropleiding van 60 studiepunten volgde, werd door de Vlaamse regering beslist om de bachelor-na-bachelor opleiding af te bouwen. Onderliggende redenering, is dat de uitbereiding van de basisopleiding zal zorgen voor (een deel) van de verdieping die nu gerealiseerd wordt in de bachelor-na-bachelor opleiding. Mogelijkheden die hierbij vermeld worden zijn de uitgebreide stage, de focus van de bachelorproef en een aanbod van keuzevakken in de vierjarige basisopleiding. De nood aan vervolgopleidingen wordt door die manier afgebouwd. Daarnaast is minister De Block van mening dat de bachelor-na-bachelor opleiding zorgt voor hyperspecialisatie met als gevolg dat verpleegkundigen minder polyvalent inzetbaar en minder mobiel zouden zijn, doordat ze vaak verbonden zijn aan een bepaalde verpleegafdeling of doelgroep. Minister De Block stelt voor om in de toekomst meer generieke specialisatiedomeinen te creëren voor verpleegkundigen en afstand te nemen van de verpleegkundige bijzondere beroepstitels en bijzondere beroepsbekwaamheden. De generieke specialisatiedomeinen worden als volgt gedefinieerd: acute zorg, chronische zorg, geestelijke gezondheidszorg, pediatrische zorg, transversale eerstelijnszorg.

Het overlegplatform beroepsorganisaties en hogescholen spoedgevallenzorg en intensieve zorg stelt volgende kanttekening bij deze redeneringen. De verwachtingen naar beginnende verpleegkundigen liggen hoog. Het is positief dat de gemoderniseerde vierjarige basisopleiding voldoet aan de Europese

richtlijn en student verpleegkundigen hierdoor breder opgeleid worden en meer ervaring opdoen via de contractstage. **De verwachting dat hierdoor een aantal specialisaties die vroeger in bachelor-na-bacheloropleidingen georganiseerd werden voortaan deel zullen maken van de vierjarige opleiding, voldoet niet aan de verwachtingen van het werkveld en het overlegplatform beroepsorganisatie, hogescholen spoedgevallenzorg en intensieve zorg.** De hogescholen kunnen maar een minimaal aantal aspecten van de huidige opleiding tot gespecialiseerde verpleegkundigen integreren in de initiële vierjarige bacheloropleiding via keuzevakken. Dit zorgt voor een verdieping van de initiële bacheloropleiding maar het blijven op zich vakken waarvoor de student kan kiezen. Het is dus niet zo dat de afstuderende bachelor verpleegkundige verantwoordelijk voor de algemene zorg in de toekomst dezelfde kwaliteit van zorg zal kunnen bieden als een gespecialiseerde verpleegkundige die een bachelor-na-bacheloropleiding volgde. Dit zal zowel voor de patiënt, familie als voor de verpleegkundige leiden tot onveiligheid situaties. Dit zal eveneens leiden tot verlies aan controle, comfort en vertrouwen. Willen we eveneens de instroom en uitstroom uit het werkveld bewaken, dan vereist dit meer dan het verschuiven van deze vakken naar een basisopleiding tot verpleegkundige verantwoordelijk voor de algemene zorg.

De verdieping die een bachelor-na-bachelor opleiding bijdraagt, is noodzakelijk in tijde van toenemende technologieën en complexere zorgsituaties. Deze opleiding is nodig om ervoor te zorgen dat gemotiveerde verpleegkundigen durven opkomen en blijven volhouden voor hun doel, ondanks tekorten in werkveld en ondanks het gevoel dat je ten gevolge kennisgebrek de situatie niet langer meester bent.

## 4.1 Verpleegkundige bijzondere beroepstitels en bijzondere bekwaamheden

In het koninklijk besluit (KB) van 27 september 2006 werd een lijst van verpleegkundige bijzondere beroepstitels en bijzondere beroepsbekwaamheden gedefinieerd.

http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&cn=2006092741&table_name=wet

De **volgende verpleegkundige bijzondere beroepstitels zijn opgenomen in het KB** (voor houders van het diploma of de titel gegradueerde verpleegkundige of bachelor verpleegkundige – met uitsluiting van de "gegradueerde verpleegkundige – HBO5" die in het kader van het hoger beroepsonderwijs door de Vlaamse Gemeenschap afgeleverd wordt)

- verpleegkundige gespecialiseerd in de pediatrie en in de neonatologie;
- verpleegkundige gespecialiseerd in de geestelijke gezondheidszorg en psychiatrie;
- verpleegkundige gespecialiseerd in de sociale gezondheidszorg;
- verpleegkundige gespecialiseerd in de geriatrie;
- verpleegkundige gespecialiseerd in de intensieve zorg en spoedgevallenzorg;
- verpleegkundige gespecialiseerd in de oncologie;
- verpleegkundige gespecialiseerd in de medische beeldvorming;
- verpleegkundige gespecialiseerd in de stomatherapie en in de wondverzorging;
- verpleegkundige gespecialiseerd [in de peri-operatieve zorg, anesthesie, operatie assistentie en instrumentatie (afgekort "peri-operatieve zorg")];
- verpleegkundige gespecialiseerd als perfusionist;
- verpleegkundige gespecialiseerd in de anesthesie.

Naast de verpleegkundige bijzondere beroepstitels werden ook **bijzondere beroepsbekwaamheden** (voor de houders van het diploma of de titel van gegradueerde verpleger, voor de bachelors in de verpleegkunde, voor de houders van het diploma van verpleegkunde [ voor de houders van het "Diploma van gegradueerde verpleegkundige" die in het kader van het hoger beroepsonderwijs door de Vlaamse Gemeenschap afgeleverd wordt] en voor de houders van het brevet of de titel van verpleger) gedefinieerd in het KB, zijnde:

- verpleegkundige met een bijzondere deskundigheid in de geestelijke gezondheidszorg en psychiatrie;
- verpleegkundige met een bijzondere deskundigheid in de geriatrie;
- verpleegkundige met een bijzondere deskundigheid in de wondverzorging;
- verpleegkundige met een bijzondere deskundigheid in de palliatieve zorg;
- verpleegkundige met een bijzondere deskundigheid in de diabetologie;
- verpleegkundige met een bijzondere deskundigheid in de evaluatie en behandeling van de pijn.

Om een verpleegkundige bijzondere beroepstitel of een verpleegkundige bijzondere beroepsbekwaamheid te dragen, moeten de verpleegkundigen voldoen aan de erkenningscriteria vastgelegd in een ministerieel besluit (MB). De **erkenningscriteria** bepaalt duidelijk de inhoud van het theoretische- en/of praktijkgedeelte voor de vervolgopleiding.

- Verpleegkundige bijzondere beroepstitel (ten minste 900 effectieve uren, is overeenkomstig met 60 ECTS studiepunten). Opgebouwd uit <u>een theoretische gedeelte</u> (ten minste 450 effectieve uren, overeenkomstig met 30 ECTS studiepunten) en <u>een klinisch gedeelte</u> (ten minste 450 effectieve uren, overeenkomstig met 30 ECTS studiepunten)
- Verpleegkundige bijzondere beroepsbekwaamheid (ten minste 150 effectieve uren, overeenkomstige met 10 ECTS studiepunten). Opgebouwd uit <u>een theoretisch gedeelte</u> van ten minste 150 effectieve uren.

**Tot op heden, werden 7 ministerieel besluiten gepubliceerd.** Waarbij 6 (van de 11) verpleegkundige bijzondere beroepstitels en 4 (van de 6) verpleegkundige beroepsbekwaamheden werden opgenomen.

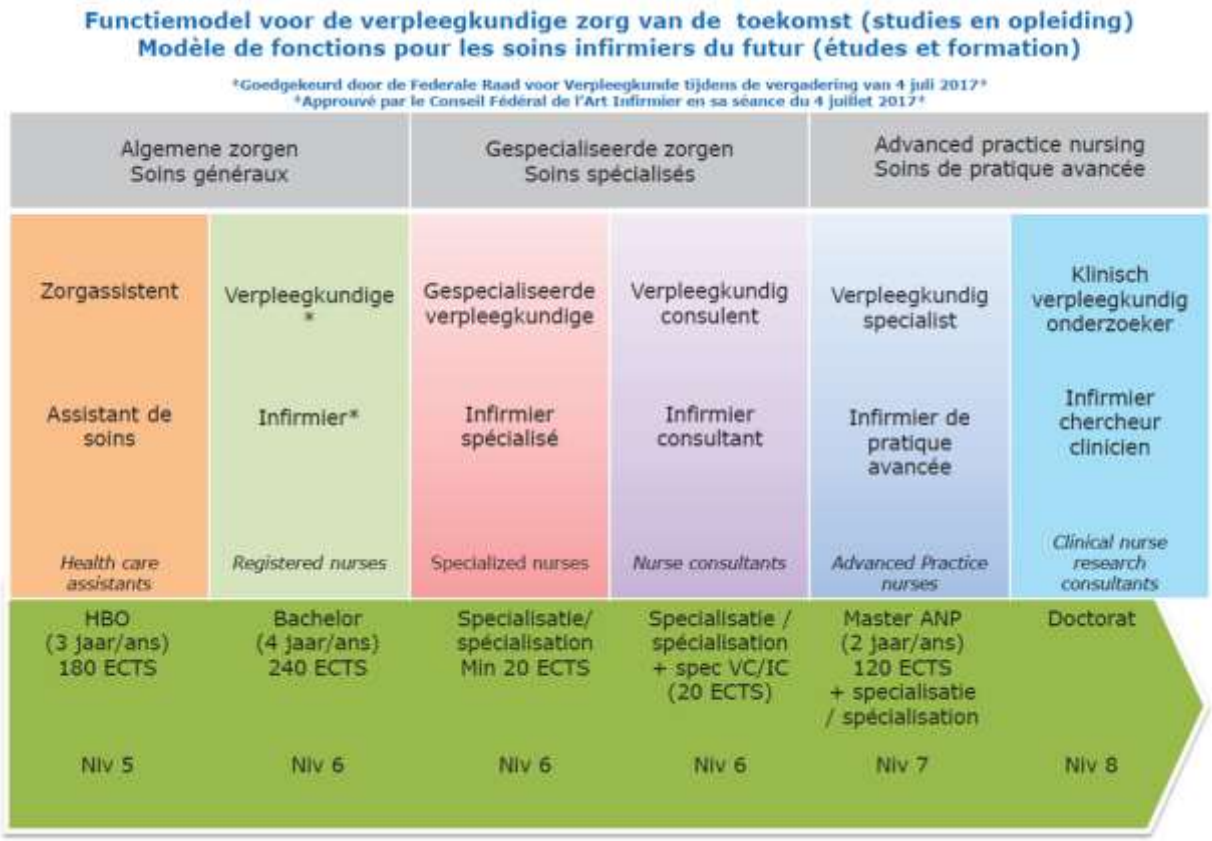
- Ministerieel besluit van 19 april 2007
  - (Bijzondere beroepstitel) verpleegkundige gespecialiseerd in de intensieve zorg en spoedgevallenzorg;
  - (Bijzondere beroepstitel) verpleegkundige gespecialiseerd in de geriatrie;
  - (Bijzondere beroepsbekwaamheid) verpleegkundige met een bijzondere deskundigheid in de geriatrie.
- Ministerieel besluit van 28 januari 2009
  - (Bijzondere beroepstitel) verpleegkundige gespecialiseerd in de oncologie.
- Ministerieel besluit van 16 februari 2012
  - (Bijzondere beroepstitel) verpleegkundige gespecialiseerd in de pediatrie en in de neonatologie
- Ministerieel besluit van 20 februari 2012
  - (Bijzondere beroepsbekwaamheid) verpleegkundige met een bijzondere deskundigheid in de diabetologie
- Ministerieel besluit van 24 april 2013
  - (Bijzondere beroepstitel) verpleegkundige gespecialiseerd in de geestelijke gezondheidszorg en psychiatrie;
  - (Bijzondere beroepsbekwaamheid) verpleegkundige met een bijzondere deskundigheid in de geestelijke gezondheidszorg en psychiatrie
- Ministerieel besluit van 8 juli 2013
  - (Bijzondere beroepsbekwaamheid) verpleegkundige met een bijzondere deskundigheid in de palliatieve zorg
- Ministerieel besluit van 26 maart 2014
  - (Bijzondere beroepstitel) verpleegkundige gespecialiseerd [in de peri-operatieve zorg, anesthesie, operatie assistentie en instrumentatie (afgekort "peri-operatieve zorg")]

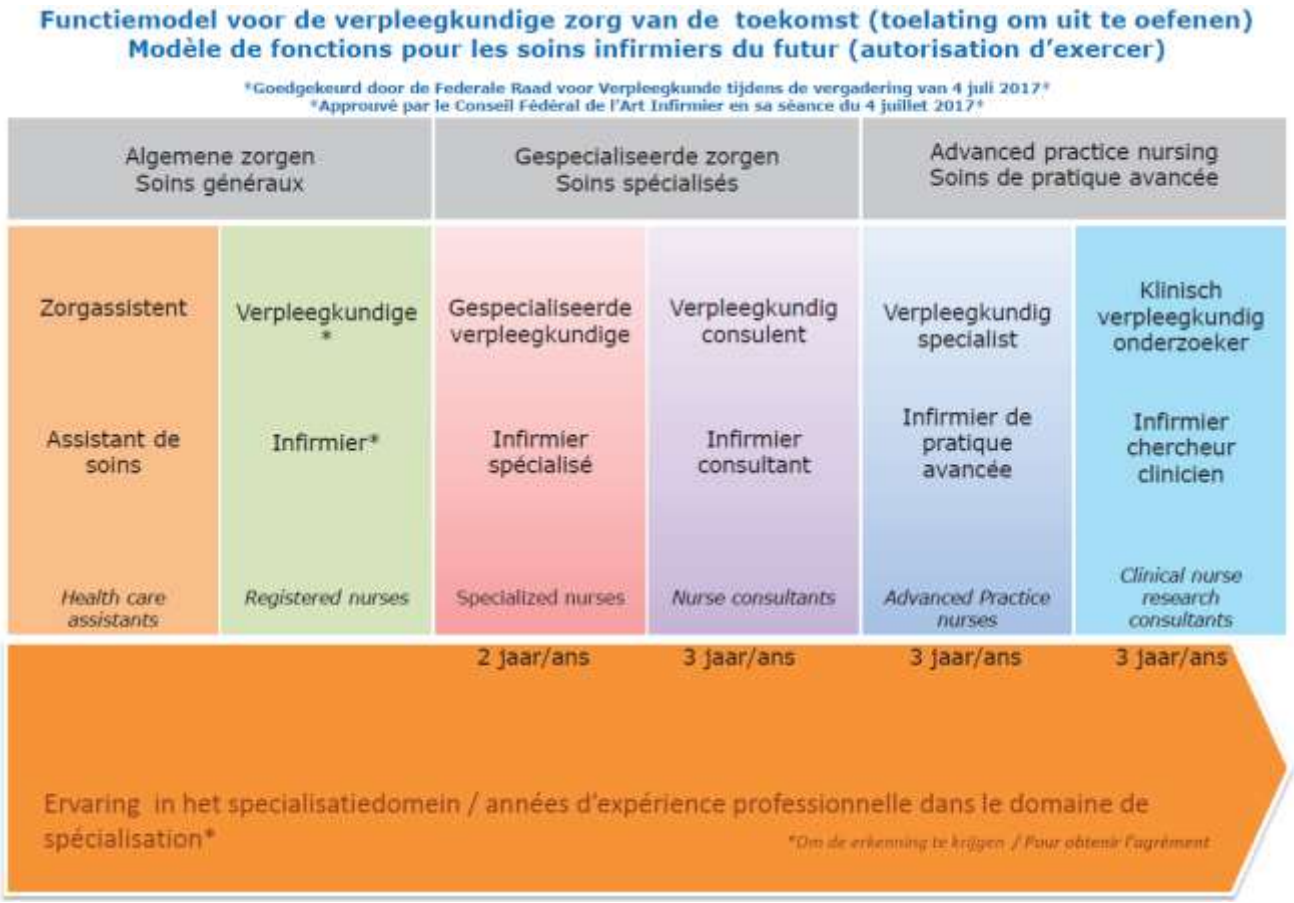
De verpleegkundige bijzondere beroepstitels en verpleegkundige beroepsbekwaamheden waar **geen erkenningscriteria werden vastgelegd in een ministerieel besluit** zijn de volgende (Bijzondere beroepstitel) verpleegkundige gespecialiseerd in de sociale gezondheidszorg; (Bijzondere beroepstitel) verpleegkundige gespecialiseerd in de medische beeldvorming; (Bijzondere beroepstitel) verpleegkundige gespecialiseerd in de stomatherapie en in de wondverzorging; (Bijzondere beroepstitel) verpleegkundige gespecialiseerd als perfusionist; verpleegkundige gespecialiseerd in de anesthesie; (bijzondere beroepsbekwaamheid) verpleegkundige met een bijzondere deskundigheid in de wondverzorging; (bijzondere beroepsbekwaamheid) verpleegkundige met een bijzondere deskundigheid in de evaluatie en behandeling van de pijn.

## 4.2 Advies van de Federale Raad voor Verpleegkunde

De Federale Raad voor Verpleegkunde heeft een advies uitgebracht rond het functiemodel voor de verpleegkundige zorg van de toekomst. Het functiemodel is onderverdeeld in 3 categorieën met 6 verschillende functies: (Bron: Adviesnota FRV 2017.01)

- De algemene zorgen
    - Zorg assistent
    - Verpleegkundige
- De gespecialiseerde zorgen
    - **Gespecialiseerde verpleegkundige** (focus van dit eindrapport)
    - Verpleegkundige consulent
- Advanced practice nursing
    - Verpleegkundig specialist
    - Klinisch verpleegkundig onderzoeker






Tot de gespecialiseerde verpleegkundige bracht de FRV advies uit:

- Functiemodel voor de verpleegkundige zorg van de toekomst (Bron: Adviesnota FRV 2017.01)
  https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/frv-201701-advies-betreffende-het-functiemodel-voor-de-verpleegkundige-zorg-van-de
- Functie- en competentieprofiel van de gespecialiseerde verpleegkundige (Bron: Adviesnota FRV 2018.03 – 08.05.2018 )
  https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/advies-201803-van-de-federale-raad-voor-verpleegkunde-betreffende-de-gespecialiseerde

Bovenstaande adviesnota's rapporteren een duidelijke differentiatie tussen de gespecialiseerde verpleegkundige, verpleegkundig consulent, verpleegkundig specialist.

In de adviezen worden volgende aanbevelingen gedaan:

- De opleiding tot gespecialiseerde verpleegkundige omvat ten minste 20 ECTS studiepunten in de specialisatie na de basisopleiding verpleegkunde – niveau 6.
- De erkenning van de titel van gespecialiseerde verpleegkundige wordt behaald na de opleiding en een beroepservaring van 2 jaar.

Tot op heden (november 2019) werden geen nieuwe adviezen of wettelijke bepaling uitgebracht in het kader van de gespecialiseerde verpleegkundige (niveau 6). Daarnaast werd wel de functie 'verpleegkundig specialist – niveau 7' vastgelegd in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen (22 april 2019).

**Zoals dit eindrapport beschrijft, stelt het overlegplatform, beroepsorganisaties en werkveld dat de opleiding tot gespecialiseerde verpleegkundige noodzakelijk is en behouden moet blijven. De erkenning van een verpleegkundige bijzondere beroepstitel of bekwaamheid is van onbepaalde duur.** Echter moeten wel voldaan worden aan de criteria van permanente vorming, de zorg is immers voortdurend in evolutie. De criteria voor de permanente vorming zijn verschillend naargelang de bijzondere beroepstitel of de bijzondere beroepsbekwaamheid. (zie https://www.zorg-en-gezondheid.be/de-erkenning-behouden-of-intrekken-voor-een-titel-of-bekwaamheid-als-verpleegkundige). Het overlegplatform vraagt uniforme criteria voor permanente vorming en stelt stelt dat 'Lifelong Learning' (opleiding, vorming, …) navolgbaar en aantoonbaar moet worden voor alle verpleegkundigen. Cfr. adviezen van de FRV:

- Adviesnota FRV 2019 Permanente vorming van de beoefenaars van de verpleegkunde tewerkgesteld in het onderwijs

  https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/advies-van-de-federale-raad-voor-verpleegkunde-betreffende-de-permanente-vorming-van-de
- Adviesnota FRV 2019.02 Permanente vorming van de verpleegkundigen

  https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/advies-201802-van-de-federale-raad-voor-verpleegkunde-betreffende-de-permanente-vorming

# 5 Gespecialiseerde verpleegkundige spoedgevallenzorg en intensieve zorg

De Internationale Raad voor Verpleegkunde (CII-ICN) definieert de gespecialiseerde verpleegkundige als “een algemeen opgeleide verpleegkundige die zich specialiseert in een specifiek domein of een onderdeel van de Verpleegkunde”. (Internationale Raad voor Verpleegkunde,1986, Rapport over de regelgeving voor Verpleegkunde, Genève, CII, p 46) The **American Association of Critical-Care Nurses** defines the CNS as «The Clinical Nurse Specialist (CNS) is an advanced practice Nurse prepared in a clinical specialty at the master’s, post master’s or doctoral level as specialist ». De Europese Vereniging van gespecialiseerde verpleegkundigen definieert als een verpleegkundige opgeleid hoger dan het niveau van de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg. En gemachtigd is de verpleegkunde uit te oefenen als een expert in een gespecialiseerd domein.

Er bestaan sinds enkele jaren specialiteiten die op Europees niveau werden opgericht: intensieve zorg, spoedgevallenzorg, anesthesie, geestelijke gezondheidszorg. Er bestaan nieuwe specialiteiten (bv. wondzorg, nutritie, oncologie, … . Naar de toekomst zal het belang aan gespecialiseerde verpleegkundigen nog toenemen (cfr. Ontwikkeling van medisch hoogtechnologische technieken, gesofisticeerde behandelingen, kwaliteit- en patiëntveiligheid vereisten, …).

Om het belang van een gespecialiseerde opleiding te benadrukken wensen we dit verder te verduidelijken aan de hand van volgende zaken:

A. Zorgsituatie
B. Juridische basis
C. Competentieprofiel en domein specifieke leerresultaten (DRL)
D. Internationale aanbevelingen

## A. Zorgsituatie

De intensieve en spoedgevallenzorg omvat de acute zorg voor patiënten die zich meestal in een (mogelijk) levensbedreigende toestand bevinden. Orgaanfuncties zijn vaak bedreigd, afwezig of ondersteund. Op de spoedgevallendienst presenteren de mensen zich met dringende zorgvragen. Het gaat om patiënten van alle leeftijden met dringende problemen die alle somatische en psychosociale functies van het menselijk wezen omvatten.

De hoog complexe, kritieke en wisselende zorgsituaties en de uitdagingen van de geavanceerde technologie vergen een vlotte en adequate aanpassing en een efficiënte zorgorganisatie en coördinatie in een interdisciplinaire samenwerking. Complementariteit, coherentie en vertrouwen bepalen het welslagen van diagnostiek, behandeling en kwaliteit van zorg. Van de verpleegkundige vergt dit wendbare kennis en vaardigheden, polyvalentie, transfervaardigheid in voortdurend snel wisselende omstandigheden, alertheid en reactiviteit, een correcte inschatting van de prioriteiten, teamspirit en een kritisch constructieve ingesteldheid omwille van de onvoorspelbare en niet-stabiele toestand van patiënten.

Concreet moet de verpleegkundige continu en snel oordelen over de toestand van de patiënt, anticiperen en complicaties voorkomen; hij dient op basis van alle verzamelde gegevens keuzes te maken die beslissend kunnen zijn voor het herstel of genezingsproces van de patiënt. In afwachting van de komst van de arts dient de verpleegkundige de nodige handelingen te stellen om de toestand te stabiliseren, te verbeteren en verdere achteruitgang te vermijden. Deze handelingen zijn opgenomen in bijlage 4 van de lijst verpleegkundige verstrekkingen (toevertrouwde handelingen voor de verpleegkundigen met de Bijzondere beroepstitel) en de talrijke staande orders (cfr. PIT op de spoedgevallenzorg en protocollen op intensieve zorg).

## B. Juridische basis

- 27 september 2006 — Koninklijk besluit: lijst van verpleegkundige bijzondere beroepstitels en bijzondere beroepsbekwaamheden.

- 21 april 2007 — Koninklijk besluit : Bijlage IV. Technische verpleegkundige verstrekkingen en toevertrouwde geneeskundige handelingen voorbehouden aan de houders van een bijzondere beroepstitel of een bijzondere beroepsbekwaamheid.

- 19 juli 2007 – Ministeriële omzendbrief:
    - *Verwachtingen ten aanzien van verpleegkundigen gespecialiseerd in de intensieve zorg en spoedgevallenzorg*. Van de verpleegkundigen die werkzaam zijn in de gespecialiseerde functies intensieve zorg, spoedgevallenzorg, mobiele urgentiegroep en in de dringende geneeskundige hulpverlening, wordt verwacht *dat zij instaat zijn levensbedreigende en orgaanbedreigende situaties tijdig op te merken en hierop doelmatig te reageren*.

    - *Normen tot erkenning van de functies gespecialiseerde intensieve zorg, gespecialiseerde spoedgevallenzorg en MUG*
        - In het koninklijk besluit van 27 april 1998 : *minimaal de helft van het aanwezig verpleegkundige personeel dienst in het bezit te zijn van de bijzondere beroepstitel van verpleegkundige gespecialiseerd in de intensieve zorg en spoedgevallenzorg*
        - In het koninklijk besluit van 10 augustus 1998 *betreffende de functie mobiele urgentiegroep dienen alle verpleegkundigen in het bezit te zijn van de bijzondere beroepstitel.*
        - In het kader van de PIT projecten (16) dienen alle verpleegkundigen in het bezit te zijn van een bijzondere beroepstitel spoedgevallenzorg en intensieve zorgen (KB 2/09/1998)
        - De toepassing van de technische verpleegkundige verstrekkingen en de toevertrouwde geneeskundige handelingen voorzien in bijlage IV. *Zijn beperkt tot de verpleegkundigen die in het bezit zijn van de bijzondere beroepstitel van verpleegkundige gespecialiseerd in de intensieve zorg en spoedgevallenzorg*. (nu verbreed naar de BBT pediatrische gezondheidszorg en neonatologie) (KB 27/9/2015)

- Het MB van 19 april 2007 tot vaststelling van de criteria voor erkenning waarbij de beoefenaars van de verpleegkunde gemachtigd worden de bijzondere beroepstitel van verpleegkundige gespecialiseerd in de intensieve zorg en spoedgevallenzorg te dragen bepaalt in § 2 duidelijk dat *het <u>theoretische gedeelte</u> minstens 450 effectieve uren omvat, hetgeen overeenkomt met 30 ECTS studiepunten, en minstens volgende domeinen behandelen :*
    - 1° Biomedische wetenschappen
    - 2° Verpleegkundige wetenschappen
    - 3° Methodologie van het toegepaste onderzoek inzake intensieve zorg en spoedgevallenzorg
    - 4° Apparatuur en materiaal voor intensieve zorg en spoedgevallenzorg
    - 5° Sociale en humane wetenschappen

  *Het <u>praktische gedeelte</u> omvat ten minste 450 effectieve uren, hetgeen overeenkomt met 30 ECTS studiepunten, die als volgt zijn verdeeld :*
    - 1° 200 uren in een erkende dienst voor intensieve zorg,
    - 2° ten minste 200 uren in een erkende dienst voor spoedgevallenzorg,
    - 50 uren binnen de dringende geneeskundige hulpverlening

- Erkenningscommissie voor de erkenning voor een bijkomende opleiding als verpleegkundigen voor een bijzonder beroepstitel of een bijzondere beroepsbekwaamheid. ( MB 19 april 2007, MB 28 januari 2009, MB 16 februari 2012, MB 20 februari 2012, MB 24 april 2013, MB 8 juli 2013, MB 26 maart 2014)

- 'Globale Eisenkader zorgtraject Internistische Patiënt' waar Spoedgevallenzorg, MUG en intensieve zorgen deel van uitmaken

## C. Competentieprofiel en domein specifieke leerresultaten

Een uitgebreid competentieprofiel specifiek voor de verpleegkundigen werkzaam op spoedgevallezorg en intensieve zorg dat beantwoordt aan alle juridische verwachtingen en zorgsituaties van IZ-SPGZ. Om aan te tonen dat er specifieke competenties nodig zijn op een dienst spoedgevallen en intensieve zorgen, beschikken wij over een **gedetailleerd competentieprofiel afgetoetst tussen hogescholen en het werkveld en gehanteerd ter evaluatie van deze verpleegkundigen (zie bijlage 1)**

Conform de evolutie in de sector onderwijs, geaccrediteerde **domein specifieke leerresultaten door NVAO (Nederlands-Vlaamse accreditatieorganisatie)**. De domein specifieke leerresultaten vormen één geheel. De professionele uitoefening van het beroep vereist de integratie van al deze verschillende leerresultaten. De kwaliteit en de professionaliteit van de beroepsuitoefening hangen af van de integratie van de leerresultaten. De term "zorgvrager" wordt gehanteerd en betekent zowel zorgvrager, patiënt als familie en belangrijke anderen. De term "spoedgevallenzorg" omvat zowel de pre- als de in-hospitale setting.

**Domein specifieke leerresultaten van de bacheloropleiding in de intensieve zorgen en de spoedgevallenzorg (bachelor-na-bachelor) (validatie 13 juli 2015)**

| |
|---|
| 1. Functioneert autonoom in acute zorgsituaties binnen de intensieve en spoedgevallenzorg vanuit een ruime verantwoordelijkheidszin, ruime mate van initiatief en proactiviteit en op een ethisch-juridisch verantwoorde wijze. |
| 2. Ontwikkelt zich continu als autonome en verantwoordelijke professional om de kwaliteit van de eigen verpleegkundige praktijk in de intensieve zorg en spoedgevallenzorg evidence-based te bevorderen. |
| 3. Herkent en heeft inzicht in de meest voorkomende pathologiën, letsels, klachten, symptomen en gezondheidsproblemen bij de zorgvrager, holistisch benaderd, en stelt de urgentie van de zorgbehoeften vast. |
| 4. Bepaalt op basis van de actuele en potentiële problemen de juiste zorg, het behandelplan, de prioriteiten en de nodige verwijzing. |
| 5. Is continu alert voor wijzigingen in de gezondheidstoestand van de zorgvrager om zowel actuele als potentiële , complexe dringende zorgvragen te beoordelen, nieuwe problemen te herkennen, de juiste verpleegkundige acties te ondernemen, te evalueren en zo nodig bij te sturen. |

| |
|---|
| 6. Voert meerdere evidence-based en theoretisch onderbouwde verpleegkundige zorgprocessen uit op maat van de zorgvrager binnen de intensieve en spoedgevallenzorg, gebruik makend van de gepaste technologie en met aandacht voor structuur, stiptheid, nauwkeurigheid, veiligheid, comfort en welzijn van de patiënt. |
| 7. Stelt gepaste prioriteiten betreffende de zorgvragers, de eigen verpleegkundige activiteiten en de activiteiten van de andere disciplines en de ondersteunende diensten, teneinde de zorg rond de zorgvragers adequaat te organiseren, te coördineren en de continuïteit ervan te bevorderen. |
| 8. Geeft correcte en relevante informatie en/of instructies aan zorgvragers over zorg en behandeling rekening houdend met diversiteitsfactoren, en aangepast aan de zorgcontext. |
| 9. Ondersteunt de zorgvrager binnen de intensieve en spoedgevallenzorg; bouwt op korte tijd een effectieve professionele relatie op die gericht is op zowel het somatisch, psychisch, sociaal als existentieel vlak. |
| 10. Neemt gepaste initiatieven inzake eerste hulpverlening, gezondheidspromotie, educatie en preventie van ongevallen/incidenten/verwikkelingen. |
| 11. Bevordert doeltreffende intra- en interprofessionele informatiedoorstroming en samenwerking binnen de intensieve en spoedgevallenzorg. |
| 12. Instrueert, coacht en neemt leiding als lid van een gestructureerd team binnen de intensieve en spoedgevallenzorg . |
| 13. Draagt bij tot de ontwikkeling van het verpleegkundig beroep en de kwaliteit van zorg binnen de intensieve en spoedgevallenzorg. |
| 14. Ontwikkelt een persoonlijke holistische visie op de verpleegkunde binnen de intensieve en spoedgevallenzorg. Houdt hierbij rekening met (inter)nationale maatschappelijke tendensen en vernieuwingen. Draagt bij tot de profilering van het beroep. |

## D. Internationale aanbevelingen

| **Principes en aanbevelingen van de EfCCNa**<br><br>The European federation of Critical Care Nursing association[1] |
|---|
| – De patiënt en zijn familie hebben recht op geïndividualiseerde 'critical care' door gespecialiseerde verpleegkundigen.<br>– De critical care verpleegkundigen hebben de gepaste kennis en vaardigheden om aan de complexe noden van de patiënten te voldoen, en aan de uitdagingen van de geavanceerde technologie.<br>Gespecialiseerde verpleegkundigen in critical care en het multidisciplinair team zouden integraal deel moeten uitmaken van de opleiding.<br>– De opleiding moet gebruikmaken van de meest actuele kennis en leren hoe de wetenschappelijke bronnen geraadpleegd en gebruikt worden.<br>– De opleiding moet coherent en gestructureerd zijn, gegeven door verpleegkundigen met expertise, bij voorkeur op master of doctoraatsniveau<br>– De notie van levenslang leren moet aangebracht worden, het diploma is niet het einde van de persoonlijke ontwikkeling. |
| Een combinatie van wendbare kennis en vaardigheden laten de critical care verpleegkundigen toe om hoog kwalitatieve holistische zorg te verlenen op een effectieve en efficiënte wijze. Het programma zal dan ook voorzien zijn van de nodige inhouden betreffende de pathofysiologie en ziekten van de vitale functies met de observaties, onderzoeken en behandelingen, verpleegplannen, verpleegkundige interventies en verantwoordelijkheden, communicatievaardigheden, gebruik van uitrusting en (informatie)technologie, psychosociale, |

[1] EfCCNa, Position statement on post-registration critical care nursing education within Europe, September 2004.

| |
|---|
| ethische en juridische aspecten, de rol van de verpleegkundige in de critical care, gebruik van recente onderzoeksresultaten uit de literatuur en op evidence based practice praktijk. |
| – De opleiding wordt gegeven door instellingen voor hoger onderwijs, volgens de aanbevelingen van de Bologna akkoorden en het European Credit Transfer and Accumulation System met de toekenning van de studiepunten.<br>– De opleiding moet voorzien in minimaal 50% klinische praktijk met toepassing van de theorie in de praktijk, evaluatie van de klinische competenties en de kwaliteit van zorg, gebaseerd op evidence based practice.<br>– De onderwijsmethoden omvatten contactonderwijs, praktijkvaardigheden, e-learning, simulaties evenals klinische praktijk. In die klinische praktijk moet de student zijn ontwikkeling van analytische en probleemoplossende vaardigheden en zijn competenties aantonen in een persoonlijk portfolio of leercontract.<br>– De studenten zouden moeten begeleid worden door mentoren met expertise. Het gebruik van het leercontract of portfolio met de leerervaringen zou moeten besproken worden tussen de student en de mentor en voorzien zijn van gestructureerde feedback. De student en de mentor bespreken tenslotte de bereikte doelen met de praktijklector van de school en bepalen samen de volgende leerdoelen. |
| Het bereiken van de opleidingsdoelen hangt nauw samen met de leeromgeving, de kwaliteit van het mentorschap en de theoretische input. De nauwe samenwerking tussen de hoger onderwijsinstelling en de zorginstellingen is dan ook cruciaal. |

- **Andere Europese landen** (Finland, Noorwegen, Zweden, Zwitserland, , UK, Ijsland, Griekenland, Ierland, … (zie Endacott, 2015, tabel 1) **en internationale landen** (Israël, VS, Canada, landen van Zuid Amerika……) hebben gespecialiseerde opleidingen intensieve zorg en spoedgevallenzorg, meestal afzonderlijke opleidingen en titels en meestal op universitair niveau of gemengd niveau -universitair- hogeschool- ziekenhuis.

# 6 Initiatief overlegplatform – opleiding tot gespecialiseerde verpleegkundigen

Opleidingen tot gespecialiseerde verpleegkundigen situeren zich Internationaal vaak op masterniveau, meer bepaald professionele master na schakeljaar (niveau 7). In het Vlaamse opleidingsmodel zou dit mogelijk kunnen betekenen dat het 4de jaar van de bacheloropleiding kan aanzien worden als schakeljaar. De beroepsverenigingen, Vlaamse Vereniging Intensieve Zorg Verpleegkundigen (VVIZV) en Vlaamse Vereniging Verpleegkundigen Spoedgevallenzorg (VVVS) hebben dit voorgelegd op het overlegplatform met de hogescholen. De opleiding van gespecialiseerde verpleegkundige op niveau 7 is zeker ook voor België aanbevolen. De exploratie en debat hierrond dient dringend opgestart te worden. Ondertussen werd rekening gehouden met de huidige wetgeving en een alternatief opleidingsmodel uitgewerkt op niveau 6 waarbij **opleidingsonderdelen tot gespecialiseerde verpleegkundigen (van verschillende disciplines) kunnen gebundeld worden in een modulair systeem. Dit is een voorstel dat we in de toekomst verder willen bespreken met overheidsinstanties, werkveld, hogescholen, beroepsorganisaties (die het aanbelangen) en koepelorganisatie Algemene Unie van Verpleegkundigen van België (AUVB).**

Voor de opleiding tot gespecialiseerde verpleegkundige spoedgevallenzorg en intensieve zorg werden verschillen stappen ondernomen: (1) moderniseren van huidige opleiding, (2) voorstel tot in kantelen in een nieuw opleidingsmodel. De algemene doelstelling is het uitbouwen van een opleidingsmodel in nauw overleg tussen hogescholen, beroepsverenigingen, werkveld. Het overlegplatform werd geïntensifieerd in de periode Q2 2018 – Q4 2019. Het opleidingsmodel werd onderbouwd en gevalideerd door een uitgebreide bevraging van het werkveld.

Er werden verschillende politieke partijbezoeken uitgevoerd om deze meervoudige vraag te kaderen: belang, noodzaak, financiering van de specialisatieopleidingen, erkenningsnormen van zorgprogramma's en ziekenhuisafdelingen.

## 6.1 Modernisering gespecialiseerde opleiding spoedgevallenzorg en intensieve zorg

De eerste stap bij de hervorming van de opleiding tot gespecialiseerde verpleegkundige spoedgevallenzorg en intensieve zorgen was het kritisch evalueren van de inhoud en deze transformeren naar de huidige praktijkverwachtingen; conform 1) het MB van 19 april 2007; 2) competentieprofiel voor verpleegkundigen werkzaam op intensieve zorg en spoedgevallezorg; 3) domein specifieke leerresultaten van de bacheloropleiding in de intensieve zorgen en de spoedgevallenzorg. Bij deze modernisering werd uitgebreid stil gestaan bij de bijdrage van de verschillende instanties (werkveld, hogescholen en beroepsorganisaties wordt voorgesteld.

Naast de opleidingsonderdelen bepaald in het MB 19 april 2007 werden volgende subonderdelen gedefinieerd: (1) Respiratoire, neurologische en circulatiestoornissen, (2) Fysiologie en fysiopathologie

met betrekking tot intensieve zorg en spoedgevallenzorg, (3) Therapie inzake intensieve zorg en spoedgevallenzorg, (4) Preventie van complicaties, (5) Medische spoedgevallen in het algemeen, (6) Traumata en andere fysieke agressies, (7) Nierinsufficiëntie en zware infecties, (8) Til- en transporttechnieken, (9) Hygiëne, veiligheid en werkorganisatie, (10) Apparatuur en materiaal voor intensieve zorg en spoedgevallenzorg, (11) Psychosociale aspecten in verband met de bijzondere situatie van patiënten, (12) Omgangskunde en psychosociale hulpverlening in kritieke zorg, (13) Wetgeving en beroepsethiek inzake intensieve zorg en spoedgevallenzorg, (14) praktijkgedeelte.

Aan de hand van dit kader werd structuur gegeven aan 134 opleidingsthema's. Via een bevraging gericht aan alle instanties werden de opleidingsthema's beoordeeld op (1) relevantie, (2) verdieping op niveau van spoedgevallenzorg of intensieve zorg of gemeenschappelijk of bacheloropleiding. Een bevraging naar nieuwe opleidingsthema's werd hierin opgenomen.

In de periode tussen 11 maart – en 17 april 2019 werd een werkveld bevraging uitgevoerd. In totaal namen 996 participanten deel, waarvan het grootste deel verpleegkundigen.

## Bevraging werkveld (11/03 – 17/04)

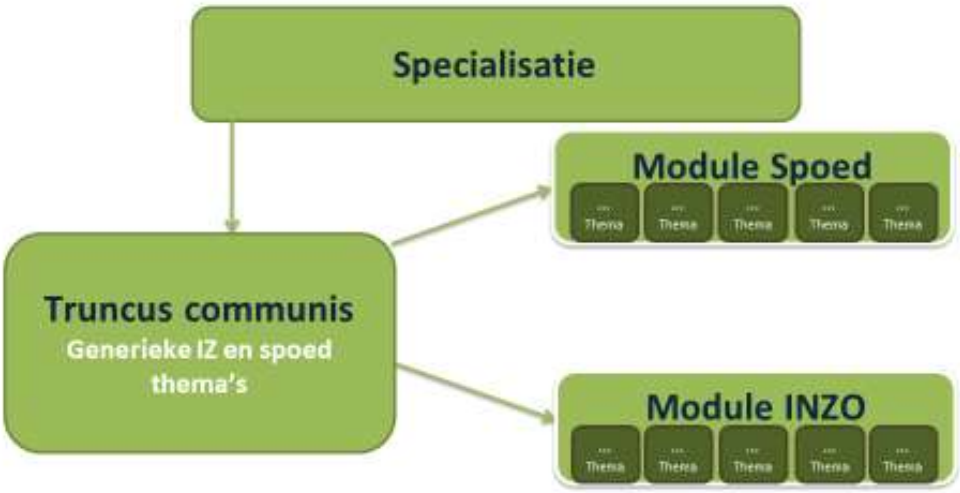
- Participanten (n=996)
  - Verpleegkundigen: 82,5%
  - Leidinggevenden: 17,4%
  - Overige: 0,1%
- Ziekenhuisafdeling
  - Dienst spoedgevallenzorg: 45,0%
  - Dienst intensieve zorg: 43,5%
  - Dienst medium care: 1,9%
  - Dienst intensieve neonatologie: 0,6%
  - Overige: 9,0%
- Provincie
  - Antwerpen: 30,8%
  - Oost-Vlaanderen: 28,5%
  - Vlaams Brabant: 14,4%
  - West-Vlaanderen: 14,1%
  - Limburg: 12,2%
- Bijzondere beroepstitel
  - Ja, erkende opleiding: 76,4%
  - Ja, overgangscriteria: 13,1%
  - Neen: 10,5%

Op basis van de werkveld bevraging konden de opleidingsthema's ingedeeld worden op 4 verschillende niveaus:

A. Opleidingsthema's die geïntegreerd moeten worden in de 4-jarige basisopleiding.
B. Opleidingsthema's die gemeenschappelijke verdieping zijn voor spoedgevallenzorg en intensieve zorg.
C. Opleidingsthema's die verdieping zijn voor spoedgevallenzorg.
D. Opleidingsthema's die verdieping zijn voor intensieve zorg.

De werkveldbevraging resulteerde in volgende zaken:

- 24% van de opleidingsthema's uit de huidige bachelor-na-bachelor opleiding moet geïntegreerd worden in de 4 jarige basis opleiding. Voorbeelden hiervan zijn: 'BLS', 'Incidenten en bijna incidenten – FONA', 'preventie van infectie', 'medicatie- en infuusberekeningen volwassene en kinderen', 'eindwerk', … .
- 47% van de opleidingsthema's uit de huidige bachelor-na-bachelor opleiding zijn een gemeenschappelijk verdieping voor spoedgevallenzorg en intensieve zorg. Voorbeelden hiervan zijn: ' kwaliteit van zorg op intensieve zorg en spoedgevallenzorg', 'wetgeving en beleid van de diensten', 'theoretisch plan en scenario training', 'EPALS', 'ALS', 'behandeling van intracraniële hypertensie, neurologische urgenties, vormen van shock, polytransfusie, … .
- 29%% van de opleidingsthema's uit de huidige bachelor-na-bachelor opleiding zijn een (specifieke) verdieping voor spoedgevallenzorg en intensieve zorg. Voorbeelden voor spoedgevallenzorg zijn: 'Prioritair rijden', 'triage op spoedgevallen', 'PIT – AMBU plus – MUG', 'gipsspalken', 'dringende medische hulpverlening, hulpcentrale 112 – wetgeving en implicaties', … . Voorbeelden voor intensieve zorg zijn: 'Postoperatief beleid cardiochirurgie', 'immunologische stoornissen van de patiënt – Sepsis', ' Oxygenatie en ventilatie', 'orgaandonatie en orgaantransplantatie', 'plaatsing SwanGanz, invasieve hemodynamiek, drukmeting en monitoring (incl. scenariotraining)', … .




## 6.2 Alternatief opleidingsmodel voor gespecialiseerde verpleegkundige

De opzet van de bevraging (bovenstaand beschreven) gaf aanleiding tot het in vraag stellen van het huidige opleidingsmodel tot gespecialiseerde verpleegkundige. Hierdoor werd een alternatief opleidingsmodel uitgewerkt op niveau 6. Het biedt mogelijkheden om opleidingsonderdelen van verschillende opleidingen tot gespecialiseerde verpleegkundigen te bundelen in een modulair systeem.

Het overlegplatform is van mening dat de verdieping van de opleidingen tot gespecialiseerde verpleegkundigen helemaal niet kan geïntegreerd worden in de gemoderniseerde 4-jarige bachelor opleiding. Er blijft nood aan specialisaties zowel voor de inhoudelijke verdieping, als voor de uitbouw van 'Lifelong Learning' trajecten. Het overlegplatform stelt vast dat bepaalde opleidingsthema's gelijkaardig en/of complementair zijn tussen de opleidingen tot gespecialiseerde verpleegkundige.

Bij het ontwikkelen van een alternatief opleidingsmodel voor gespecialiseerde verpleegkundigen werd rekening houdend met het huidige (ministeriële en Koninklijke) besluiten en adviezen van de Federale Raad voor Verpleegkunde, meer bepaald:

- KB van 27 april 1998 waarin bepaald wordt dat minimaal de helft van het aanwezige verpleegkundig personeel in bezit moet zijn van de beroepstitel IZ & Spoed.
- MB van 19 april 2007 tot vaststelling van de criteria voor erkenning waarbij de beoefenaars van de verpleegkunde gemachtigd worden de bijzondere beroepstitel van verpleegkundige gespecialiseerd in de intensieve zorg en spoedgevallenzorg te dragen bepaalt (
    - *<u>Theoretische gedeelte</u> minstens 450 effectieve uren omvat, hetgeen overeenkomt met 30 ECTS studiepunten, en minstens volgende domeinen behandelen:* Biomedische wetenschappen, verpleegkundige wetenschappen, methodologie van het toegepaste onderzoek inzake intensieve zorg en spoedgevallenzorg, apparatuur en materiaal voor intensieve zorg en spoedgevallenzorg, sociale en humane wetenschappen.
    - *<u>Praktische gedeelte</u> omvat ten minste 450 effectieve uren, hetgeen overeenkomt met 30 ECTS studiepunten, die als volgt zijn verdeeld:* 200 uren in een erkende dienst voor intensieve zorg, ten minste 200 uren in een erkende dienst voor spoedgevallenzorg, 50 uren binnen de dringende geneeskundige hulpverlening.
- Adviesnota FRV 2017.01: functiemodel voor de verpleegkundige zorg van de toekomst
- Adviesnota FRV 2018.03: Functie- en competentieprofiel van de gespecialiseerde verpleegkundige

Op basis van bovenstaande adviezen komt het overlegplatform tot het volgende model:

- Bachelor opleiding tot verpleegkundige verantwoordelijk voor de algemene zorg
    - 240 ECTS Studiepunten, niveau 6
- Gespecialiseerde verpleegkundige
    - 200u. stage, Min. 20 ECTS studiepunten in de specialisatie, niveau 6 (advies FRV). Twee jaar werkervaring alvorens het verwerven van de titel (bijzondere beroepstitel of bijzondere beroepsbekwaamheid) (advies FRV).

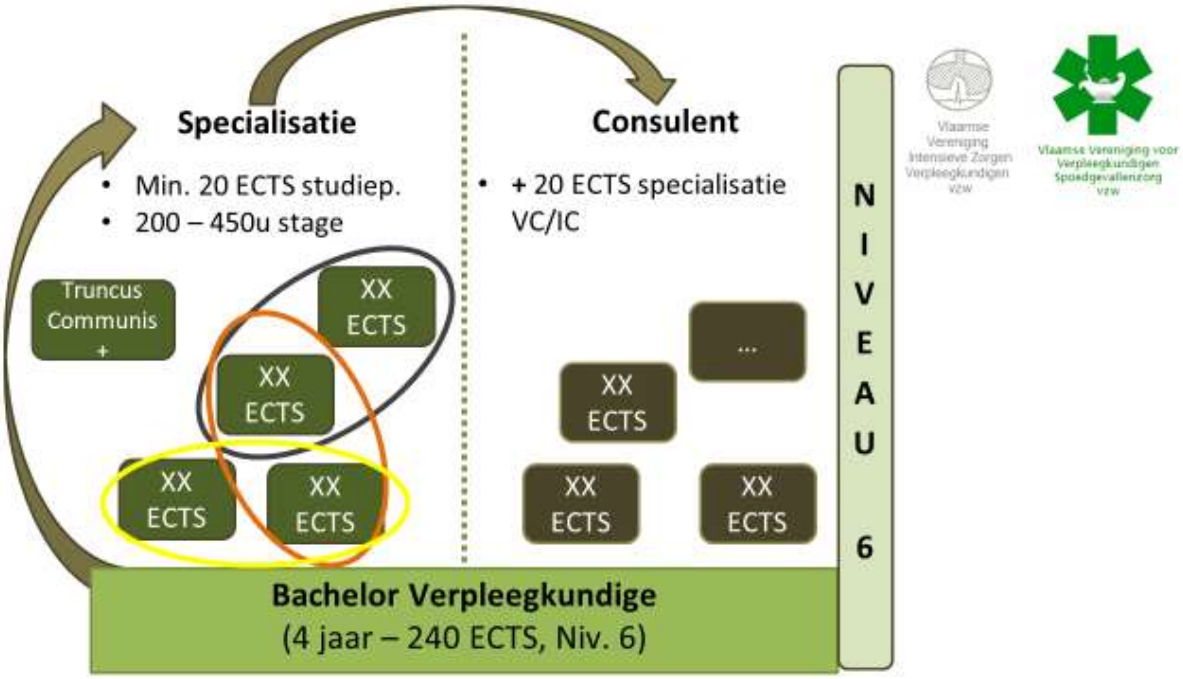
- Verpleegkundig consulent
    - 200u. Stage, + Min. 20 ECTS studiepunten in het verpleegkundig consulentschap, niveau 6 (Advies FRV). Drie jaar werkervaring alvorens het verwerven van de titel (bijzondere beroepstitel of bijzondere beroepsbekwaamheid) (advies FRV).

Het overlegplatform stelt vast dat het advies van de **FRV in contrast** ligt met de **ministerieel besluiten** die de erkenningscriteria hebben bepaald voor de verpleegkundige bijzondere beroepstitels en bijzondere beroepsbekwaamheden (zie 4.1 Verpleegkundige bijzondere beroepstitels en verpleegkundige bekwaamheden). De erkenningscriteria bepalen de inhoud van het theoretische- en/of praktijkgedeelte voor de opleiding. Voor intensieve zorgen en spoedgevallenzorg is de opleiding uit 60 ECTS studiepunten opgebouwd (bestaande uit 450 uren theorie en 450 uren praktijkstage). De erkenning van de titel gespecialiseerde verpleegkundige wordt behaald op het einde van de opleidingen.

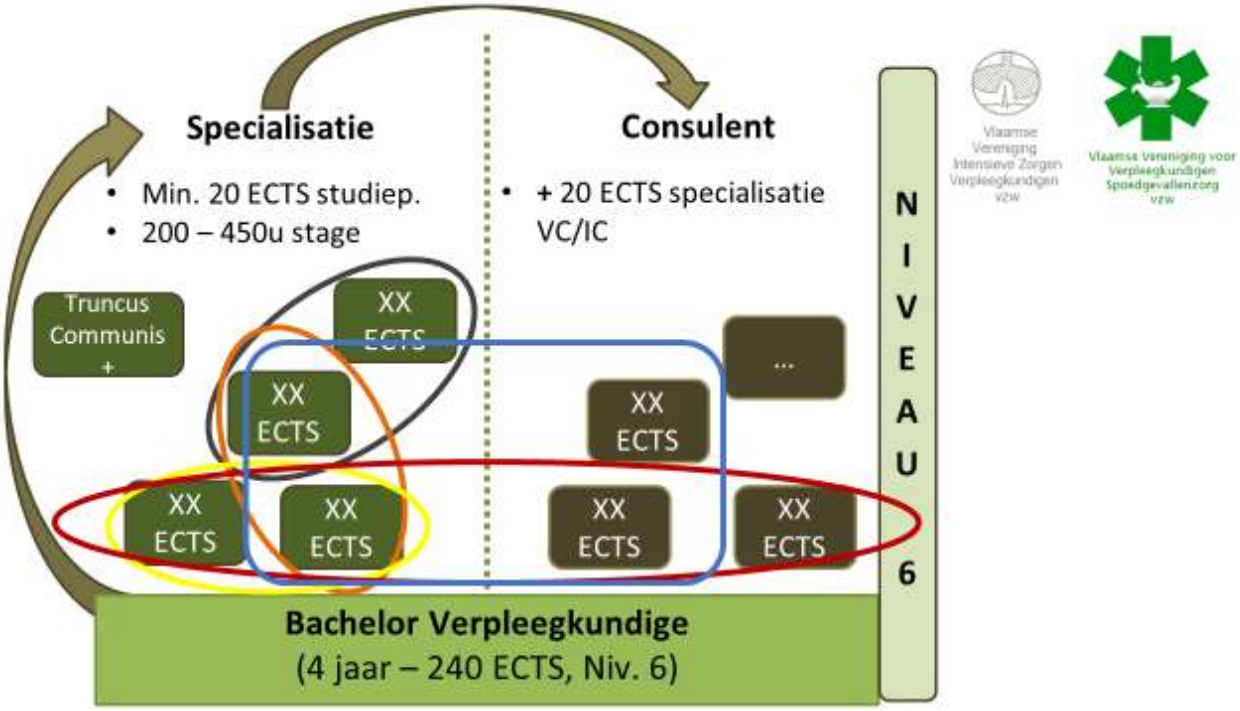
Het alternatieve opleidingsmodel is modulair opgebouwd en brengt verschillende specialisaties (huidige bijzondere beroepstitels en bijzondere beroepsbekwaamheden) (bv. geriatrie, oncologie, operatieve zorg, … ), maar ook toekomstige 'nieuwe' opleidingen tot gespecialiseerde verpleegkundigen.

De mogelijkheden in het alternatieve opleidingsmodel tot gespecialiseerde verpleegkundigen zijn legio en vraagt verder afstemming met overheidsinstanties, werkveld, hogescholen, beroepsorganisaties (die het aanbelangen) en koepelorganisatie Algemene Unie van Verpleegkundigen van België (AUVB).

Het huidige curriculum van de opleiding tot gespecialiseerde verpleegkundigen intensieve zorg en spoedgevallenzorg bestaat uit 47% gemeenschappelijke opleidingsthema's (spoedgevallenzorg en intensieve zorg). Waardoor het voorstel is om een truncus communis in te richten, bestaande uit XX aantal ECTS studiepunten. Aanvullend hierop zijn er nog andere opleidingsthema's die gelijkaardig en/of complementair zijn voor andere opleidingen tot gespecialiseerde verpleegkundige (bijvoorbeeld geriatrie, oncologie, …). In dit voorstel kunnen ook deze opleidingen de thema's opnemen. Hierdoor kan één opleidingsthema opgenomen worden door één of meerdere specialisatieopleidingen waardoor gemeenschappelijk opleidingsthema's tussen de specialisaties ontstaan.



Aanvullend hierop kan dit uitgebreid worden naar opleidingsthema's die relevant zijn voor een verpleegkundig consulent. In dit voorstel wordt gedacht aan support teams die ziekenhuisbreed worden ingezet. Bijvoorbeeld 'geriatrische support team', 'oncologisch support team', 'rapid respons team', … . De gespecialiseerde verpleegkundigen en verpleegkundig consulenten kunnen inhoudelijk aangestuurd worden door een verpleegkundig specialist (advanced practice nurse, niveau 7). (zie 4.2 Advies van de Federale Raad voor Verpleegkunde).



# 7 Reflecties en aandachtspunten

- In de toekomst moet een shift gemaakt worden naar **betere efficiëntie- en kwaliteitswinsten door een doordachte taakuitzuivering, functiedifferentiatie en een hertekende zorgorganisatie**. Het functiemodel voor de verpleegkundige van de toekomst moet verder worden uitgewerkt op de verschillende categorieën (algemene zorgen, gespecialiseerde zorgen en advanced practice nursing). Dit creëert een duidelijke klinische ladder en verdieping van het verpleegkundig beroep (horizontale ontwikkeling). Vanuit het standpunt tot de 'gespecialiseerde verpleegkundige' (bv. Spoedgevallenzorg en intensieve zorg) en 'verpleegkundig consulent' dienen eveneens het werkveld, hogescholen en beroepsorganisaties betrokken te worden bij de verder realisatie van het functie- en competentieprofiel. Specifieke aandacht gaat uit naar de wettelijke verankering van beide functies naast de verpleegkunde en de verpleegkundige specialist.

- De **financiering van de (bachelor-na-bachelor) opleidingen** tot gespecialiseerde verpleegkundigen dooft uit. De beroepsverenigingen, Vlaamse Vereniging Intensieve Zorg Verpleegkundigen (VVIZV) en Vlaamse Vereniging Verpleegkundigen Spoedgevallenzorg (VVVS) en partners van het overlegplatform dringen er sterk op aan om de financiering te herbekijken en te voorzien voor de huidige en kandidaat hogescholen die de opleiding tot gespecialiseerde verpleegkundige verder willen inrichten.

- Het koninklijk besluit van 27 april 1998 bepaalt de **normering voor spoedgevallenzorg en intensieve zorg afdelingen**. Het KB vereist dat "*minimaal de helft van het aanwezig verpleegkundige personeel op dienst in het bezit te zijn van de bijzondere beroepstitel van verpleegkundige gespecialiseerd in de intensieve zorg en spoedgevallenzorg*" voor de erkenning van ziekenhuis(afdelingen). Door het uitdoven van de financiering (en daardoor het uitdoven van de mogelijkheden tot de opleiding tot gespecialiseerde verpleegkundigen) zal het behalen van

deze vooropgestelde norm en de erkenning in gedrang komen. De beroepsverenigingen (VVIZV, VVVS) dringen in eerste instantie aan om de financiering van de opleiding tot gespecialiseerde verpleegkundige te herstarten.

- De huidige criteria voor permanente vorming zijn verschillend naargelang de bijzondere beroepstitel of de bijzondere beroepsbekwaamheid (zie 4.2 Advies van de Federale Raad voor Verpleegkunde). Het overlegplatform hogescholen en beroepsorganisaties spoedgevallenzorg en intensieve zorgen vraagt **uniforme criteria voor permanente vorming en stelt dat 'Lifelong Learning' (opleiding, vorming, …) navolgbaar en aantoonbaar** moet worden voor alle verpleegkundigen (bv. Centraal register).

- De bachelor-na-bachelor opleidingen tot gespecialiseerde verpleegkundigen werden onderworpen aan een **kwaliteitscontrole** door het accreditatieorgaan (NVAO). De beroepsorganisaties (VVIZV, VVVS) zijn van mening dat toekomstige opleidingsmodellen tot (gespecialiseerde) verpleegkundigen aan een vergelijkbaar en uniforme kwaliteitscontrole worden onderworpen.

- Opleidingen tot gespecialiseerde verpleegkundigen situeren zich Internationaal vaak op masterniveau, meer bepaald professionele master na schakeljaar (niveau 7). In het Vlaamse opleidingsmodel zou dit mogelijk kunnen betekenen dat het 4de jaar van de bacheloropleiding kan aanzien worden als schakeljaar. De **opleiding van gespecialiseerde verpleegkundige op niveau 7** is zeker ook voor België aanbevolen. De beroepsverenigingen, Vlaamse Vereniging Intensieve Zorg Verpleegkundigen (VVIZV) en Vlaamse Vereniging Verpleegkundigen Spoedgevallenzorg (VVVS) hebben dit voorgelegd op het overlegplatform met de hogescholen. De exploratie en debat hierrond dient dringend opgestart te worden. Ondertussen werd rekening gehouden met de huidige wetgeving en een alternatief opleidingsmodel uitgewerkt op niveau 6.

- De uitbouw van een flexibel opleidingsmodel tot gespecialiseerde verpleegkundigen. Een alternatief opleidingsmodel (niveau 6) werd voorgesteld in dit rapport. Het **alternatieve opleidingsmodel is modulair opgebouwd en heeft het potentieel** om opleidingsonderdelen van verschillende specialisaties (huidige bijzondere beroepstitels en bijzondere beroepsbekwaamheden; bv. geriatrie, oncologie, operatieve zorg, … ), maar ook toekomstige 'nieuwe' opleidingen tot gespecialiseerde verpleegkundigen te bundelen. **Dit voorstel vormt de basis van een debat rond de inhoud en opbouw van een opleidingsmodel tot gespecialiseerde verpleegkundige.** Het overlegplatform beroepsorganisaties en hogescholen spoedgevallenzorg en intensieve zorg wil dit **in afstemming doen met overheidsinstanties, werkveld, hogescholen, beroepsorganisaties en koepelorganisatie Algemene Unie van Verpleegkundigen van België (AUVB).**

# 8 Conclusie

Het overlegplatform wenst uitdrukkelijk de bezorgdheid te uiten rond de erkenning van de gespecialiseerde verpleegkundigen in diverse disciplines of vakgebieden. Aangezien de financiering van de bachelor-na-bacheloropleiding ten einde loopt, zal dit gevolgen hebben op het aanbod en de betaalbaarheid van de opleiding die leidt tot een Bijzondere Beroepstitel (BBT) of Bijzonder Beroepsbekwaamheden (BBK) van verpleegkundige. Ook voor de gespecialiseerde verpleegkundige spoedgevallenzorg en intensieve zorg ondermijnt dit de normering en erkenning van de betrokken diensten. Er is een absolute noodzaak aan gespecialiseerde verpleegkundige met diepgaande kennis/inzicht, vaardigheden en expertise teneinde de veiligheid van de patiënten en de kwaliteit van zorg te waarborgen in sectoren met toenemende hoog complexe noden van patiënten en geavanceerde hoogtechnologische evoluties.

**Dit eindrapport heeft de ambitie** om het debat te starten rond het opleidingsmodel tot gespecialiseerde verpleegkundigen. Een alternatief opleidingsmodel werd voorgesteld in dit rapport. Het alternatieve opleidingsmodel is modulair opgebouwd en heeft het potentieel om verschillende specialisaties (huidige bijzondere beroepstitels en bijzondere beroepsbekwaamheden) (bv. geriatrie, oncologie, operatieve zorg, … ), maar ook toekomstige 'nieuwe' opleidingen tot gespecialiseerde verpleegkundigen te bundelen. De mogelijkheden in een alternatieve opleidingsmodel tot gespecialiseerde verpleegkundigen zijn legio en vraagt verder afstemming met **overheidsinstanties, werkveld, hogescholen, alle beroepsverenigingen die het aanbelangen en de koepelorganisatie Algemene Unie van Verpleegkundigen van België (AUVB).** Dit rapport vormt de basis voor verder debat.

**Voor bijkomende informatie in het kader van dit document kan u steeds terecht via info@vvizv.be.**

Namens het overlegplatform beroepsorganisaties en hogescholen Spoedgevallenzorg en Intensieve Zorg, Maria Deneire (secretariaat overlegplatform), Marc Weeghmans (voorzitter overlegplatform), Door Lauwaert (voorzitter VVVS), Brecht Serraes (Voorzitter VVIZV) – 10 December 2019.

# 9 Bijlage

Bijlage 1

COMPETENTIEPROFIEL VERPLEEGKUNDE IN DE INTENSIEVE ZORG EN SPOEDGEVALLENZORG
Associatie KULeuven voor de basiscompetenties en Overleggroep werkveld-scholen IZ-SPGZ voor de IN DE CONTEXT IZ-SPGZ

---


Enkele definities en afbakeningen in het gebruik van terminologie 2 Visie op het verpleegkundig onderwijs 3

De verpleegkundige als PERSOON handelt naar beroepsspecifieke attitudes 4

Empathie, verantwoordelijkheidszin, kritische ingesteldheid, aanpassingsvermogen en stressbestendigheid aanwenden in de verpleegkundige context 4

Een verpleegkundig professionele relatie aangaan met het cliëntsysteem en het interdisciplinair team 6

Ethisch en juridisch verantwoord verpleegkundig handelen 6

Een gezond evenwicht realiseren tussen de professionele en andere rollen 7

De verpleegkundige als KLINISCH BEOORDELAAR EN ZORGVERLENER verleent professioneel verpleegkundige zorg op maat 8

Verpleegkundige zorg verlenen vanuit wetenschappelijk perspectief. 8

Relevante gegevens verzamelen over het cliëntsysteem in de verpleegkunde 9

Verpleegproblemen en behoeften identificeren en onderscheiden 10

Doelstellingen bepalen en een verpleegkundig zorgplan opmaken, afgestemd op het cliëntsysteem en op het zorgsysteem 10

Verpleegkundige handelingen verantwoord uitvoeren 11

De resultaten van de zorgverlening evalueren en bijsturen 13

Relevant en efficiënt schriftelijk en mondeling rapporteren 13

Primaire en secundaire preventie toepassen 14

De verpleegkundige als ORGANISATOR EN COÖRDINATOR organiseert en coördineert de diverse aspecten van de zorg 15

De zorg organiseren en coördineren 15

De verpleegkundige als PROFESSIONAL levert een bijdrage aan het bevorderen van de kwaliteit van de verpleegkundige zorg 16

Handelen in functie van kwaliteitszorg 16

Zich professioneel ontwikkelen 17

De verpleegkundige als LID VAN HET TEAM werkt intra- en interprofessioneel samen om de visie en de doelen van de zorg te realiseren 18

Medestudenten begeleiden 18

Intraprofessionele relaties opbouwen en samenwerken binnen het verpleegkundig team 19

Interprofessionele relaties opbouwen en samenwerken in het kader van gemeenschappelijke zorgdoelstellingen 20

De verpleegkundige als LID VAN DE SAMENLEVING vervult een rol in de samenleving in functie van gezondheid en welzijn 20

Open staan voor diversiteit in de samenleving 20

Positief bijdragen tot de profilering van het beroep 21

Open staan voor het economisch, sociaal en ethisch beleid binnen de gezondheidszorg 21

*Literatuurlijst 4*

Enkele definities en afbakeningen in het gebruik van terminologie

*Cliëntgericht* betekent de zorg continu aanpassen aan de behoeften en problemen van de cliënt

*Cliëntsysteem:* de cliënt/ patiënt, zijn familie en omgeving (of belangrijke anderen)

*Competentie*: een *competentie* is een geïntegreerd geheel van kennis, vaardigheden en attitudes – vaak gekoppeld aan iemands persoonlijkheid – waardoor iemand in staat is om effectieve, kwaliteitsvolle prestaties te leveren gericht op een bepaalde functie / rol. Die prestaties zijn zichtbaar in concrete handelingen verbonden met een bepaalde context. (Raad van Bestuur, Associatie K.U.Leuven, 2004)

*Complexe zorgsituaties*: cliënten met uitgebreide problemen die voortdurend observatie nodig hebben, complexe behandelingen krijgen en waar de organisatie van de zorg voortdurend aangepast wordt door wijziging van prioriteiten. De patiënten zijn in stabiele toestand in de context die we in dit profiel bedoelen.

*Eenvoudige zorgsituaties*: met cliënten die bewust zijn, zich verplaatsen (met hulp), met beperkt instrumentarium die in de les gezien werd (zuurstoftherapie, eenvoudig perifeer infuus, eenvoudige wondzorg, …)

*Functies voor intensieve zorg en spoedgevallenzorg:* de totale zorgverlening zoals in de wet bepaald binnen en rond de diensten van “intensieve zorg” en “gespecialiseerde spoedgevallenzorg”, inbegrepen de “dringende hulpverlening” en de functie “mobiele urgentiegroep”

*Gedragsindicatoren*: kenmerken van gedrag die de competentie concretiseren en zich lenen voor concrete observatie en beoordeling. Ze zijn ingedeeld in 4 niveaus waardoor de groei in het verwerven van de competentie duidelijk wordt. Het derde niveau of integratie is het niveau van de afstuderende of het beginniveau van de verpleegkundige in het werkveld, het vierde niveau is het niveau van een verpleegkundige met diverse relevante ervaringen in de verpleegkunde.

*Klinisch pad:* een klinisch pad beschrijft op een tijdpad de opeenvolgende essentiële verschillende interventies in relatie tot het totale patiëntenprobleem waarbij de nadruk ligt op het beheersen van de zorg.

*Klinische praktijkrichtlijnen*: richtlijnen hebben in het algemeen het karakter van een advies en zijn een aanwijzing voor een te volgen gedrag of handelswijze. Ze steunen op resultaten van wetenschappelijke studies en good practice.

*Matig complexe zorgsituaties* kunnen chronische en acute zorgsituaties zijn; de patiënten zijn stabiel, al dan niet bewust, met infusietherapie, wondzorg, blaassonde, maagsonde, of drainages; diversiteit van instellingen en thuisgezondheidszorg

*Procedure:* een vastgestelde volgorde waarin een specifiek proces wordt uitgevoerd. De procedure omvat chronologisch de nodige stappen in het proces en de benodigde materialen

*Protocol:* een vastgesteld geheel van interdisciplinaire regels en afspraken om een specifieke opdracht uit te voeren.

*Verpleegkundig team:* de personeelsleden die instaan voor de 24 uren permanentie in de zorg. Het zijn de verpleegkundigen en de verzorgenden of zorgkundigen.

*Clinical risk management*: preventie en management van incidenten en fouten in de zorg.

*IZ*: intensieve zorg

*SPGZ*: spoedgevallenzorg: zowel intra-, trans- als extramuraal, inbegrepen de dringende medische hulpverlening

Visie op het verpleegkundig onderwijs

Associatie KULeuven

Juli 2004

De verpleegkunde vormt een afzonderlijke pijler in het brede domein van de gezondheids- en welzijnszorg. De beoefenaar van de verpleegkunde verwerft via opleiding de nodige beroepsbekwaamheid en ontwikkelt daarbij een ingesteldheid tot levenslang leren.

Vanuit zijn specifieke deskundigheid zal de verpleegkundige eigen accenten aanbrengen bij het aanbieden van professionele zorg. Hij engageert zich in het bijzonder om op emancipatorische wijze mensen bij te staan die kampen met actuele of dreigende gezondheidsproblemen. Hij verleent daartoe kwaliteitsvolle zorg afgestemd op de specifieke noden en behoeften van elke individuele cliënt, om zo bij te dragen aan de verbetering van de levenskwaliteit van de cliënt.

Deze zorgverlening stoelt op respect voor de totale mens en leidt tot een vertrouwensrelatie tussen verpleegkundige en zorgvrager/betekenisvolle andere(n) waarin problemen in een intieme kwetsbaarheid bespreekbaar kunnen worden gemaakt.

Binnen de diversiteit van de samenleving fungeert de verpleegkundige als pleitbezorger voor elke cliënt die op hem een beroep doet.

De zorgverlening situeert zich op het vlak van preventie, detectie, behandeling en palliatie van gezondheidsproblemen in alle fasen van het leven. De verpleegkundige realiseert dit in inter- en intraprofessionele samenwerkingsverbanden.

Bij de preventie van gezondheidsproblemen en bij de ondersteuning van het normale leefpatroon van de individuele cliënt handelt hij autonoom. Medische voorschriften voert hij uit met inzicht en nauwgezetheid en hij organiseert en coördineert de zorg- en begeleidingsplannen. Hij tracht hierbij steeds een positieve invloed uit te oefenen op de beleving, het gedrag en de omgeving van de cliënt en de betekenisvolle andere(n).

Uiteraard gaat hij methodisch en verantwoord te werk en steunt daarbij op literatuur, resultaten van wetenschappelijk onderzoek, eigen ervaring, en informatie en ervaring van experten. Hij levert aldus een fundamentele bijdrage tot de verbetering van de algehele kwaliteit van de gezondheidszorg.

*Definitie van de verpleegkundige met bijzondere beroepstitel intensieve zorg en spoedgevallenzorg:*

*Aanvullend bij de definitie van de verpleegkunde kan men stellen dat de verpleegkundige met bijzondere beroepstitel intensieve zorg en spoedgevallenzorg, de volgende deskundigheid nastreeft:*

*de vitale functies bij de patiënten te vrijwaren, te stabiliseren en te herstellen en deze geïntegreerd te observeren en te bewaken zonodig door middel van aangepaste apparatuur. Aan deze patiënten continu een algemene en gespecialiseerde verpleegkundige zorg te verstrekken.*

*Personen in een acute en psychosociale en/of existentiële crisis op te vangen, te begeleiden en zo nodig te oriënteren naar een gespecialiseerde hulpverlener.*

*Aan patiënten met niet levensbedreigende aandoeningen, waarvan de behandeling niet uit te stellen is, adequate zorg toe te dienen.*

*Dringende korte termijn problemen bij patiënten te helpen oplossen wanneer de begeleidende gezondheidswerker niet beschikbaar is. - De multidisciplinaire behandeling en begeleiding van de patiënten te helpen realiseren.*

*Omschrijving: De verpleegkundige oefent haar beroep uit in een professionele en ethische context volgens gereglementeerde en juridische codes. Ze erkent en biedt antwoord op morele/ethische dilemma's en aangelegenheden in de dagelijkse praktijk.*

*Ze handelt op een menselijke, tolerante en zorgdragende wijze zodat de rechten, overtuigingen en waarden van de verschillende individuen en groepen gerespecteerd zijn.*

*Ze neemt haar verantwoordelijkheid, verschillende rollen en functies op ten aanzien van mensen wanneer hun gezondheid bedreigd wordt en bij ziekte, lijden, handicap of sterven door ondersteuning, educatie, verpleegtechnische en relationele hulp.*

*1. Empathie, verantwoordelijkheidszin, kritische ingesteldheid, aanpassingsvermogen en stressbestendigheid aanwenden in de verpleegkundige*

context

| | A. VERKENNEN | B. VERDIEPEN | C. INTEGREREN | D. Context IZ-SPGZ |
|---|---|---|---|---|
| EMPATHIE:<br>*Bewust zijn van anderen (collega's, patiënten/cliënten, cliëntsysteem) in eigen omgeving en rekening houden met hun referentiekader, gevoelens, behoeften en wensen.* | | | | |
| 1. | De behoeften en de gevoelens van de cliënt benoemen. | De behoeften en gevoelens van de cliënt spiegelen. | In het handelen rekening houden met de behoeften, gevoelens en omstandigheden waarin de cliënt verkeert. | Met inlevingsvermogen en geduld de cliënten en familieleden benaderen en zorg verlenen, met evenwicht tussen nabijheid en afstand. |
| 2. | Respectvol zijn in de omgang met andere personen. | Respectvol en tactvol zijn in de omgang. | -> | Diplomatisch en tactvol zijn in de omgang met cliënten, familie, met de leden van het multidisciplinair team en alle leden van de organisatie |
| VERANTWOORDELIJKHEIDSZIN<br>*Actief en autonoom de nodige acties ondernemen om de opdrachten gebonden aan het beroep en omgang met anderen naar waarde te volbrengen.* | | | | |
| 3. | Eigen houding en handelingen verantwoorden t.a.v. de medestudenten. | Eigen houding en handelingen verantwoorden t.a.v. de verpleegkundige. | Eigen houding en handelingen verantwoorden t.a.v. het verpleegkundig team. | Eigen houdingen en handelingen verantwoorden<br>t.a.v. het multidisciplinair team en de leden van de organisatie<br>. |
| 4. | Eigen leerpunten erkennen na er op gewezen te zijn. | Eigen leerpunten spontaan bespreken. | Eigen houdingen en handelingen waar nodig spontaan bijsturen. | -> |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 5. | Stipt handelen volgens regels, afspraken en procedures onder supervisie. | Stipt handelen volgens regels, afspraken en procedures. | In alle omstandigheden stipt en nauwkeurig handelen in functie van het welzijn van de cliënt. | In alle omstandigheden accuraat handelen in functie van het welzijn van de cliënt en de efficiëntie van de organisatie. |
| 6. | Eigen grenzen van kennen en kunnen tijdig aangeven. | Tijdig advies, informatie en hulp opzoeken. | Eigen grenzen tijdig aangeven, waar nodig advies en informatie zoeken en deze gestructureerd gebruiken. | Advies en informatie gestructureerd gebruiken om spontaan eigen grenzen van kennen en kunnen te verleggen in nieuwe situaties. |
| 7. | Spontaan initiatief nemen binnen eigen bevoegdheid, in overleg met de verpleegkundige. | Initiatief nemen om problemen op te lossen in overleg met de verpleegkundige. | Vooruitziend en anticiperend handelen. | Creatief en anticiperend denken en handelen. |
| 8. | | | | Besluitvaardig en assertief zijn in het oplossen van problemen. |
| KRITISCHE INGESTELDHEID<br>*Voortdurende kritische reflectie op eigen handelen/ eigen positie.* | | | | |
| 9. | Reflectie over eigen functioneren en handelen verwoorden en bespreken | Eigen functioneren en handelen bijsturen in functie van proces en resultaat. | -> | Voortdurend kritische reflectie over het handelen van alle leden van het multidisciplinair team. |
| | | | | Waar nodig eigen handelen en positie bijsturen. |
| 10. | Feedback vragen en beluisteren. | Constructief omgaan met feedback. | -> | Feedback bevragen en optimaal gebruiken |
| AANPASSINGSVERMOGEN EN STRESSBESTENDIGHEID<br>*Efficiënt blijven functioneren vóór, tijdens en na nieuwe/moeilijke situaties, onder sterke druk, bij tegenslagen/fouten of kritiek.* | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 11. | Zich aanpassen in gekende situaties binnen de verpleegkunde. | Zich aanpassen in nieuwe situaties binnen de verpleegkunde. | Zich aanpassen in wisselende situaties binnen de verpleegkunde. | keuzes maken en zich snel en accuraat aanpassen aan wisselende omstandigheden en spoedeisende situaties |
| 12. | | | | Eigen emoties en gevoelens tijdig en gepast bespreekbaar maken met het VK team in moeilijke omstandigheden binnen de IZ-SPGZ. |
| 13. | Signalen van stress bij zichzelf tijdig herkennen en bespreken. | Situaties die stress bezorgen herkennen en bespreken. | In overleg met anderen zoeken naar evenwichtige oplossingen bij stress. | Bijdragen aan de beheersing van stresssituaties. |

2. Een verpleegkundig professionele relatie aangaan met het cliëntsysteem en het interdisciplinair team

*Omschrijving: Uitwisselen, met wederzijds respect, teneinde een vertrouwens- en professionele relatie aan te gaan met individuen, cliëntsysteem, sociale groepen (inbegrepen met de cliënten met communicatieve beperkingen) en met collega's en andere disciplines/ organisaties.*

| | A. VERKENNEN | B. VERDIEPEN | C. INTEGREREN | D. CONTEXT IZ-SPGZ |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Met open houding interesse tonen voor de ander. | Een evenwicht vinden tussen empathie en professionele afstand. | Een gepaste vertrouwensrelatie opbouwen met de cliënten/ cliëntsysteem. | Vertrouwen scheppen in de professionele relaties. |
| 2. | Actief luisteren in de opleiding (reflecteren op inhoud en gevoel, samenvatten, doorvragen, feedback geven, …). | Actief luisteren in eenvoudige zorgsituatie en in het verpleegkundig team. | Actief luisteren in diverse omstandigheden en tijdens de zorg. | Actief luisteren in alle situaties binnen de IZ-SPGZ. |
| 3. | Een gesprek voeren in een eenvoudige situatie in duidelijke en professionele taal en terminologie. | De inhoud van het gesprek richten op het gespreksdoel. | Verschillende gesprekstechnieken toepassen, rekening houdend met de context waarin het gesprek plaatsvindt. | Gepaste gesprekstechnieken toepassen in functie van omstandigheden. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 4. | De eigen non-verbale communicatie omschrijven. | Non-verbale communicatie van anderen terugkoppelen. | De inhoud van de boodschap ondersteunen met gepaste nonverbale communicatie. | Non-verbaal gedrag adequaat gebruiken in de professionele relatie. |
| 5. | | Aandacht hebben voor de bekommernissen en problemen van de cliënten. | Opkomen voor het welzijn van de cliënt. | Opkomen voor het welzijn en de wensen van de cliënt |

3. Ethisch en juridisch verantwoord verpleegkundig handelen

*Omschrijving: Inzicht hebben in eigen grenzen, waarden en normen; respect hebben voor de persoonlijkheid, waarden en normen van anderen; handelen op een deskundige, menswaardige en juridisch verantwoorde wijze in functie van het welzijn van het cliëntsysteem*

| | A. VERKENNEN | B. VERDIEPEN | C. INTEGREREN | D. CONTEXT IZ-SPGZ |
|---|---|---|---|---|
| 1. | De diversiteit van waarden en normen die mensen hanteren omschrijven. | De eigen waarden en normen omschrijven en bewust zijn van andere waarden en normen. | Professioneel handelen met respect voor waarden en normen van de cliënt. | Professioneel handelen met respect voor waarden en normen van het cliëntsysteem. |
| 2. | Een visie op verpleegkunde omschrijven met oog voor | Aspecten van de visie op verpleegkunde herkennen in concrete | Eigen visie op verpleegkunde verder ontwikkelen en bijsturen. | Eigen professionele visie op de verpleegkunde binnen de IZ- |
| | totaalbenadering van de cliënt. | zorgsituaties. | | SPGZ ontwikkelen. |
| 3. | De privacy van de cliënt en het beroepsgeheim respecteren. | -> | -> | De privacy van het cliëntsysteem en het beroepsgeheim respecteren. |
| 4. | | | | Opkomen voor het evenwicht tussen de therapeutische en noodzakelijke behandelingen en de privacy van het cliëntsysteem. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 5. | Het belang inzien om zorg te verlenen in functie van het welzijn van de cliënt. | Eigen handelen analyseren in functie van criteria van deskundigheid en menswaardigheid ten behoeve van het welzijn van de cliënt. | Eigen handelen analyseren in functie van criteria van deskundigheid en menswaardigheid ten behoeve van het welzijn van het cliëntsysteem. | Het eigen handelen en dat van het multidisciplinair team kritisch in vraag stellen in functie van criteria van deskundigheid en menswaardigheid ten behoeve van het welzijn van het cliëntsysteem. |
| 6. | | Factoren die het welzijn van de cliënt beïnvloeden bespreken met de begeleiders. | Ethische dilemma's in de cliëntenzorg herkennen en bespreekbaar maken in het team. | Alert zijn voor verpleegkundige ethische vragen en dilemma's in de verpleegkundige praktijk van de IZ-SPGZ en deze in VK team mee bespreken. |
| 7. | | | | Als verpleegkundige een gefundeerde argumentatie geven in het multidisciplinair ethisch debat |
| 8. | De wetgeving van de verpleegkundige beroepsuitoefening omschrijven. | Als verpleegkundige handelen conform de algemene en beroepsgerelateerde wetgeving. | Knelpunten in het verpleegkundig handelen omschrijven in functie van<br>de algemene en beroepsgerelateerde wetgeving. | De specifieke wetgeving binnen de IZ en SPGZ toepassen. |

4. Een gezond evenwicht realiseren tussen de professionele en andere rollen

*Omschrijving: Onderscheid maken tussen professionele rol en niet-professionele rollen (bv. familie, sociale relaties); de kwaliteit van de cliëntenzorg niet laten beïnvloeden door niet-professionele rollen; bewuste keuzes maken in functie van het persoonlijk evenwicht.*

| | A. VERKENNEN | B. VERDIEPEN | C. INTEGREREN | D. CONTEXT IZ-SPGZ |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Het belang van zelfzorg omschrijven. | Hulpmiddelen omschrijven om als professional verantwoordelijkheid te nemen voor zelfzorg. | Eigen grenzen bewaken op praktisch, emotioneel en professioneel gebied (=zelfzorg). | Specifieke psychische en fysieke belasting bij zichzelf en andere leden van het multidisciplinair team inschatten en bespreekbaar maken om harmonieus samen te werken. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 2. | Beïnvloeding van de niet-professionele rollen op de studie- en verpleegkundige activiteiten omschrijven. | Alternatieven voorstellen in de zoektocht naar evenwicht tussen professionele rol en niet-professionele rollen. | Uit de alternatieven bewuste keuzes maken om een evenwicht te vinden tussen professionele rol en niet-professionele rollen. | Bewuste keuzes maken om een evenwicht te vinden tussen professionele rol en nietprofessionele rollen. |

*Omschrijving: Verpleegkundige zorg verlenen conform de wet op de verpleegkunde, aangepast aan de specifieke zorgbehoeften/gezondheidsproblemen en de belevingswereld van de cliënt en cliëntsysteem, op basis van wetenschappelijke kennis, klinisch inzicht, expertise en systematiek.*

*5. Verpleegkundige zorg verlenen vanuit wetenschappelijk perspectief.*

*Omschrijving: Zorg verlenen vanuit een brede theoretische basis en aangepast aan de concrete situaties*

*Gegevens vanuit verschillende bronnen kritisch beoordelen, er de kern, de verbanden en patronen uithalen en conclusies trekken.*

| | A. VERKENNEN | B. VERDIEPEN | C. INTEGREREN | D. CONTEXT IZ-SPGZ |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Verpleegkundige activiteiten in eenvoudige zorgsituaties verantwoorden op basis van kennis van het functioneren van de gezonde mens, verpleegkundige modellen en basiszorg. | Verpleegkundige zorg in matig en afgelijnde complexe situaties verantwoorden op basis van kennis van pathologie en verpleegkundige procedures en inzichten. | Het eigen handelen verantwoorden in diverse zorgsituaties met theoretische kennis van verpleegkunde, pathologie en humane wetenschappen. | Wetenschappelijke kennis hanteren inzake oorzaken, herkenning en behandeling van de meest voorkomende aandoeningen, letsels en spoedeisende situaties binnen de functies intensieve zorg en spoedgevallenzorg. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 2. | Gegevens uit theoretische bronnen en praktijksituaties synthetisch weergeven. | Verbanden leggen tussen gegevens uit meerdere bronnen, o.a. theorie en praktijk. | Een relatief grote hoeveelheid gegevens uit verschillende bronnen kritisch beoordelen en er conclusies uit trekken. | Relevante gegevens uit verschillende bronnen kritisch beoordelen ten behoeve van de zorg in de IZ-SPGZ en adequaat gebruiken. |
| 3. | | | Medewerking verlenen aan dataverzameling voor wetenschappelijk onderzoek. | Nauwkeurig en betrouwbaar participeren in wetenschappelijk onderzoek. |
| 4. | | | | Problemen, fouten, onvolkomenheden signaleren m.b.t. het gevoerde wetenschappelijk onderzoek. |

6. Relevante gegevens verzamelen over het cliëntsysteem in de verpleegkunde

*Omschrijving: Systematische observaties en gegevensverzameling over de menselijke reacties op de gezondheidstoestand en levensomstandigheden van cliënten en cliëntsysteem, rekening houdend met relevante fysieke, psychische, sociale, culturele, spirituele aspecten en omgevingsfactoren.*

| | A. VERKENNEN | B. VERDIEPEN | C. INTEGREREN | D. CONTEXT IZ-SPGZ |
|---|---|---|---|---|
| 1. | De kenmerken van het gezond functioneren en zelfzorgtekorten observeren bij de cliënt op somatisch en psychosociaal vlak. | Klinische symptomen en klachten herkennen van somatische, psychische en sociale veranderingen en eenvoudige disfuncties. | Klinische symptomen en klachten actief opsporen van somatische, psychische en sociale veranderingen en disfuncties. | Klinische symptomen en klachten van somatische, psychische, sociale en existentiële veranderingen en disfuncties actief opsporen en verbanden leggen. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 2. | | | | De vitale parameters behorende tot de cardiovasculaire, respiratoire, neurologische, metabole en immunologische functiestelsels op betrouwbare wijze observeren, bewaken, interpreteren, rapporteren en registreren. |
| 3. | Reacties van cliënten op hun ziek-zijn en op de hulpverlening observeren. | Reacties van cliënten op hun ziek-zijn, hun ziekte, hun behandeling en de hulpverlening erkennen. | Reacties van cliënten en hun omgeving op hun ziek-zijn, hun ziekte, hun behandeling en de hulpverlening opsporen. | Reacties van het cliëntsysteem op hun ziek-zijn, hun ziekte, hun behandeling en op de hulpverlening opsporen. |
| 4. | Gegevens verzamelen vanuit het patiëntendossier, de overdrachten en teambesprekingen. | Alle relevante gegevens uit het patiëntendossier, overdrachten en teambesprekingen ordenen. | Eigen observaties en verworven informatie gestructureerd toevoegen aan de verzamelde gegevens uit het patiëntendossier, overdrachten en teambesprekingen. | Gestructureerd relevante en volledige gegevens verzamelen uit gesprekken met het cliëntsysteem, dossiers, observaties, mondelinge overdrachten en andere bronnen. |
| 5. | | | | Gegevens weergeven volgens prioriteiten van de situatie en de toestand van de cliënt. |

7. Verpleegproblemen en behoeften identificeren en onderscheiden

*Omschrijving: Tekenen van normale en gewijzigde gezondheid, leed, nood, ziektetoestand of handicap herkennen in de personen, de verpleegproblemen hieruit afleiden en mogelijke oorzaken onderzoeken (PES = probleem – etiologie – symptomen.)*

| | A. VERKENNEN | B. VERDIEPEN | C. INTEGREREN | D. CONTEXT IZ-SPGZ |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Relevante verpleegproblemen en -diagnoses (PES) en behoeften in eenvoudige zorgsituaties identificeren. | De verbanden tussen de verpleegproblemen en –diagnoses, behoeften, observaties en | De verbanden tussen de verpleegproblemen en – diagnoses, behoeften, observaties en | De verpleegproblemen en – diagnoses van het cliëntsysteem in de IZ-SPGZ identificeren. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | behandelingen in matig complexe zorgsituaties identificeren. | behandelingen in complexe zorgsituaties identificeren. | |
| | | | | De verbanden tussen de verpleegproblemen en – diagnoses, en de effecten van de (vpk) behandelingen in de IZSPGZ identificeren. |
| 2. | Verpleegproblemen weergeven volgens prioriteiten in eenvoudige zorgsituaties. | Verpleegproblemen weergeven volgens prioriteiten in matig complexe zorgsituaties. | Verpleegproblemen weergeven volgens prioriteiten in complexe zorgsituaties. | Verpleegproblemen weergeven volgens prioriteiten in de zorgsituaties van IZ-SPGZ. |

8. Doelstellingen bepalen en een verpleegkundig zorgplan opmaken, afgestemd op het cliëntsysteem en op het zorgsysteem

*Omschrijving: Bewust van de doelen op korte en lange termijn, een aangepast en geïndividualiseerd verpleeg-/zorgplan opmaken volgens de noden van- en in overleg met de cliënt/ cliëntsysteem, en in overleg met de andere disciplines. Dit verpleegplan wordt continu aangepast.*

| | A. VERKENNEN | B. VERDIEPEN | C. INTEGREREN | D. CONTEXT IZ-SPGZ |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Haalbare en concrete doelstellingen op korte en lange termijn voor eenvoudige zorgsituaties bepalen en continu bijsturen. | Haalbare en concrete doelstellingen op korte en lange termijn in matig complexe zorgsituaties bepalen en continu bijsturen. | Haalbare en concrete doelstellingen op korte en lange termijn in complexe zorgsituaties bepalen en continu bijsturen. | Haalbare en concrete doelstellingen op korte en lange termijn in IZ-SPGZ bepalen en continu bijsturen. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 2. | Een geïndividualiseerd zorgplan in eenvoudige situaties opmaken in overleg met de collegaverpleegkundige. | Een geïndividualiseerd zorgplan in matig complexe situaties opmaken en continu aanpassen volgens de noden van de cliënt en in overleg met de collega-verpleegkundige. | Geïndividualiseerde zorgplannen in complexe situaties opmaken en continu aanpassen volgens de noden van- en in overleg met de cliënt, cliëntsysteem, en in overleg met de collega en/of andere | Geïndividualiseerde zorgplannen in IZ-SPGZ opmaken en continu aanpassen volgens de noden van- en in overleg met het clientsysteem en met het multidisciplinair team. |
| | | | disciplines. | |

9. Verpleegkundige handelingen verantwoord uitvoeren

*Omschrijving:*

*Totaalzorg verlenen met integratie van de fysieke, psychische, emotionele en sociale aspecten met als doel de cliënt zo snel mogelijk te helpen in het herwinnen van zijn autonomie, gezondheid en/of welzijn.*

*Veiligheid bevorderen en verwikkelingen voorkomen, inclusief in de verplaatsingen, infectiecontrole, eerste hulp en urgentieprocedures.*

*Veilig en menswaardig behandelingen en verpleegtechnische handelingen uitvoeren. Cliënten en cliëntsysteem informeren, ondersteunen, adviseren en educatie geven.*

| | A. VERKENNEN | B. VERDIEPEN | C. INTEGREREN | D. CONTEXT IZ-SPGZ |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Correcte informatie geven aan de cliënt over de uit te voeren verpleegkundige zorg. | Correcte en relevante informatie geven aan de cliënt over de zorg, onderzoeken, behandeling en ziekte. | Correcte en relevante informatie geven aan de cliënt over de zorg, onderzoeken, behandeling en ziekte ook bij cognitieve tekorten en bewusteloze cliënten. | In alle omstandigheden correcte en relevante informatie geven aan de cliënt over de zorg, onderzoeken, ziekte, behandeling en aangepaste leefregels. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 2. | Verwoorden welke informatie aan de familie en betekenisvolle anderen moet gegeven worden over verpleegkundige zorg. | Correcte en relevante informatie geven aan familie en betekenisvolle anderen over de verpleegkundige zorg. | Correcte en relevante informatie geven aan de familie en betekenisvolle anderen over de zorg, onderzoeken, behandeling en ziekte. | In alle omstandigheden correcte en relevante informatie geven aan de familie en betekenisvolle anderen over de zorg, onderzoeken, ziekte, behandeling en aangepaste leefregels. |
| 3. | Handelen volgens de verpleegkundige basisprincipes in eenvoudige situaties (hygiëne, steriliteit, comfort, privacy, zelfzorg en inspraak, veiligheid, ergonomie, economie, ecologie) | Methodisch handelen volgens de verpleegkundige basisprincipes in matig complexe situaties (hygiëne, steriliteit, comfort, privacy, zelfzorg en inspraak, veiligheid, ergonomie, economie, ecologie). | Methodisch handelen volgens de verpleegkundige basisprincipes in complexe situaties (hygiëne, steriliteit, comfort, privacy, zelfzorg en inspraak, veiligheid, ergonomie, economie, ecologie). | De technische verpleegkundige verstrekkingen en toevertrouwde geneeskundige handelingen binnen de IZ – SPGZ correct toepassen, volgens de verpleegkundige basisprincipes (hygiëne, steriliteit, veiligheid, comfort, privacy, zelfzorg en inspraak, ergonomie, economie, ecologie). |
| 4. | | | | De materialen en apparaten nodig voor de patiëntenzorg op een verantwoorde wijze kiezen en hanteren. |
| 5. | Procedures en protocollen strikt toepassen in eenvoudige situaties en in overleg met de verpleegkundige (rekening houdend met specifieke zorgbehoefte, wensen en beleving van de cliënt). | Procedures en protocollen strikt en doordacht toepassen in matig complexe situaties en in overleg met het verpleegkundig team (rekening houdend met specifieke zorgbehoefte, wensen en beleving van de cliënt). | Procedures en protocollen strikt en doordacht toepassen in complexe situaties en in overleg met het verpleegkundig team (rekening houdend met specifieke zorgbehoefte, wensen en beleving van de cliënt). | Procedures, standaard verpleegplannen en staande orders doordacht toepassen in de IZ-SPGZ. |
| 5. | Medische voorschriften correct uitvoeren | -> | -> | Medische voorschriften correct uitvoeren. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 6. | | | | De prehospitaal procedures en procedures van rampengeneeskunde accuraat toepassen. (zie lijst in bijlage). |
| 7. | | | | Onthaal, evaluatie, triage en oriëntatie van de patiënten uitvoeren. |
| 8. | | | | Vitale functies ondersteunen en/of overnemen. |
| 9. | Correct en handig de verpleegkundige zorg uitvoeren in eenvoudige situaties. | Correct en handig de verpleegkundige zorg uitvoeren in matig complexe situaties in verschillende werkomgevingen. | Correct en handig de verpleegkundige zorg uitvoeren in complexe situaties in verschillende werkomgevingen. | Correct en handig de verpleegkundige zorg uitvoeren in de IZ-SPGZ. |
| 10. | De cliënt ondersteunen in het omgaan met de zorg. | De cliënt ondersteunen tijdens de zorg en in het omgaan met de ziekte. | De cliënt ondersteunen tijdens de zorg, ziekte en mogelijke gevolgen ervan. | Het cliëntsysteem ondersteunen tijdens de zorg, ziekte en mogelijke gevolgen. |
| 11. | De vragen van de cliënt beluisteren i.v.m. omgaan met eigen gezondheid en deze rapporteren. | De kennis van de cliënt in verband met gezondheidsproblemen, het gedrag, de motivatie en weerstanden van de cliënt opsporen en rapporteren. | De cliënt motiveren, adviseren, onderrichten over de zorg en het omgaan met zijn problemen, rekening houdend met zijn verwachtingen en beleving. | Het cliëntsysteem motiveren, adviseren en gepaste educatie geven over de zorg en het omgaan met hun gezondheidsproblemen. |
| 12. | Maatregelen nemen ter bescherming van de eigen veiligheid. | Maatregelen nemen ter bescherming van de eigen veiligheid en die van collega’s. | Voorstellen geven tot verbetering van de bescherming van de eigen veiligheid en die van collega’s. | Actief bijdragen tot de bescherming van de eigen veiligheid en die van het multidisciplinair team. |

10. De resultaten van de zorgverlening evalueren en bijsturen

*Omschrijving: Continu nagaan in welke mate de vooropgestelde doelstellingen bereikt zijn, hoe ze bereikt werden en in welke mate er nadelige gevolgen zijn van de (be)handelingen. Zonodig de (termijnen van de) doestellingen, het zorgplan en/of de werkwijze aanpassen.*

| | A. VERKENNEN | B. VERDIEPEN | C. INTEGREREN | D. CONTEXT IZ-SPGZ |
|---|---|---|---|---|
| 1. | De kwaliteit van de verleende zorg evalueren op basis van de doelstellingen van het zorgplan in eenvoudige situaties. | De kwaliteit van de verleende zorg evalueren op basis van de doelstellingen van het zorgplan in matig complexe situaties. | De kwaliteit van de verleende zorg evalueren op basis van de doelstellingen van het zorgplan in complexe situaties. | De kwaliteit van de verleende zorg evalueren op basis van de doelstellingen van het zorgplan in de IZ-SPGZ. |
| 2. | De kwaliteit van de verleende zorg evalueren op basis van de verpleegkundige basisprincipes in eenvoudige situaties. | De kwaliteit van de verleende zorg evalueren op basis van de verpleegkundige basisprincipes in matig complexe situaties. | De kwaliteit van de verleende zorg evalueren op basis van de verpleegkundige basisprincipes in complexe situaties. | De kwaliteit van de verleende zorg evalueren op basis van de verpleegkundige basisprincipes in de IZ-SPGZ. |
| 3. | Zo nodig de (termijnen van de) doestellingen, het zorgplan en/of de werkwijze bijsturen in eenvoudige situaties. | Zo nodig de (termijnen van de) doestellingen, het zorgplan en/of de werkwijze bijsturen in matig complexe situaties. | Zo nodig de (termijnen van de) doestellingen, het zorgplan en/of de werkwijze bijsturen in complexe situaties. | Zo nodig de (termijnen van de) doestellingen, het zorgplan en/of de werkwijze bijsturen in de IZSPGZ. |

11. Relevant en efficiënt schriftelijk en mondeling rapporteren

*Omschrijving: Accuraat observaties, planning en zorg rapporteren, registreren en documenteren, gebruikmakend van de gepaste technologieën.*

*De handelingswijze vastleggen (wanneer ze afwijkt van standaardprocedures en/of protocollen) met het oog op juridisch perspectief*

| | A. VERKENNEN | B. VERDIEPEN | C. INTEGREREN | D. CONTEXT IZ-SPGZ |
|---|---|---|---|---|

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Gegevens tijdig en duidelijk schriftelijk en mondeling rapporteren aan de verpleegkundige in een professionele taal. | Tijdig, volledig, relevant en beknopt rapporteren aan het verpleegkundig team in een professionele taal en in verschillende informatiesystemen. | Tijdig, volledig, relevant en beknopt rapporteren aan de verschillende disciplines in een professionele taal en in verschillende informatiesystemen. | Tijdig, volledig, relevant, beknopt en gestructureerd rapporteren aan de verschillende disciplines in een professionele taal en in verschillende informatiesystemen binnen het eigen werkterrein. |
| 2. | | | | Een verpleegdossier samenstellen en actualiseren |

12. Primaire en secundaire preventie toepassen

*Omschrijving: Preventie op alle niveaus is:'Bijdragen tot het bevorderen van de gezondheid, tot het voorkomen en herstellen van ziekten, verwikkelingen, psychisch disfunctioneren en tot het voorkomen van ongevallen. Deze competentie handelt over primaire en secundaire preventie: 'De verpleegkundige neemt gepaste structurele en faciliterende maatregelen om gezonde keuzes te ondersteunen (primaire preventie). Ze observeert, detecteert en signaleert vroegtijdig specifieke kenmerken van risicopopulaties (secundaire preventie). De andere niveaus zijn vervat in competenties 6 tot 11.*

| | A. VERKENNEN | B. VERDIEPEN | C. INTEGREREN | D. CONTEXT IZ-SPGZ |
|---|---|---|---|---|
| 1. | De gezondheidstoestand van een cliënt beschrijven. | Gezondheidsrisico's bij cliënten identificeren. | Gericht gezondheidsrisico's opsporen en gepaste maatregelen treffen. | Gericht gezondheidsrisico's opsporen en in overleg met het multidisciplinair team gepaste maatregelen treffen. |
| 2. | Relevante informatie geven over gezondheid en gezonde omgeving aan cliënten en omgeving. | Met cliënten aanwezige gezondheidsrisico's bespreken samen met de nodige maatregelen in het omgaan met die risico's. | Cliënten motiveren tot aanpassing van levensstijl en therapietrouw. | Het cliëntsysteem motiveren, adviseren en gepaste educatie geven voor aanpassing van |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | levensstijl en therapietrouw in geval van gezondheidsrisico's. . |
| 3. | Evalueren of de cliënt de informatie begrepen heeft. | Evalueren of de cliënt inzicht heeft in zijn gezondheidsrisico's en de nodige maatregelen. | De effectiviteit van de preventieve interventies evalueren en zonodig bijsturen. | -> |
| 4. | Inzicht hebben in de sociale kaart in functie van verwijzing van de cliënt. | Voorstel voor verwijzing bespreken met de verpleegkundige. | Verwijzing bespreken in het verpleegkundig team en met de cliënt/het cliëntsysteem. | Verwijzing bespreken in het multidisciplinair team en met het cliëntsysteem. |
| | | | | De cliënt verwijzen naar de geschikte instanties |

13. De zorg organiseren en coördineren

*Omschrijving: De intra-, trans- en extra-murale zorgactiviteiten doeltreffend en efficiënt op elkaar afstemmen rekening houdend met de zorgbehoeften van de cliënt en cliëntsysteem, de samenwerking tussen de disciplines en de diensten, de beschikbare tijd en middelen en met bijzondere aandacht voor informatiedoorstroming.*

| | A. VERKENNEN | B. VERDIEPEN | C. INTEGREREN | D. CONTEXT IZ-SPGZ |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Prioriteiten stellen in de zorg voor een cliënt in eenvoudige zorgsituaties. | Prioriteiten stellen in de zorg voor een cliënt in matig complexe zorgsituaties. | Prioriteiten stellen voor een groep cliënten in matig complexe zorgsituaties, rekening houdend met de beschikbare tijd en middelen. | Prioriteiten stellen in complexe zorgsituaties, rekening houdend met de beschikbare tijd en middelen. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 2. | | | | Leiding en toezicht aanvaarden en openstaan voor instructies |
| 3. | De functies van de verschillende zorgverstrekkers omschrijven. | De verschillende zorgverstrekkers contacteren voor de realisatie van de zorgafstemming. | Met de betrokken zorgverstrekkers gepast overleggen in functie van de realisatie van de zorgafstemming. | Met de betrokken disciplines/instanties gepast overleggen in functie van de realisatie van de zorgafstemming. |
| 4. | | Een voorstel doen voor contacten met de verschillende intra-, trans- en extra-murale instanties voor de realisatie van de continuïteit van zorg. | Onder supervisie de nodige intra-, trans- en extra-murale instanties contacteren voor de realisatie van de continuïteit van zorg. | De nodige intra-, trans- en extramurale instanties contacteren voor de realisatie van de continuïteit van zorg. |
| 5. | | | | Defecten en onvolkomenheden van materialen herkennen,melden en/of laten herstellen. |
| | | | | Zich op de hoogte houden van relevant aanbod en ontwikkelingen van materieel in het eigen werkterrein. |
| 6. | | | | Werken met beheerssystemen en procedures in de voorraadbeheer van materialen, medicatie en apparaten |
| 7. | Ondersteunende administratieve en logistieke taken, noodzakelijk voor de organisatie, omschrijven. | Onder supervisie ondersteunende administratieve en logistieke taken noodzakelijk voor het beheer uitvoeren. | Zelfstandig en correct de logistieke en administratieve taken uitvoeren | Planmatig en correct de logistieke en administratieve taken uitvoeren. |
| 8. | De eigen positie en functie situeren binnen het organigram van de instelling. | De visie van de organisatie of de afdeling ten aanzien van de functie van verpleegkundige beschrijven. | Kritisch reflecteren op de visie van de organisatie of de afdeling ten aanzien van de functie van verpleegkundige. | Als verpleegkundige constructief bijdrage tot de realisatie van de missie van de zorgorganisatie. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 9. | | | Overleggen met de hoofdverpleegkundige welke taken aan logistiek medewerkers en verzorgende kunnen gedelegeerd worden | Geschikte taken aan logistiek medewerkers en verzorgenden delegeren. |
| 10. | Systemen van verpleegkundige zorgorganisatie omschrijven. | Systemen van verpleegkundige zorgorganisatie herkennen. | -> | Constructief kritisch reflecteren op het systeem van de verpleegkundige zorgorganisatie. |

*Omschrijving: Zich verder professioneel ontwikkelen en de kwaliteit van de verpleegkundige zorg verhogen.*

14. Handelen in functie van kwaliteitszorg

*Omschrijving: De criteria van kwaliteit van zorg opvolgen in de dienstverlening: Doeltreffend, efficiënt, veilig, rechtvaardig, tijdig, continu, multi- en interdisciplinair, cliëntgericht, volgens de juridische reglementering en wetenschappelijk gefundeerd.*

| | A. VERKENNEN | B. VERDIEPEN | C. INTEGREREN | D. CONTEXT IZ-SPGZ |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Kwaliteitscriteria van de verpleegkundige zorg omschrijven. | Eigen verpleegkundig handelen analyseren in functie van deze kwaliteitscriteria | De verpleegkundig zorg analyseren in functie van deze kwaliteitscriteria. | De verpleegkundige zorg systematisch analyseren in functie van deze kwaliteitscriteria. |
| 2. | Over de kwaliteit van het eigen verpleegkundig handelen reflecteren in functie van het theoretisch onderwijs; zonodig bijsturen. | Over de kwaliteit van het eigen verpleegkundig handelen reflecteren in functie van het theoretisch onderwijs, de klinische praktijkrichtlijnen en protocollen, zonodig bijsturen. | Eigen handelen bijsturen in functie van nieuwe inzichten. | Eigen handelen en de verpleegkundig zorg bijsturen in functie van nieuwe inzichten (EBNEBP). |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 3. | | | | De procedure van 'Clinical Risk – Incidentmanagement' van de eigen instelling toepassen. |

15. Zich professioneel ontwikkelen

*Omschrijving: De verantwoordelijkheid opnemen voor eigen professionele ontwikkeling en 'levenslang leren'.Gebruik maken van verpleegkundig wetenschappelijke vakliteratuur: kritisch lezen, analyseren, vergelijken en de betekenis ervan herkennen en afleiden voor de (eigen) verpleegkundige praktijk.*

| | A. VERKENNEN | B. VERDIEPEN | C. INTEGREREN | D. CONTEXT IZ-SPGZ |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Interesse tonen voor nieuwe inzichten en vernieuwing in de verpleegkunde. | Een gefundeerd standpunt innemen rond vernieuwing in de verpleegkunde. | Actief meewerken aan vernieuwingen in de verpleegkunde. | Actief participeren aan veranderingsprocessen/ wijzigingen van werkmethoden, procedures, …volgens gestructureerde methode (EBN - EBP). |
| 2. | De verschillende zoekstrategieën voor wetenschappelijke vakliteratuur beschrijven. | Op een efficiënte manier wetenschappelijke vakliteratuur opzoeken. | Relevante wetenschappelijke vakliteratuur kiezen in functie van een verpleegkundig thema. | Relevante wetenschappelijke vakliteratuur kiezen in functie van actualisering van kennis en van voorgestelde veranderingen/ aanpassingen (EBN-EBP). |
| 3. | Het onderscheid maken tussen professionele en vulgariserende literatuur. | Verschillende onderzoeksmethoden in wetenschappelijke literatuur herkennen. | De essentie halen uit wetenschappelijke vakliteratuur. | De gegevens uit wetenschappelijke vakliteratuur objectief gebruiken bij discussies en veranderingen (EBN-EBP). |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 4. | Een synthese maken van gegevens over een verpleegkundig thema. | Een presentatie maken over een verpleegkundig thema. | Verpleegkundige thema's presenteren aan een groep medestudenten. | Verpleegkundige thema's presenteren aan het verpleegkundig team. |
| 5. | Het belang van permanente vorming toelichten. | Eigen vormingsbehoeften verwoorden in het kader van professionele ontwikkeling. | Actief op zoek gaan naar mogelijkheden om kennis en vaardigheden te verbreden en te verdiepen. | Actief op zoek gaan naar mogelijkheden om inzichten en vaardigheden te verbreden en te verdiepen. |
| 6. | | | | Meewerken aan educatie en voorlichting in kader van professionele ontwikkeling van teamleden binnen de sectoren van Intensieve Zorg en Spoedgevallenzorg en in kader van de preventieve zorg. |

*Omschrijving: Vanuit erkenning van- en respect voor ieders deskundigheid een actieve bijdrage leveren aan het gezamenlijke doel, nl. optimale totaalzorg en continuïteit in de zorg met oog voor kwaliteitsnormen; meewerken aan het voorkomen en oplossen van problemen en conflicten*

16. Medestudenten/ collega'sbegeleiden

*Omschrijving: Medestudenten ondersteunen en constructief feedback geven bij het aanleren van verpleegkundige vaardigheden en verwerken van kennis*

| | A. VERKENNEN | B. VERDIEPEN | C. INTEGRERENEN | D. CONTEXT IZ-SPGZ: studenten en nieuwe collega's coachen |
|---|---|---|---|---|

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Informeren naar de begincompetenties van de medestudent in het vaardigheidscentrum. | Een leersituatie kiezen die aansluit bij de begincompetenties van de medestudent in het vaardigheidscentrum. | Gerichte instructie geven tijdens de voorbereiding en uitvoering van de interventie in het vaardigheidscentrum. | Gerichte instructie geven aan studenten en nieuwe collega's tijdens de voorbereiding en uitvoering van de interventie |
| 2. | De begeleiding van een medestudent voorbereiden onder supervisie. | De begeleiding van een medestudent zelfstandig voorbereiden. | De begeleiding van een medestudent uitvoeren onder supervisie. | Supervisie geven bij de uitvoering van nieuwe handelingen. |
| 3. | Constructief feedback geven aan medestudenten. | De medestudent laten reflecteren over zijn handelen en attitudes. | De medestudent stimuleren om de nodige stappen te ondernemen voor verbetering van het resultaat. | De student en nieuwe collega stimuleren om de nodige stappen te ondernemen voor verbetering van het resultaat na de leerfase. |
| 4. | | | | Psychosociale problemen herkennen en erkennen bij studenten/collega's |
| 5. | | | | Studenten/collega's begeleiden bij de psychosociale verwerking van hun ervaringen en zo nodig doorverwijzen naar professionele hulp |

17. Intraprofessionele relaties opbouwen en samenwerken binnen het verpleegkundig team

*Omschrijving: Een actieve bijdrage leveren aan het gezamenlijke doel van het team, constructief bijdragen in (en leiden van) teamvergaderingen, besluiten toepassen en conflicten constructief helpen oplossen.*

| | A. VERKENNEN | B. VERDIEPEN | C. INTEGREREN | D. CONTEXT IZ-SPGZ |
|---|---|---|---|---|
| 1. | De verschillende bevoegdheden en verantwoordelijkheden omschrijven van de leden van het verpleegkundig team. | De juiste teamleden contacteren om correcte informatie te verzamelen. | de verschillende bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de leden van het verpleegkundig team aanwenden. | Effectief en efficiënt gebruik maken van de verschillende bevoegdheden van de teamleden om informatie uit te wisselen |
| 2. | Ongevraagd collega's helpen. | Spontaan hulp aanbieden, ook in ongekende of nieuwe situaties. | Oog hebben voor het gezamenlijke belang van het team. | Collegiaal samenwerken in het verpleegkundig team in functie van het welzijn van de cliënten |
| 3. | De gemaakte afspraken met de teamleden respecteren. | Compromissen sluiten in functie van een goede samenwerking. | Zich flexibel opstellen binnen het team. | Flexibel inspelen op wisselende omstandigheden binnen de spoedeisende situaties |
| 4. | Tijdens overleg relevante informatie uitwisselen. | Eigen mening uiten tijdens overleg. | Voorstellen formuleren binnen het overleg. | Voorstellen gezamenlijk omzetten tot werkbare acties in het VK team |
| 5. | Het verloop van een vergadering en de taak van de voorzitter observeren en omschrijven. | Een informatie- en overlegvergadering met medestudenten gestructureerd leiden. | Een informatie- en overlegvergadering met medestudenten gepast leiden. | Een informatie- en overlegvergadering met het verpleegkundig team gepast leiden |
| 6. | De gegevens van een vergadering correct en eenduidig weergeven in een verslag. | Hoofdzaken van bijzaken onderscheiden in een verslaggeving. | Een relevant en gestructureerd verslag uitbrengen. | |
| 7. | Een conflictsituatie herkennen. | De mening en de belangen van de verschillende partijen beluisteren. | Constructief meewerken aan het oplossen van het conflict. | Constructief bijdragen tot het oplossen en het voorkomen van conflicten |

18. Interprofessionele relaties opbouwen en samenwerken in het kader van gemeenschappelijke zorgdoelstellingen

*Omschrijving: Vanuit kennis van en respect voor deskundigheidsgebieden van de verschillende disciplines in het team overleggen met als doel optimale totaalzorg en continuïteit in de zorg, met oog voor kwaliteitsnormen.*

| | A. VERKENNEN | B. VERDIEPEN | C. INTEGREREN | D. CONTEXT IZ-SPGZ |
|---|---|---|---|---|
| 1. | De eigen plaats binnen het multidisciplinair team omschrijven. | De zorgdoelstellingen van de verschillende disciplines omschrijven in het geheel van de totaalzorg voor de patiënt. | Onder supervisie andere disciplines contacteren voor de toegewezen cliënten bij vragen en problemen. | Met de verschillende disciplines constructief samenwerken in functie van de vragen en problemen van het cliëntsysteem. |
| 2. | | Met de verschillende disciplines relevante informatie uitwisselen. | Met de verschillende disciplines overleggen over zorgproblemen. | Suggesties i.v.m. kwaliteitsbevorderende initiatieven maken of geven in het multidisciplinair team. |

*Omschrijving: Openstaan voor diversiteit in de samenleving en de verpleegkunde als beroep kaderen in het brede gezondheidszorg- en welzijnsbeleid.*

19. Open staan voor diversiteit in de samenleving

*Omschrijving: De verpleegkundige benadert zowel collega's gezondheidswerkers als de cliënt en zijn omgeving vanuit een fundamenteel respect voor ieders persoonlijke, sociale, culturele, etnische en religieuze eigenheid.*

| | A. VERKENNEN | B. VERDIEPEN | C. INTEGREREN | D. CONTEXT IZ-SPGZ |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Verschillen tussen culturen, religie en maatschappelijke groepen omschrijven. | Specifieke zorgbehoeften herkennen bij cliënten i.f.v. culturele, religieuze en/of maatschappelijke achtergrond. | In de omgang met collega's en cliënten rekening houden met hun culturele, religieuze en/of maatschappelijke achtergrond | In de omgang met het cliëntsysteem en de leden van het multidisciplinaire team rekening houden met hun culturele, religieuze, etnische en maatschappelijke achtergrond. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 2. | De invloed van culturele, religieuze en/of maatschappelijke kenmerken op de zorg omschrijven. | De nodige aanpassingen in de zorgverlening voorstellen i.f.v. de eigenheid van de cliënt. | In overleg met de collegaverpleegkundige de zorg aanpassen i.f.v. de eigenheid van de cliënt | De verpleegkundige zorg aanpassen i.f.v. de eigenheid van het cliëntsysteem. |

20. Positief bijdragen tot de profilering van het beroep

*Omschrijving: De verpleegkundige is zich bewust van de rol die hij/zij kan spelen in de maatschappelijke beeldvorming over de verpleegkundige en draagt bij tot een positieve beeldvorming over de verpleegkunde.*

| | A. VERKENNEN | B. VERDIEPEN | C. INTEGREREN | D. CONTEXT IZ-SPGZ |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Het verpleegkundig beroep situeren binnen de organisatie van de gezondheids- en welzijnszorg. | Aanduiden welke organisaties en instellingen de belangen van de verpleegkundigen verdedigen. | Aanduiden welke organisaties geraadpleegd kunnen worden bij problemen in de verpleegkundige beroepsuitoefening. | Aanduiden welke organisaties geraadpleegd kunnen worden in de verpleegkundige beroepsuitoefening. |
| | | | | Bijdragen tot de dynamische werking van de verpleegkundige beroepsorganisaties. |
| 2. | Het verpleegkundig beroepsprofiel omschrijven. | Enthousiasme uitstralen in het verpleegkundig beroep. | -> | -> |

21. Open staan voor het economisch, sociaal en ethisch beleid binnen de gezondheidszorg

*Omschrijving*: Student staat open voor tendensen en evoluties in het sociaal, economisch en ethisch beleid. Student is zich bewust van de gevolgen van het verpleegkundig handelen op economisch, sociaal en ethisch vlak en levert van daaruit een bijdrage in cliëntenbesprekingen en discussies'.

| | A. VERKENNEN | B. VERDIEPEN | C. INTEGREREN | D. CONTEXT IZ-SPGZ |
|---|---|---|---|---|

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1. | De relevante economische, sociale en ethische factoren binnen de zorg beschrijven. | Het effect van relevante economische, sociale en ethische factoren binnen de zorg op de eigen werksituatie beschrijven. | Mogelijkheden en problemen op het gebied van economisch, sociaal en ethisch beleid binnen de gezondheidszorg bespreken met collega-verpleegkundigen. | Mogelijkheden en problemen op het gebied van economisch, sociaal en ethisch beleid binnen de gezondheidszorg bespreken met collega-verpleegkundigen. |
| | | | | |


AUVB, Vlaamse afdeling. Bijzondere beroepstitel verpleegkundige intensieve zorg en spoedgevallenzorg. Een samenwerking tussen de beroepsorganisaties en de hogescholen. 1999-2000, Erkend door de Vlaamse onderwijsraad op 12 juni 2001.

BAKER, C. Reflective learning: a teaching strategy for critical thinking. *Journal of nursing education*, 1996, 38, nr. 1, p. 19 - 22

BENNER, P. *From novice to expert : excellence and power in clinical nursing practice*. *Addison-Wesley, Menlo Park,* California, 1984.

*Vertaald:* Van beginner naar expert. Excellentie en invloed in de verleegkundige praktijk. Elsevier gezondheidszorg, 2006, 248 pp.

BOERMA, S. en HILHORST, M. Competenties: het wondermiddel. *Onderwijs en gezondheidszorg,* 2002, nr. 4, p. 15 – 16.

BORGIONS, J. Législation et réglementation concernant l'exercice de l'art infirmier. Ministère de la Santé publique et de l'Environnement, Bruxelles, mars 1995.

CALMAN., L. Patient's "views of nurses" competence. *Nurse education today*. 2006, vol. 26, p. 719-725.

CARNEL, K. (Red.) CALLEWAERT, B, TRATSAERT, P. en VAESEN M. *Volwaardig evenwaardig. Het formeel erkennen van eerder verworven competenties*. Uitg. ACCO, Leuven-Voorburg, 2005, 171 pp.

CARPENITO, L.J. *Zakboek verpleegkundige diagnoses*. Noordhoff Wolters, Groningen, 2002, 591 pp.

CONSEIL SUPERIEUR DE L'ENSEIGNEMENT DE PROMOTION SOCIALE, COMMUNAUTE FRANÇAISE. Profil professionnel de l'infirmier(e) gradué(e) adopté le 4 juillet 1996 et liste de compétences de l'infirmier gradué en vue de la procédure de correspondance.

CONSEIL SUPERIEUR DE L'ENSEIGNEMENT DE PROMOTION SOCIALE, COMMUNAUTE FRANÇAISE. Profils professionnels de l'infirmier(e) hospitalier(e) et de l'infirmier(e) gradué(e). juillet 1997.

COWAN, DT., NORMAN, I.J., COOPAMAH, V.P. A project to establish a skills competency matrix for EU nurses. British Journal of Nursing. 2005, vol. 14, no 11, p. 613-617.

COWAN, DT., NORMAN, I.J., COOPAMAH, V.P. Competence in nursing practice: A controversial concept - A focused review of the literature. Nurse Education Today, 2005, vol. 25, p. 355-362

COWAN, D.T., WILSON-BARNETT, J. and NORMAN, I.J. A European survey of general nurses' self assessment of competence. *Nurse education today,* 2007, vol. 27, p.452-458

Décret n° 93-345 du 15 mars 1993 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier en France.

DE CORTE, E. Actief leren binnen krachtige onderwijsleeromgevingen. *Impuls*, 1996, 26, nr.4, p. 145 - 156

DEAN, B. Reflections on technology: increasing the science but diminishing the art of nursing? *Accident and emergency nursing*, 1998, vol. 6, p. 200-206.

DIENST VOOR ONDERWIJSONTWIKKELING. *Handleiding voor het schrijven van opleidingsprofielen voor het hogeschoolonderwijs.* Brussel, Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, Departement onderwijs, 1997, 64 pp.

DIERCKX DE CASTERLE, B. Curriculumontwikkeling in de verpleegkunde: een theoretisch kader. KULeuven - Permanente Vorming, 21/01/1997. 9pp.

DISTLER, J.W. Critical thinking and clinical competence: results of the implementation of student-centered teaching in an advanced practice nurse. *Nurse Education in Practice*, 2007, vol.7, p. 53-59

DOCHY, F., HEYLEN, L. en VAN DE MOSSELAER, H. *Assessment in onderwijs. Nieuwe toetsvormen en examinering in studentgericht onderwijs en competentiegericht onderwijs.* Utrecht, Uitg. Lemma, Utrecht, 2002, 274 pp.

DOCHY, F. en NICKMANS G. Competentiegericht opleiden en toetsen. Theorie en praktijk van flexibel leren. Uitg. Lemma, Utrecht, 2005, 200 pp.

ETHAN (European Healthcare Training an Accreditation Network) Project Leonardo da Vinci, 2005

EVERS, G. (Ed.). *Verpleegkundige registratie*. Samsom H.D, Tjeenk Willink, Alphen aan de Rijn, 1993.

EUROPESE COMMISSIE. Verslag en aanbevelingen voor de opleiding van verantwoordelijke algemeen ziekenverplegers in de Europese Unie. Brussel,1997. 35p

FINE. Challenging together the European harmonisation of nursing education. *6th European conference of nurse educators*. Parijs, Oktober 2006

FRASER, S.W. – GREENHALGH, T. 'Coping with complexity: Educating for capability'. *British Medical Journal*, 2001, nr. 323, p. 799-803.

GASTMANS, C. & DIERCKX DE CASTERLÉ, B. *Verpleegkundige excellentie. Verpleegkunde tussen praktijk en ethiek*. Maarssen, Uitg. Elsevier gezondheidszorg, 2000, 265 pp.

GONZALEZ, J. and WAGENAAR, R. *Tuning Educational Structures in Europe II*. Universities' contribution to the Bologna Process. Universities of Deusto and Groningen. 2005. pp. 118-133; 245 – 270 & 340-358.

GOOSSEN, W. *Verpleegkundige informatiekunde*. KAVANAH, Verpleegkunde modulair n° 27, 1994.

GORDON, M. *Nursing diagnosis: Process and application*. McGraw-Hill, New York, 1988.

GORDON, M. Classification of nursing diagnoses : functional health pattern and the NANDA taxonomy, in Mortensen R. *Creating a Europen Platform, proceedings of the first European Conference on Nursing Diagnoses.* DIHNR, Copenhagen, 1995, p. 224-301.

GROTENDORST, A. Een competentiegerichte curriculumbenadering. Nieuwe core business, nieuwe rollen van opleiders. *Onderwijs en gezondheidszorg,* 2002 nr. 4, p. 9 - 14

GRYPDONCK, M. Basisprincipes verpleeg-technische handelingen. Niet gepubliceerde tekst, Aggregatie Centrum ziekenhuiswetenschappen, KULeuven, s.d.

HALLET, C.H. Learning through reflection in the community: the relevance of Schon's theories of coaching to nursing education. *International Journal of nursing studies*, 1997, vol. 34, nr. 2, p. 103 -110

HENDERSON, V. &. NITE, G. *Principles and practice of Nursing*. 6th ed., MacMillan, New York, 1978.

HENDERSON, V. Grondbeginselen van de verpleegkunde. *De Tijdstroom*, 1976.

HICKEY, J.V., OUIMETTE, R.M. en VENEGONI, S.L. *Advanced Practice Nursing: Changing Roles and Clinical Applications*. Lippincott, Philadelphia, 1996, 377 pp.

HOOGEVEEN, H. Competent gekwalificeerd? Competenties als concept voor optimale aansluiting onderwijs-arbeidsmarkt. *Onderwijs en gezondheidszorg,* 2002, nr. 4, p. 3 - 8

HYSLOP, A. & HOY, D. Development of a nomenclature of nursing classifications as a basis of information systems, in Mortensen, R. *Creating a European Platform, proceedings of the first European Conference on Nursing Diagnoses.* DIHNR, Copenhagen, 1995, p.95-99.

INSTITUT SUPERIEUR D'ENSEIGNEMENT EN SOINS INFIRMIERS.

Référentiel de compétences, Bachelier en Soins Infirmiers. Bruxelles, 2005.

JANSSEN, P. *Studeren, doceren en evalueren in studaxologisch perspectief*. Acco, 1996, 182 pp.

KORTHAGEN,F. & KOSTER,B. *Theorie en praktijk van het leren reflecteren*. In D. Van Veen & W. Vleugelers (eds), Vernieuwing van leraarschap en lerarenopleiding.(). Leuven- Appeldoorn: Garant, 1996, pp. 205-215

LANG, N. & MAREK, K. The classification of nursing outcomes. *Journal of Professional Nursing*. 6 (3), 1990, p. 158-163.

LOVING, G. Competence validation and cognitive flexibility: a theoretical model grounded in nursing education. *Journal of nursing education*, 1993, 32, nr 9, p. 415-

421

LOWE, P.B. & KERR, C.M. Learning by reflection: the effect on educational outcomes? *Journal of advanced nursing*, 1998, 27, p. 1030-1033

MATHIJSSEN, E. Het HBO: een competentiegerichte leeromgeving?! *Thema, Tijdschrift voor hoger onderwijs en management*, mei 2000, p. 12 – 16.

MC CLOSKEY, G. & BULECHEK, J. *Nursing Interventions Classification (NIC).* St.Louis, Mosby, 1992.

MENSINK, F. Transfer van kennis en ervaring in verpleegkunde. Nieuwe wegen voor de reflectieve docent in de combinatiefunctie docent-praktiserend verpleegkundige. *Onderwijs en gezondheidszorg*, 1996, 20, nr. 8, p. 152-159.

N.A.N.D.A. *Nursing diagnoses : definitions and classifications*. St.Louis, 1992.

NORMAN, I.J., WATSON, R., MURRELS, T., CALMAN, L. & REDFERN, S. The validity and reliability of methods to assess the competence to practise of pre-registation nursing and midwifery students. *International Journal of Nursing Studies*, 2002, vol. 39, p. 133-145.

NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE. Actieplan voor de verpleegkunde. De Verpleegkundige Opdracht: Het beroepsprofiel en deskundigheidsprofiel van de verpleegkundige. S.l., september 1998. 27 pp.

N.V.K.V.V. Beroepsprofiel van de psychiatrisch verpleegkundige of verpleegkundige in de geestelijke gezondheidszorg. 1993.

N.V.K.V.V. Beroepsprofiel van de sociale verpleegkundige. 1993.

N.V.K.V.V. Ontwerp beroepsprofiel van de geriatrische verpleegkundige of verpleegkundige in de bejaardenzorg. 1993.

*OVERLEGGROEP IZ-SPGZ VLAANDEREN. Bijzonder beroepsprofiel verpleegkundige intensieve zorg en spoedgevallenzorg en opleidingsprofiel voortgezette opleiding intensieve zorg en spoedgevallenzorg. Een samenwerking tussen beroepsorganisaties en hogescholen, 1999- 2000 Goedgekeurd door de Vlaamse Onderwijsraad (VLOR) op 12 juni 2001.*

POOL, A., POOL-TROMP, C., VELTMAN-VAN GUCHT, F., VOGEL, S. *Met het oog op de toekomst. Beroepscompetenties van hbo-verpleegkundigen.* Uitg. NIZW, Hogeschool Rotterdam, 2001

RITZEN, H. EEN COMPETENTE PRAKTIJKLECTOR. Begeleiden van leerlingen/studenten bij het verwerven van competenties. *Onderwijs en gezondheidszorg,* 2002, nr. 4, juni, Toolkit, p. XLVII – LII.

SINT ELISABETHINSTITUUT VOOR VERPLEEGKUNDE. Gids voor curriculumontwikkeling. Leuven, 1995, 60pp

TEN DAM, G., VAN HOUT, H., TERLOUW, C., WILLEMS, J. *Onderwijskunde Hoger Onderwijs. Handboek voor docenten.* Uitg. Van Gorcum, 2000, 406 pp.

VAN BEIRENDONCK, L. *Beoordelen en ontwikkelen van competenties. Assessment centres, development centres en aanverwante technieken.* ACCO, Amersfoort/leuven. 1998

VAN BERKEL, H. en BAX A. Toetsen in het hoger onderwijs. Uitg. Bohn Stafleu Van Loghum, 2002, 324 pp.

VAN DEN HEUVEL, H. en VAN MEER, K. Methodische praktijkbegeleiding. Handleiding voor een gesprekscyclus. Uitg. Lemme, Utrecht, 1994, 256 pp.

VAN KERCKHOVEN, E. Modulariseren & (basis)competenties. KHLeuven, Departement Sociale School Heverlee, 2002. 17pp.

VAN POUCKE, A. Het competentieniveau van de afgestudeerde nagestreefd door de opleiding verpleegkunde in het hoger onderwijs van één cyclus aansluitend bij het functioneringsniveau van de beginnende beroepsbeoefenaar verpleegkunde. VVKHO – Onderwijsverzorging, Brussel, 2001. 22 pp.

VKW. De SAM schaal: schaal voor attitudemeting. Brussel, Antwerpen, 2005

VLAAMSE OVERLEGGROEP, IZ – SPGZ, Opleidingsprofiel Verpleegkunde IZ – SPGZ. Sl., 2001.

VLAAMSE ONDERWIJSRAAD, Ontwerptekst Opleidingsprofiel Verpleegkunde. Sl, sd.

VLAAMSE ONDERWIJSRAAD, Werkgroep beroepsprofielen van de Vlaamse Hogescholen. Beroepsprofiel verpleegkundige, studie 32. D/1997/6356/21, 41 pp.

VYT, A. (red.) *Evaluatie en erkenning van elders en eerder verworven verpleegkundige competenties.* Garant, Antwerpen – Appeldoorn, 2005, 239 pp.

W.H.O. Nursing beyond the year 2000. Report of a W.H.O. study group, Geneva, 1994, 21pp.

Literatuurlijst van het bijzonder beroepes- en opleidingsprofiel intensieve en spoedgevallenzorg.

American Nurses Association. Nursing : a social policy statement. Kansas City, 1980.

A.S.I. Profils de compétences de l'infirmier(e) de niveau I et II. document inédit, juin 1997.

Association des Infirmier(e)s Gradué(e)s en Pédiatrie. Profil de fonction et besoins de formation de l'infirmier(e) gradué(e) spécialisé(e) en pédiatrie.

mai 1997.

Benner, P. From novice to expert : excellence and power in clinical nursing practice. Addison-Wesley, Menlo Park, California, 1984.

Borgions, J. Législation et réglementation concernant l'exercice de l'art infirmier. Ministère de la Santé publique et de l'Environnement, Bruxelles, mars 1995.

Commissie positiebepaling. Beroep van Verpleegkundige en Verzorgende, In hoger beroep : perspectief voor verplegende en verzorgende beroepen.

Rijswijk, 1991.

C.N.A.I. Livre blanc de la profession infirmière. 26 mai 1992.

Conseil Supérieur de l'Enseignement de Promotion Sociale, Communauté Française. Profil professionnel de l'infirmier(e) gradué(e) adopté le 4 juillet 1996 et liste de compétences de l'infirmier gradué en vue de la procédure de correspondance.

Conseil Supérieur de l'Enseignement de Promotion Sociale, Communauté Française. Profils professionnels de l'infirmier(e) hospitalier(e) et de l'infirmier(e) gradué(e). juillet 1997.

Décret n° 93-345 du 15 mars 1993 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier en France.

*Dienst voor Onderwijsontwikkeling.* Handleiding voor het schrijven van beroepsprofielen. *Ministerie Vlaamse Gemeenschap, Departement Onderwijs, 1995.*

Haute Ecole Galilée, E.S.I. Saint-Pie X Sainte Camille. Portefeuille de compétences. juillet 1997.

Evers, G. (Ed.). Verpleegkundige registratie. Samsom H.D, Tjeenk Willink, Alphen aan de Rijn, 1993.

Goossen, W. Verpleegkundige informatiekunde. KAVANAH, Verpleegkunde modulair n° 27, 1994.

Gordon, M. Nursing diagnosis: Process and application. McGraw-Hill, New York, 1988.

Gordon, M. Classification of nursing diagnoses : functional health pattern and the NANDA taxonomy, in Mortensen R. Creating a Europen Platform, proceedings of the first European Conference on Nursing Diagnoses. DIHNR, Copenhagen, 1995, p. 224-301.

Henderson, V. &. Nite, G. Principles and practice of Nursing. 6th ed., MacMillan, New York, 1978.

Henderson, V. Grondbeginselen van de verpleegkunde. De Tijdstroom, 1976.

Hyslop, A. & Hoy, D. Development of a nomenclature of nursing classifications as a basis of information systems, in Mortensen, R. Creating a European Platform, proceedings of the first European Conference on Nursing Diagnoses. DIHNR, Copenhagen, 1995, p.95-99.

Institut Provincial d'Enseignement Supérieur Paramédical de Liège. Infirmière graduée : profil de formation. document de travail , novembre 1994 Institut Sainte-Julienne. Quels objectifs fixer aux stages ? Acquérir des capacités clés ? Rapport du groupe " objectifs ", septembre 1985 à juin 1990, janvier 1991, Liège.

Institut Supérieur d'Enseignement en Soins Infirmiers. Référentiel pédagogique, Infirmière Graduée. Travail en cours , septembre 1997.

Koene, G. Integrerende Verpleegkunde : Wetenschap in Praktijk. De Tijdstroom, Lochem, 1980.

Lang, N. & Marek, K. The classification of nursing outcomes. Journal of Professional Nursing. 6 (3), 1990, p. 158-163.

McCloskey, G. & Bulechek, J. Nursing Interventions Classification (NIC). St.Louis, Mosby, 1992. N.A.N.D.A. Nursing diagnoses : definitions and classifications. St.Louis, 1992.

Nationale Raad voor de Voksgezondheid. Verpleegkundig Beroepsprofiel. Zoetermeer, 1988.

N.V.K.V.V. Beroepsprofiel van de psychiatrisch verpleegkundige of verpleegkundige in de geestelijke gezondheidszorg. 1993.

N.V.K.V.V. Beroepsprofiel van de sociale verpleegkundige. 1993.

N.V.K.V.V. Ontwerp beroepsprofiel van de geriatrische verpleegkundige of verpleegkundige in de bejaardenzorg. 1993.

*N.V.K.V.V., V.V.V.S., V.V.I.Z.V., SIZ nursing* Profiel intensieve zorgen verpleegkunde. *1992.*

*N.V.K.V.V. ., V.V.V.S.* Profiel van spoedgevallenverpleegkundige. *1992.*

N.V.K.V.V. Profielomschrijving verpleegkundige medische beeldvorming. 1992.

O.I.I.Q. Perspectives de l'exercice de la profession infirmière. 1996 , 22 p.

Orem, D. Nursing : concepts of practice. McGraw Hill, New York, 1980.

Région Wallonne, service des établissements de soins. Profil de fonction de l'infirmier(e) gradué(e) ou de l'infirmier(e) en néphrologie. janvier 1995. *Région Wallonne, service des établissements de soins.* Profil de fonction et besoins de formation de l'infirmier(e) gradué(e) dans un service des urgences et un service mobile d'urgence et de réanimation. *janvier 1995.*

*Région Wallonne, service des établissements de soins.* Profil de fonction de l'infirmier(e) aux soins intensifs. *janvier 1995.*

Région Wallonne, service des établissements de soins. Profil de fonction de l'infirmier(e) en salle d'opération. janvier 1995.

Reynaerts, D. Deneire, M. & Van Riet, C. Ontwerp Eindtermen Opleiding Verpleegkunde, Werkdocument Werkgroep Kerncurriculum. Katholieke Hogeschool Leuven, 1995.

Rogers, M. An introduction to the theoretical basis of nursing. Philadelphia, 1970.

Roy, C. Introduction to nursing : an adaptation model. Prentice Hall, New Jersey, 1976.

Saba, V. The Classification of Home Health Care Nursing : Diagnoses and interventions. Caring Magazine, 1992, p.50-57.

Salvage, J. Nursing in Action : strengthening nursing and midwifery to support health for all. WHO-Europe, Copenhagen, 1993, 123 pp. Smets, G. Profiel van een oncologieverpleegkundige. Niet-gepubliceerde nota, 1994, 11pp.

Van Poucke, A. Beroepsprofielen, opleidingsprofielen, eindtermen. N.V.K.H.O, niet-gepubliceerde nota. 1993, 6pp. Vereniging Oncologie Verpleegkundigen. Functieprofiel Oncologie Verpleegkundige. Bulletin, 1991, p.14-16. W.H.O. Nursing beyond the year 2000. Report of a W.H.O. study group, Geneva, 1994, 21pp. W.V.V.V.-N.V.K.V.V. Beroepsprofiel kinderverpleegkunde. 1993

*V.V.I.Z.V.* Beroepsprofiel Intensieve Zorgen Verpleegkundige*, 1999, (onuitgegeven publicatie*).

*UZ Gent* Evolutiedocument voor nieuwe medewerkers 'Kritische diensten', *(onuitgegeven publicatie).*