

# **ACTIEPLAN VOOR DE VERPLEEGKUNDE VAN DE NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE**

---

Versie 3

Advies goedgekeurd tijdens de plenaire vergaderingen  
van de Nationale Raad voor Verpleegkunde van  
29 juni en 15 september 1998.

N.R.V./1998/Advies-8

( **Versie 3** = versie 2 + verwerking van de errata )

## **DEFINITIEVE TEKST**



## ERRATA.

### **Pagina 29.**

Erratum :

- De opleiding van gebrevetteerde/gediplomeerde verpleegkundige in de vierde graad van het beroepsonderwijs omvormen in die zin dat er in het kader van de verpleegkundige opleidingsstructuren op het einde van het tweede jaar of equivalent een gekwalificeerde hulp opgeleid wordt die werkt onder het toezicht van de verpleegkundigen. De opleiding van deze gekwalificeerde hulp zou drie opties kunnen omvatten met name: ziekenhuis, rusthuis, rust- en verzorgings-tehuis, thuisverzorging.

Correctum :

- De opleiding van gebrevetteerde/gediplomeerde verpleegkundige in de vierde graad van het beroepsonderwijs omvormen in die zin dat er in het kader van de verpleegkundige opleidingsstructuren op het einde van het tweede jaar of equivalent een gekwalificeerde hulp opgeleid wordt die werkt onder het toezicht van de verpleegkundigen.

### **Pagina 40.**

Erratum :

- het vaststellen van de voorwaarden waaraan het verzorgend personeel moet beantwoorden om via op redelijke termijn vastgelegde overgangsmaatregelen het diploma van verpleeghulp te bekomen mits het met vrucht slagen in een bijkomende opleiding waarbij met de beroepservaring rekening wordt gehouden en die tijdens de beroepsuitoefening toegankelijk blijft.

Correctum :

- het vaststellen van de voorwaarden waaraan het verzorgend personeel moet beantwoorden om via op redelijke termijn vastgelegde overgangsmaatregelen het diploma of getuigschrift van verpleeghulp te bekomen mits het met vrucht slagen in een bijkomende opleiding waarbij met de beroepservaring rekening wordt gehouden en die tijdens de beroepsuitoefening toegankelijk blijft.

### **Pagina 43.**

Erratum :

3. organisatie van deze opleiding in de 4e graad van het secundair beroepsonderwijs

Correctum :

3. organisatie van deze opleiding in de 4e graad van het beroepssecundair onderwijs

## **Pagina 51.**

Erratum :

- het vaststellen van de voorwaarden waaraan het verzorgend personeel moet beantwoorden om via op redelijke termijn vastgelegde overgangsmaatregelen het diploma van verpleeghulp te bekomen mits het met vrucht slagen in een bijkomende opleiding waarbij met de beroepservaring rekening wordt gehouden en die tijdens de beroepsuitoefening toegankelijk blijft.

Correctum :

- het vaststellen van de voorwaarden waaraan het verzorgend personeel moet beantwoorden om via op redelijke termijn vastgelegde overgangsmaatregelen het diploma of getuigschrift van verpleeghulp te bekomen mits het met vrucht slagen in een bijkomende opleiding waarbij met de beroepservaring rekening wordt gehouden en die tijdens de beroepsuitoefening toegankelijk blijft.

## **Pagina 54.**

Erratum :

- houder zijn van het diploma, het brevet, de graad of de titel van verpleeghulp behaald na een opleiding van 2 jaar in het 4° graad beroeps secundair onderwijs of equivalent die beantwoordt aan de vereisten vermeld in artikel 3.
- être porteur du diplôme, du brevet, du grade ou du titre d'aide infirmier obtenu à l'issue d'une formation de 2 ans dans le 4<sup>ème</sup> degré de l'Enseignement Professionnel Secondaire ou équivalent répondant aux exigences fixées à l'article 3.

Correctum :

- houder zijn van het diploma, het brevet, het getuigschrift, de graad of de titel van verpleeghulp behaald na een opleiding van 2 jaar in de 4° graad van het beroepssecundair onderwijs of equivalent dat beantwoordt aan de vereisten vermeld in artikel 3.
- être porteur du diplôme, du brevet, du certificat, du grade ou du titre d'aide infirmier obtenu à l'issue d'une formation de 2 ans dans le 4<sup>ème</sup> degré de l'Enseignement secondaire professionnel ou équivalent répondant aux exigences fixées à l'article 3.

**Page 57.**

Erratum :

**Art. 6. § 1.** In afwijking van artikel 2, kan het verzorgend personeel gemachtigd worden de beroepstitel van verpleeghulp te dragen op voorwaarde dat hij/zij bij de inwerking treden van dit advies :

**Art. 6. § 1<sup>er</sup>.** Par dérogation à l'article 2, le personnel soignant peut être autorisé(e) à porter le titre professionnel d'aide infirmier pour autant qu'au moment de l'entrée en vigueur du présent avis, il/elle :

Correctum :

**Art. 6. § 1.** In afwijking van artikel 2, kan het verzorgend personeel gemachtigd worden de beroepstitel van verpleeghulp te dragen op voorwaarde dat hij/zij op datum van de inwerkingtreding van dit advies :

**Art. 6. § 1<sup>er</sup>.** Par dérogation à l'article 2, le personnel soignant peut être autorisé(e) à porter le titre professionnel d'aide infirmier pour autant que à la date de l'entrée en vigueur du présent avis, il/elle :



## **De verpleegkundige opdracht**

---



# 1. Uniek beroepsprofiel van verpleegkundige

## Het beroepsprofiel en het deskundigheidsprofiel van de verpleegkundige<sup>1</sup>

Professor W. Sermeus, J. Borgions, M. Foulon, S. Hans, A. Simoens-Desmet, de werkgroep van het verpleegkundig Departement van het FIHW, F. Collard, B. Totté, G. Buscarlet, M. Bettens, S. Dardenne, A.M. Champagne, A. Fayt, Professor E. Darras.

---

### Algemene inleiding

Deze tekst heeft tot doel het beroepsprofiel van de beoefenaar van de verpleegkunde, houder van de beroepstitel van verpleegkundige, alsook de fundamentele principes van de beroepsuitoefening nader te omschrijven. De tekst geeft er ook een definitie van en omschrijft de verschillende functies, activiteiten en vereisten ervan.

Die verduidelijkingen maken het mogelijk om dit algemene beroepsprofiel te onderscheiden van de bijzondere beroepsprofielen van de houders van :

**1) Bijzondere beroepstitels.** (K.B. van 18.01.1994, art. 1: Gegradueerd pediatrische verpleger/verpleegster, gegradueerd verpleger/verpleegster in de geestelijke gezondheidszorg, gegradueerd verpleger/verpleegster in de sociale gezondheidszorg, gegradueerd geriatrisch verpleger/verpleegster, gegradueerd verpleger/verpleegster in intensieve zorg en spoedgevallenzorg, verpleger/verpleegster in de geestelijke gezondheidszorg.

### 2) Van bijzondere beroepsbekwamingen,

- **ofwel specifiek** voor bepaalde beroepsactiviteiten, (K.B. van 18.01.1994, art. 2: verpleger/verpleegster in de oncologie<sup>1</sup>, verpleger/verpleegster in de medische beeldvorming<sup>1</sup>, verpleger/verpleegster in de operatiekamer<sup>1</sup>, verpleger/verpleegster in de palliatieve zorg<sup>1</sup>, verpleger/verpleegster in de endoscopie<sup>1</sup>, verpleger/verpleegster in de hemodialyse<sup>1</sup>, verpleger/verpleegster in de radiotherapie<sup>1</sup>, verpleger/verpleegster belast met de gezondheidsopvoeding<sup>1</sup>);
- **ofwel gebonden** aan bijzondere functies, (K.B. van 18.01.1994, art. 2 en 3: hoofdverpleger of hoofdverpleegster, adjunct-hoofdverpleger of adjunct-hoofdverpleegster, verpleger of verpleegster-hoofd van dienst, verpleger of verpleegster belast met de permanente opleiding, verpleger of verpleegster-directeur van het verpleegkundig departement, verpleger of verpleegster-ziekenhuishygiënist, verpleger of verpleegster in de kwaliteitsbewaking van de zorg).

De activiteiten en de beroepsvereisten van het (algemeen) beroepsprofiel van de beoefenaar van de verpleegkunde vormen de noodzakelijke basis voor de bijzondere beroepsprofielen. Wat laatstgenoemde betreft, volstaat het om de bijkomende activiteiten en vereisten inzake beroeps kennis, -deskundigheid en -attitudes aan te geven.

---

<sup>1</sup> Overeenkomstig het ontwerp van wet tot wijziging van het K.B. nr. 78 van 10 november 1967 worden de verpleegassistenten / ziekenhuisassistenten en vroedvrouwen buiten beschouwing gelaten.



De notie « **bijkomend** » heeft hier een dubbele betekenis:

- « aanvullend »: dit betekent dat de professionele activiteiten, vereisten en attitudes die niet in het algemeen profiel zijn vermeld, moeten worden omschreven;
- « grondig »: dit betekent dat, in vergelijking met het algemeen profiel, grondiger kennis en « meer doorgedreven » deskundigheid worden geëist.

**Schema:**

Beroepstitel	Algemeen beroepsprofiel
Bijzondere beroepstitels	Bijzondere beroepsprofielen
Bijzondere beroepsbekwamingen	Bijzondere beroepsprofielen <ul style="list-style-type: none"><li>• ofwel specifiek voor de beroepsactiviteit;</li><li>• ofwel gebonden aan een bijzondere functie.</li></ul>

**N.B.**

Indien men het bij de huidige situatie houdt, overeenkomstig de wetgeving (art. 21quater, §1 van het K.B. nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies), gaat men ervan uit dat de verpleegkunde een beroep is. De beroepsbeoefenaar dient dus, ongeacht de gekozen opleiding, de bekwaamheden eigen aan dat profiel te verwerven.

In de Nederlandse versie van de tekst wordt steeds de benaming « verpleegkundige» in plaats van de wettelijke termen « verpleger en verpleegster » gebruikt. Dat heeft op de eerste plaats een taalkundige reden. In het Nederlands kan « verpleegkundige » zowel een vrouw als een man betreffen; gebruik van dit woord bevordert derhalve de leesbaarheid van de tekst. Voorts sluit men hiermee aan bij de gebruikte terminologie in Nederland. De termen « verpleger » en « verpleegster » worden in dat laatste land gebruikt als men vooral op de rol van bijstand de nadruk wil leggen. Het woord « verpleegkundige » wordt in de Nederlandstalige beroepsliteratuur frequent gebruikt.

De beroepsprofielen van de verpleegkundige (algemeen beroepsprofiel) met een bijzondere beroepstitel en/of een bijzondere beroepsbekwaming moeten nog bepaald worden. Het is wenselijk om hier hetzelfde schema als voor het algemene profiel te volgen.

# Het beroepsprofiel en het deskundigheidsprofiel van de verpleegkundige

## A. Historische achtergrond

### Inleiding

In het verpleegkundig beroepsprofiel wordt de uitoefening van de verpleegkunde inhoudelijk omschreven. De rol en de functie alsook de verantwoordelijkheden van de beoefenaar van de verpleegkunde worden erin uiteengezet. De basisdeskundigheid, de te bereiken deskundigheidsniveaus en de vereiste beroepsattitudes hangen met de vereiste kennis samen.

### Definitie van de verpleegkunde

De wet betreffende de verpleegkunde (art. 21quinquies van het K.B. nr. 78 van 10.11.1967, gewijzigd door de wet op de verpleegkunde van 20.12.1974) definieert de verpleegkunde als volgt :

*« a) enerzijds de observatie en het nauwkeurig vastleggen van de symptomen en reacties van de patiënt, zowel op fysiek als op psychisch vlak, ten einde aan zijn verschillende noden tegemoet te komen en bij te dragen tot het stellen van de diagnose door de geneesheer of het uitvoeren van de geneeskundige behandeling met het oog op de zorg die zijn toestand vereist, en anderzijds, het onder zijn hoede nemen van een gezonde of zieke persoon om hem, dankzij een voortdurende bijstand, de handelingen te helpen verrichten die bijdragen tot het behoud, de verbetering of het herstel van de gezondheid of hem bij het sterven te begeleiden: dit alles om een globale verpleegkundige verzorging te verzekeren;*

*a) de uitvoering van technische verpleegkundige prestaties die verband houden met het stellen van de diagnose door de geneesheer of de uitvoering van een behandeling voorgeschreven door de geneesheer of het nemen van maatregelen van preventieve geneeskunde;*

*b) de uitvoering van geneeskundige handelingen die door een geneesheer kunnen worden toevertrouwd overeenkomstig art. 5, § 1, 2de en 3de lid. »*

Deze definitie behelst zowel de autonome beoefening van de verpleegkunde (cfr. de hierna volgende toelichting) als de samenwerking met de arts bij de diagnose en de medische behandeling. Ook de samenwerking met de andere gezondheidswerkers zou hieraan toegevoegd moeten worden.

De « American Nurses Association » (1980), de « Nationale Raad voor de Volksgezondheid » van Nederland (1988) en het « Ministère de la Santé et de l'Action humanitaire » in Frankrijk (1993) en de « Association Suisse des Infirmières » hebben nadien analoge definities vastgelegd.

## B. Toekomstperspectief m.b.t. het beroepsprofiel

### 1. Rol / functie en verantwoordelijkheden van de verpleegkundige<sup>2</sup>

#### Rol / functie van de verpleegkundige.

De beoefenaar van de verpleegkunde biedt de maatschappij al eeuwen unieke, specifieke en onontbeerlijke diensten.

Volgens de O.I.I.Q. (l'Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec) strekt het verpleegkundig handelen ertoe om de persoon (familie, groep of collectiviteit) ertoe in staat te stellen om zelf, naar gelang van zijn bekwaamheden en de hulpbronnen van zijn omgeving, voor zijn gezondheid te zorgen, en dat ongeacht het levens- of ziektestadium waarin hij zich bevindt. Het strekt er eveneens toe de persoon in staat te stellen voor zijn eigen welzijn te zorgen en hem een goede levenskwaliteit te garanderen.

Volgens de "American Nurse Association" (1980) is Verpleegkunde de zorg voor de kwaliteit van het leven van de Zieke Persoon voor zover die door de gezondheidstoestand, ziekte, behandeling of hospitalisatie beïnvloed wordt en omvat de diagnose en behandeling van menselijke reacties op actuele of potentiële gezondheidsproblemen.

Deze menselijke reacties worden geformuleerd, aangepakt en ondersteund vanuit de belevingsingesteldheid van de patiënt".

Hiertoe moeten de verpleegkundigen functies ontwikkelen en beoefenen met het oog op het bevorderen, de preventie en het behoud van de gezondheid alsmede op het plannen en het verstrekken van verzorging in geval van ziekte en in het kader van de revalidatie.

De fysieke, mentale, spirituele, culturele en sociale aspecten van het leven worden derhalve in aanmerking genomen aangezien ze met gezondheid, invaliditeit en dood te maken hebben.

De functie wordt op dezelfde wijze uitgeoefend en bevat dezelfde vereisten ongeacht de plaats van uitoefening (thuis, werkplaatsen, plaatsen van opvang en huisvesting, instituten voor opleiding en onderzoek, strafinstellingen, instellingen van eerste-, tweede- en derdelijnszorg, van , vierdelijns<sup>3</sup>- en vijfdelijnspreventie<sup>4</sup>, ...), het ogenblik waarop de verpleegkundige zorg verstrekt wordt, de toestand van de persoon of de groep waartoe ze bestemd zijn of de beschikbare middelen.

---

<sup>2</sup> « Rol » en « functie » zijn synoniemen. Ze moeten derhalve tegelijk worden beschouwd.

<sup>3</sup> Dit concept werd door Bury (1988) uitgewerkt, die het definieert als « handelingen van eenvoudige begeleiding van de invaliditeit en het stervensproces zonder uitzicht op verbetering van de gezondheidsstatus. »

<sup>4</sup> Dit concept werd door F. Cerexhe (1996) uitgewerkt en gedefinieerd als « alle handelingen van begeleiding van een persoon in rouw teneinde de onbekwaamheden te voorkomen of te verminderen die het verdwijnen van een verwant persoon voorafgaan of volgen, ongeacht of die al dan niet leed aan een somatische, psychische of psychosomatische pathologie van korte of lange duur en met noodlottige afloop. »

De vier volgende dimensies maken de verpleegkundige functie uit; die dimensies mogen in geen geval los van elkaar gezien worden :

- a) **Zorgfunctie** : evaluatie van de gezondheidstoestand (holistische opvatting)<sup>5</sup> van de opgevangen persoon of groep en verstrekking van de directe zorg om te voldoen aan de problemen die bij een voorafgaande fase van diagnostische analyse tot uiting gekomen zijn.
- b) **Beheersfunctie** : beheer van de verpleegkundige zorg zowel op het niveau van de coördinatie van de verschillende soorten zorg bij een of meer zorgbegunstigden als op het vlak van de organisatie van een dienst of verzorgingsinstelling en dat door de interdisciplinaire dimensie van de activiteiten alsmede van de multidisciplinaire en interprofessionele aanpak van de gezondheidsproblemen de voorrang te geven;
- c) **Pedagogische functie** :
  - in zijn rol van persoon die de gezondheid op het individuele en collectieve niveau bevordert;
  - door zijn medewerking aan de basis- of postbasisopleiding van de toekomstige beroepsbeoefenaars en de nieuwe leden van het verzorgingsteam;
  - door het delen van zijn beroepservaring met collega's.
- d) **Onderzoeksfunctie** :
  - als directe medewerker aan het uitvoeren van activiteiten van klinisch en/of theoretisch onderzoek betreffende de verpleegkunde en het gezondheidssysteem;
  - als ontvanger of lezer van resultaten van onderzoek ter verrijking en vooruitgang van de beroepspraktijk en dat met het oog op een betere kwaliteit, doeltreffendheid en doelmatigheid van de verpleegkundige zorg;

Deze rol/Deze functie kan zowel in een institutioneel kader (onder arbeidscontract) als op zelfstandige basis uitgeoefend worden : in de preventieve, curatieve (acute en chronische) en revalidatiesectoren alsmede in de palliatieve en begeleidende sectoren.

---

<sup>5</sup> De holistische opvatting omvat biologische, psychologische, sociologische en culturele deelgebieden.

## De verantwoordelijkheden van de verpleegkundige

De verpleegkundige draagt ten overstaan van de maatschappij bij reële of potentiële gezondheidsproblemen verantwoordelijkheden inzake het verstrekken van zorg aan personen, families en gemeenschappen. Die verantwoordelijkheden vindt men terug in de wet op de verpleegkunde van 20/12/1974, aangevuld door de lijst van de handelingen die door een geneesheer aan beoefenaars van de verpleegkunde kunnen worden toevertrouwd (**K.B. van 18 juni 1990**).<sup>6</sup>

Om hulp te bieden, om aangepaste en efficiënte zorg te verstrekken, om naargelang van de situatie oordeelkundig raad te verschaffen, baseert de verpleegkundige zich op zijn klinisch oordeel.

Hij steunt daarvoor op zijn ervaring m.b.t. analoge situaties en op zijn kennis.

Het verpleegkundig handelen werd in de literatuur beschreven als een samengaan van vier aspecten of dimensies, namelijk de relationele, de wetenschappelijke (de intellectuele), en de esthetische, systematische, technische en ethische dimensie.

Het in overweging nemen van deze vier dimensies maakt van het verpleegkundig handelen een creatief handelen m.b.t. het oplossen van problemen, wat het mogelijk maakt de vaak gelaakte ontsparingen te vermijden. (Dit punt wordt onder punt 2.1.2. behandeld).

De verantwoordelijkheid van de verpleegkundige zowel tegenover de maatschappij als tegenover haar collega's omvat derhalve het verwerven en verrijken van haar kennis van de voortdurend evoluerende verpleegkunde, de bekwaamheid om hulp en zorg op een aangepaste en gepersonaliseerde wijze te verstrekken teneinde aldus de met en voor de patiënt gestelde doelstellingen te bereiken.

---

<sup>6</sup> De lijst van de handelingen die door een geneesheer aan beoefenaars van de verpleegkunde kunnen worden toevertrouwd, werd aangevuld en gewijzigd door:

- **het K.B. van 27 december 1994** waarbij de lijst van de technische verpleegkundige prestaties aangevuld wordt met: het verwijderen van een epidurale catheter (punt 1.5 onder B2), toediening van een medicamenteuze onderhoudsdosis via een door de arts geplaatste epidurale catheter met als doel een langdurige analgesie bij de patiënt te verkrijgen (punt 1.7 onder B2).
- Ditzelfde besluit vult de lijst met handelingen die door een geneesheer aan de beoefenaars van de verpleegkunde toevertrouwd kunnen worden aan met : het aanbrengen van gips na een eventuele fractuurreductie door de arts.
- **het arrest van de Raad van State dd. 21 september 1993** waarbij in de bijlage 1 van het koninklijk besluit van 18 juni 1990 de volgende woorden worden vernietigd :
  - in punt 1.4 "en verloskunde";
  - in punt 1.8 "afkolven van moedermelk";
  - in punt 7 "Voorbereiding en assistentie bij bevallingen".
- **Het K.B. van 6 juni 1997** tot wijziging van het K.B. van 18 juni 1990 in bijlage I en bijlage II, bij het zelfde besluit.

## 2. Opdrachten en taken van de verpleegkundige

### 2.1. Opdracht

De verpleegkundige activiteit ten overstaan van de zorgbegunstigde, de familie, een groep of een gemeenschap kan onder diverse invalshoeken bekeken worden.

Onder meer onder de drie volgende :

een onderverdeling van de activiteiten;

- volgens de beschrijving van de aard van de uitoefening van het beroep (O.I.I.Q., 1996) ;
- per stadium van « het verpleegkundig handelen » ;
- per « gezondheidsfuncties » zoals gedefinieerd door M. Gordon (1988).

#### 2.1.1. Volgens de beschrijving van de aard van de uitoefening van het beroep

Het bureau van de orde van verpleegkundigen van Québec (O.I.I.Q.) heeft in 1996 het document « Perspectieven van de uitoefening van het verpleegkundig beroep » goedgekeurd.

Dit document bevat de opvattingen en de postulaten die aan de uitoefening van het beroep ten grondslag liggen en die de basis vormen voor de manier waarop men de persoon (familie, groep of gemeenschap), de gezondheid, het milieu en de verpleegkundige zorg beschouwt.

De tekst beschrijft ook de verschillende elementen die de aard van de uitoefening van de verpleegkunde preciseren :

**de samenwerking met de cliënt <1>, de belangrijkste functies van de verpleegkundigen ( bevordering van de gezondheid <2>, ziektepreventie <3>, therapeutisch proces <4>, revalidatie <5>) de levenskwaliteit <6>, en het professionele engagement <7>.**

Hierdoor kan de verpleegkundige alle aspecten van haar rol uitvoeren en kan ze ook beter haar rol verduidelijken tegenover de cliënten, de collega's van andere disciplines, de bevolking en de overheidsinstanties.

Volgens de O.I.I.Q. strekt de uitoefening van de verpleegkunde ertoe om de persoon (familie, groep of gemeenschap) in staat te stellen om zelf voor zijn gezondheid te zorgen naar gelang van zijn capaciteiten en de hulpmiddelen die zijn omgeving hem aanreikt, en dat ongeacht de levensfase of het ziektestadium waarin hij zich bevindt. Ze streeft er eveneens naar om de persoon in staat te stellen voor zijn eigen welzijn en een goede levenskwaliteit te zorgen.

### **1. De samenwerking verpleegkundige-cliënt.**

Elke cliënt is voor zijn gezondheid verantwoordelijk. Wanneer hij uiting geeft aan bepaalde behoeften of bepaalde verwachtingen uitspreekt, nodigt de verpleegkundige hem ertoe uit om, rekening houdend met zijn bekwaamheden, op zijn persoonlijke hulpbronnen en de hulpbronnen die zijn omgeving hem aanreikt een beroep te doen. Het verbond verpleegkundige-cliënt wordt opgebouwd in een verhouding van wederzijds respect en in het kader van een gemeenschappelijk doel.

### **2. De bevordering van de gezondheid.**

Elke cliënt streeft naar gezondheid en welzijn. De verpleegkundige helpt de cliënt de keuzen die hij maakt uit te voeren met respect voor diens bekwaamheden. Die bekwaamheden kunnen verschillen in de tijd. De keuzen die de cliënt doet zijn afhankelijk van zijn verwachtingen, zijn persoonlijke hulpmiddelen en die welke zijn omgeving hem aanreikt.

### **3. De ziektepreventie.**

Elke cliënt moet het hoofd bieden aan risicohoudende situaties die te maken hebben met de overgangssituaties van het leven en met de omgeving. De verpleegkundige helpt de cliënt om potentiële problemen, verbonden met een crisissituatie of geweld, te onderkennen en om zich met het oog op het behoud van zijn gezondheid en welzijn aan de huidige problemen aan te passen.

### **4. Het therapeutisch proces.**

Elke cliënt die de diagnose betreffende zijn gezondheid te horen krijgt, heeft er behoefte aan om verzorgd, geïnformeerd, gerustgesteld en getroost te worden. De verpleegkundige nodigt hem ertoe uit om op basis van zijn bekwaamheden deel te nemen aan de verzorging waarin in het kader van het interventieplan voorzien werd. In samenwerking met de cliënt plant en verstrekt de verpleegkundige de verpleegkundige zorg die voor het behoud en de verbetering van de gezondheid vereist is of die nodig is om hem te helpen waardig te sterven. De verpleegkundige staat garant voor de hulp die de cliënt nodig heeft; daarbij houdt ze rekening met diens reacties tijdens het therapeutisch proces.

### **5. De revalidatie.**

Elke cliënt die bij een ziekte of ongeval met bepaalde opeenvolgende beperkingen geconfronteerd wordt, kan zijn persoonlijke bekwaamheden om zichzelf te verzorgen en om zijn welzijn te verbeteren verhogen in functie van zijn bekwaamheden. De verpleegkundige begeleidt de cliënt om hem te helpen bij het zoeken naar een nieuw evenwicht en het zich aanpassen aan zijn omgeving.

### **6. De levenskwaliteit.**

Elke cliënt streeft naar een optimale levenskwaliteit en heeft recht op respect voor zijn waarden. De verpleegkundige maakt gebruik van de persoonlijke hulpbronnen van de cliënt en van de hulpbronnen die zijn omgeving hem aanreikt met het oog op een verbetering van die levenskwaliteit. Ze brengt de cliënt ertoe om terzake zijn behoeften uit te drukken en aan zijn gezondheidssituatie een zin te geven.

### **7. Het professionele engagement.**

De verpleegkundige toont aan dat haar verzorging berust op een solide wetenschappelijke kennis, die ze voortdurend bijwerkt. De verpleegkundige engageert zich ten opzichte van haar beroep, ze is solidair met de andere verpleegkundigen en dankzij de verschillende verzorgingsactiviteiten bouwt ze zich een beroepsidentiteit op. Ze erkent het belang van interdisciplinaire samenwerking en de noodzaak om met de organisaties van het werkmilieu samen te werken.

### **2.1.2. Volgens de stadia van het verpleegkundig handelen**

Voor het identificeren en het analyseren van de verpleegkundige problemen alsmede het verstrekken van hulp en het geven van raad doen de verpleegkundigen een beroep op theoretische kennis, met name tijds- en cultuurgebonden conceptuele modellen. Het gebruik ervan moet aangepast zijn aan de situatie van de zorg/hulp en aan de persoon die ze krijgt.

Volgens het gekozen conceptuele model kan men ook de nadruk leggen op het voldoen aan de fundamentele behoeften van het individu (V. Henderson, 1976), de bekwaamheid van het individu om zijn persoonlijke verantwoordelijkheid inzake gezondheid te dragen (Orem, 1980), het streven naar een groter aanpassingsvermogen (Roy, 1976), het bewaren van een zekere continuïteit in het leven gedurende de ziekteperiode (Rogers, 1970), of het vrijwaren van de culturele identiteit van de cliënt (Leininger, 1990).

Het verpleegkundig handelen werd m.b.t. haar esthetische, systematische en technische dimensie als een opeenvolging van vier stadia beschreven.

Elk conceptueel model maakt het mogelijk ;

- de vraag naar verpleegkundige zorg te bepalen (anamnese en evaluatie van de gegevens: diagnose) ;
- de verpleegkundige zorg voor te schrijven en te plannen ;
- de verpleegkundige zorg te verstrekken ;
- de verpleegkundige zorg te evalueren.

De theoretische funderingen van de verpleegkunde werden uitgewerkt aan de hand van gegevens die ontleend werden aan de biomedische en sociale wetenschappen alsmede aan de tijdens hun beroepspraktijk geïntegreerde en/of verworven kennis van de beoefenaars. Hun evaluatie via gebruikelijke wetenschappelijke methoden heeft het uitwerken mogelijk gemaakt van een « specifieke kennis », (verpleegkundige wetenschap), welke door het wetenschappelijk onderzoek constant aangevuld en gevalideerd wordt.

Die kennis maakt het mogelijk om, op basis van het gekozen conceptuele kader, de vraag om zorg te verduidelijken, het meest adequate alternatief te kiezen, de verpleegkundige zorg op de meest adequate en efficiënte manier uit te oefenen en de impact van de vraag naar en de verstrekking van zorg zo goed mogelijk te evalueren.

Door het verzamelen en het registreren van de gegevens betreffende de gezondheidsstatus van de patiënt, de verpleegkundige problemen, de verzorging en hun gevolgen, streven de verpleegkundigen op micro- meso- en macroniveau doelstellingen na betreffende zorgcoördinatie, opleiding, kwaliteitsevaluatie, onderzoek en de impact van het algemeen beleid van gezondheidszorg.



### **2.1.3. Volgens de « gezondheidsfuncties » zoals gedefinieerd door M. Gordon (1988) en G. Evers**

Deze derde benadering beschrijft de opdracht van de huidige verpleegkundige als volgt:

De verpleegkundige diagnose zoals gedefinieerd door de "North American Nursing Diagnosis Association", N.A.N.D.A. (1990) is de formulering van een klinische beoordeling van de reacties op de aanwezige en potentiële gezondheidsproblemen, op de levensprocessen van een persoon, een familie of een gemeenschap. De verpleegkundige diagnoses vormen de basis voor het kiezen van de zorginterventies met het oog op resultaten waarvoor de verpleegkundige de verantwoordelijkheid draagt<sup>7</sup>

De verpleegkundige diagnose bestaat uit drie essentiële gegevens gegroepeerd volgens het voorstel van M. Gordon (1976), geformuleerd als **P.E.S.**

Die drie bestanddelen zijn :

**P** : het gezondheidsprobleem (cfr. taxonomie)

**E** : de begunstigende of etiologische factoren : volgens de termen « gekoppeld aan ».

**S** : de bepalende kenmerken of groep van tekens of symptomen volgens de termen « die tot uiting komen door ».

Sinds 1973 heeft N.A.N.D.A. een lijst met wetenschappelijk gevalideerde verpleegkundige diagnoses opgesteld, welke dient als internationale referentie en die in 1992 voor het laatst bijgewerkt werd. Die lijst bevat 110 verpleegkundige diagnoses die geklasseerd werden volgens een speciaal systeem dat gebaseerd is op de « Human response patterns » welke door M. Gordon opnieuw gerangschikt werden in 11 punten of « functionele gezondheidsschema's » (cfr. onderstaande tabel). Volgens hetzelfde rangschikkingssysteem somt G. Evers (1993) een lijst op met concrete situaties waarbij problemen kunnen rijzen voor de patiënt/cliënt en die tot de eigen bevoegdheidsfeer van de verpleegkundige behoren alsook met problemen van medische, en /of paramedische aard en waarbij de verpleegkundige tot opdracht heeft tussenbeide te komen.

---

<sup>7</sup> Boisvert , C. , Le diagnostic infirmier , le passé , le présent , l'avenir , L'infirmière enseignante , n° 10 , 2<sup>ème</sup> année , Edition CEEIEC , Paris , Décembre 1990 , p. 4 à p. 7 , p. 4

M.GORDON	G.EVERS
<p><b>1. Gezondheidsperceptie /gezondheidsgedrag:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• onvermogen tot hulp zoeken bij gezondheidsproblemen,</li> <li>• therapie-ontrouw,</li> <li>• gevaar voor verwonding,</li> <li>• infectierisico,</li> <li>• risico op vergiftiging,</li> <li>• risico op verstikking,</li> <li>• inadequate zelfbescherming;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• recente ziekten,</li> <li>• vroegere hospitalisatie, operaties,</li> <li>• algemene verschijning,</li> <li>• specifieke gezondheidsgewoonten,</li> <li>• gebruik van tabak, alcohol, medicatie, legale/illegale genotsmiddelen,</li> <li>• allergie voor medicatie, pollen, voedsel...</li> </ul>
<p><b>2. Voedings- en stofwisselingspatroon:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• doorbloedingsstoornis,</li> <li>• gevaar voor aspiratie,</li> <li>• gevaar voor lichaamstemperatuurschommelingen,</li> <li>• huiddefecten m.i.v. decubitus,</li> <li>• hyperthermie,</li> <li>• hypothermie,</li> <li>• ineffectieve borstvoeding,</li> <li>• lichaamstemperatuurschommelingen,</li> <li>• mondslijmvliesdefecten,</li> <li>• negatieve vochtbalans,</li> <li>• ontoereikende voedselopname,</li> <li>• overgewicht,</li> <li>• positieve vochtbalans,</li> <li>• risico op huiddefect m.i.v. decubitus,</li> <li>• risico op negatieve vochtbalans,</li> <li>• risico op overgewicht,</li> <li>• slikstoornis,</li> <li>• wonde;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• dagelijkse voedsel- en vochtopname, speciaal dieet,</li> <li>• eetlust, misselijkheid, braken, gewichtsverlies, gastro-intestinale pijn,</li> <li>• toestand mondslijmvlies, gebitstoestand, gebitsprothese,</li> <li>• huidtemperatuur, huidvochtigheid, turgor, kleur, oedeem,</li> <li>• wonden, drains, verbanden, huidproblemen,</li> <li>• intraveneuze lijnen;</li> </ul>
<p><b>3. Uitscheidingspatroon:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• diarree,</li> <li>• drangincontinentie,</li> <li>• functionele incontinentie,</li> <li>• gepercipieerde obstipatie,</li> <li>• incontinentie van stoelgang,</li> <li>• obstipatie,</li> <li>• reflexincontinentie,</li> <li>• stressincontinentie,</li> <li>• storend urineerpatroon,</li> <li>• totale incontinentie,</li> <li>• urineretentie;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• gevoelig, defensief, opgezet abdomen, peristaltiek,</li> <li>• stoma,</li> <li>• hemorrhoiden, onvrijwillige ontlasting,</li> <li>• gebruikelijk ontlastingspatroon, frequentie, aard, consistentie, datum laatste ontlasting,</li> <li>• gebruik van laxantia en andere hulpmiddelen,</li> <li>• gebruikelijk urinepatroon, frequentie, aard, hoeveelheid,</li> <li>• incontinentie, nocturie, tijdstip laatste lozing;</li> </ul>
<p><b>4. Activiteiten en rustpatroon:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• afhankelijkheid bij aan-, uitkleden en uiterlijke verzorging,</li> <li>• afhankelijkheid bij lichaamsverzorging,</li> <li>• afhankelijkheid bij toiletbezoek,</li> <li>• afhankelijkheid bij voedselopname,</li> <li>• gevaar voor lichamelijke inspanningstolerantie,</li> <li>• inadequate ademhaling,</li> <li>• ineffectief ophoesten,</li> <li>• lichamelijke inspanningstolerantie,</li> <li>• moeheid,</li> <li>• verminderde lichaamsbeweging,</li> <li>• onvermogen tot het voeren van eigen huishouding;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cardiovasculaire status: perifere pulsaties, capillaire refill, pijn op de borst, toestand vena jugularis, pacemaker, monitor, ritmestoomissen, hemodynamische bewaking;</li> <li>• Respiratoire status: ademhalingspatroon, dyspnoe, gebruik hulpademhalingspijpen, hoesten, secretie, zuurstoftoediening, endotracheale tube, tracheostomie, thoraxdrain, beademing, ..;</li> <li>• Mobiliteit en ADL: bedgebonden, (rol)stoelgebonden, loopproblemen, handgebruik (li/re), afhankelijkheid bij eten, baden, aan- en uitkleden, verzorging uiterlijk, toiletbezoek, maaltijden bereiden, poetsen, boodschappen doen, de was doen, hulpmiddelen nodig, hulp bij transport;</li> </ul>
<p><b>5. Perceptie en cognitie:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• besluiteloosheid,</li> <li>• gestoord denken,</li> <li>• kennisgebrek,</li> <li>• pijn: chronisch,</li> <li>• pijn: acuut,</li> <li>• sensorische onder-of overprikkeling,</li> <li>• veronachtzaming aangedane lichaamshelft,</li> <li>• ontwikkelingsachterstand;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• bewustzijnsniveau, oriëntatie (persoon, tijd, plaats)</li> <li>• epileptische consulten, reflexen, pupilreactie, handgreep, slikreflex, gevoel extremiteiten, zien, horen, ruiken, smaak, tastzin, tintelingen, duizeligheid;</li> <li>• pijn: plaats, aard, intensiteit, start, duur, pijnbeheersingsmethode;</li> <li>• moedertaal, spraakgebrek, hulpmiddelen, leerproblemen</li> </ul>
<p><b>6. Slaap- rustpatroon:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• verstoord slaappatroon;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• gebruikelijk slaap- waakpatroon, slaaprituelen, hinderlijke factoren, slaapproblemen;</li> </ul>

<p><b>7. Zelfbeeld:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• hopeloosheid,</li> <li>• identiteitsverlies,</li> <li>• ontkenninggedrag,</li> <li>• machteloosheid,</li> <li>• minderwaardigheidsgevoel,</li> <li>• ongedefinieerde angst,</li> <li>• specifieke schrik/vrees,</li> <li>• situatiegebonden lage zelfachting,</li> <li>• verstoorde lichaamsbeleving;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• andere gevoelens over zichzelf door ziekte, opname;</li> </ul>
<p><b>8. Rol- en relatiepatroon:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• defensief copinggedrag,</li> <li>• disfunctionele rouw,</li> <li>• inadequaat verzorgingsvermogen,</li> <li>• inadequate sociale interactie,</li> <li>• ouderrolverwarring bij zieke kind,</li> <li>• sociale isolatie,</li> <li>• risico op gewelddadig gedrag,</li> <li>• onvoldoende gezinsondersteuning bij ziekteaanpassing,</li> <li>• gebrekkige verbale communicatie,</li> <li>• onvoldoende ontspanningsactiviteiten;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• alleenstaand, kinderen, gevoelens van familie over opname, meest behulpzame persoon, consequenties van ziekte, opname voor werk, financiële consequenties van ziekte en hospitalisatie;</li> </ul>
<p><b>9. Seksualiteit en reproductie:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• storend seksueel gedrag,</li> <li>• onvoldoende mogelijkheden tot seksueel contact;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• vrouwen: menstratiepatroon, datum laatste menstruatie, menopauze, mogelijke zwangerschap, zwangerschapsproblemen, pilgebruik, anticonceptiva, borstzelfonderzoek, vaginale afscheiding, bloeding;</li> <li>• mannen: prostaatproblemen, afscheiding, bloeding;</li> </ul>
<p><b>10. Copingpatroon:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• geblokkeerde ziekteaanpassing,</li> <li>• geblokkeerde ziekteaanpassing van het gezin,</li> <li>• posttrauma syndroom;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• stress ervaren door ziekte, hospitalisatie,</li> <li>• gebruikelijke methode van stressmanagement, gebruikelijke ontspanning, vroegere deelname bijeenkomsten van zelfhulpgroepen;</li> </ul>
<p><b>11. Waardepatroon:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• geestelijke nood.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• consequenties van ziekte en hospitalisatie voor levensbeschouwelijke activiteiten, tradities of gewoonten; geestelijke bijstand.</li> </ul>

## 2.2. Verpleegkundige taken en prestaties

**De N.R.V.** (1988) heeft de verpleegkundige “taken” ingedeeld in preventieve taken, verzorgingstaken, begeleidingstaken, raadgevende taken; de taken die verband houden met de medische diagnose en behandeling, taken van administratieve, communicatieve, coördinerende en hotel taken.

**Hyslop en Hoy** (1994) van hun kant delen die in verzorgings- en therapeutische taken in op basis van het nagestreefde doel : curatieve zorg, ondersteuning van de zelf uitgevoerde zorg, zorg om de gezondheidstoestand te behouden, palliatieve zorg en zorg betreffende revalidatie. Volgens degene die de zorg verstrekt kunnen de taken over de volgende soorten activiteit verdeeld worden :

- a) de activiteiten waarvoor de verpleegkundige op basis van een verpleegkundige diagnose het initiatief neemt;
- b) de activiteiten waarvoor de arts op basis van de medische diagnose en de medische behandeling het initiatief neemt.

**De Belgische wetgeving (K.B. nr. 78 van 10/11/1967 en het K.B. van 18/6/1990)** maken een onderscheid tussen de verpleegkundige interventies waarvoor er geen en waarvoor er wel een geneeskundig voorschrift vereist is.

Meer concreet, de verpleegkundige taken kunnen op basis van de doelstellingen van de verstrekkingen in categorieën ondergebracht worden.

De onderstaande verdeling in categorieën gaat terug op de "lijst van technische verpleegkundige prestaties en handelingen die door een arts aan een verpleegkundige toevertrouwd kunnen worden" (K.B. van 18/6/1990), het "verpleegkundig beroepsprofiel" van Nederland (1988) en de "Nursing Intervention Classification" van McCloskey & Bulcheck (1992).

- 1)** Preventieve en voorlichtende taken;
- 2)** Basiszorg gericht op de ondersteuning van de functionele gezondheidsstatus;
- 3)** Zorg gericht op de ondersteuning van het homeostatisch proces;
- 4)** Zorg gericht op de ondersteuning van het psychologisch functioneren en aanpassing van de levensstijl;
- 5)** Zorg gericht op de ondersteuning van de familie;
- 6)** Zorg gericht op het effectief gebruik maken van het gezondheidszorgsysteem;
- 7)** Zorg gericht op het voorkomen van potentieel gevaar;
- 8)** Diagnostische taken;
- 9)** Coördinerende taken;
- 10)** Rapportage, registratie en administratie;
- 11)** Hotel taken;
- 12)** Opleiding en bijscholing.

### **3. Evaluatie en het meten van de resultaten van verpleegkundige zorg**

Het resultaat van de verpleegkundige zorg kan gemeten worden aan de hand van de conditie van de patiënt of een andere vorm van waarneming, die het resultaat zijn van een of meer verpleegkundige interventies. De volgende elementen (verwachte resultaten<sup>8</sup>) kunnen geëvalueerd worden.

#### **1. De samenwerking verpleegkundige-cliënt**

De cliënt wenst als een uniek persoon en als een partner in de activiteiten van verpleegkundige zorg beschouwd te worden. De familieleden begeleiden hem desgewenst wanneer hij daar behoefte aan heeft. Hij bevestigt dat hij voldoende informatie over zijn gezondheidstoestand ontvangen heeft om met kennis van zaken bepaalde keuzen te maken.

Hij neemt in de mate van zijn bekwaamheden deel aan de planning van de zorg en maakt keuzen.

Hij stelt een continuïteit en een opvolging in de zorgactiviteiten vast. Hij kent bepaalde hulpbronnen van het milieu waarop hij een beroep kan doen.

#### **2. De bevordering van de gezondheid**

De cliënt neemt gezonde levensgewoonten aan en benut zijn persoonlijke hulpbronnen en die welke zijn omgeving hem aanreikt. Hij doet keuzen waardoor hij zijn gezondheid en welzijn kan behouden of verbeteren.

De cliënt neemt deel aan activiteiten die de kwaliteit van zijn omgeving verbeteren en die hem helpen zich aan de hieruit voortvloeiende verplichtingen aan te passen.

Hij speelt de ontvangen informatie aan zijn omgeving door.

#### **3. De ziektepreventie**

De cliënt wijst de risicofactoren voor zijn gezondheid aan en onderkent zijn persoonlijke beperkingen. Hij wijst de levensomstandigheden en de factoren aan die een infectie, een ziekte, een ongeval, een crisissituatie of een toestand van geweld kunnen teweegbrengen. Hij past preventieve maatregelen toe.

De cliënt kent zijn persoonlijke hulpbronnen en de hulpbronnen van zijn omgeving waarop hij in stress-, crisis- of overgangssituaties een beroep kan doen. Hij voert op een bevredigende wijze de taken die aan zijn sociale rollen verbonden zijn uit.

---

<sup>8</sup> O.I.I.Q. , Perspectives de l'exercice de la profession infirmière ,1996 , 22 p.

#### **4. Het therapeutische proces**

De cliënt legt zijn gezondheidstoestand met zijn eigen woorden uit en drukt uit wat hij voelt inzake zijn gezondheidssituatie.

De cliënt zegt getroost en gerustgesteld te zijn in het verzorgingskader waarin hij opgevangen wordt.

De cliënt toont aan dat hij de kennis en de vaardigheden die zijn gezondheidssituatie vereist (autotests, levensgewoonten, zelfzorg, enz.) verworven heeft.

De cliënt die verneemt dat hij aan een ziekte met fatale afloop lijdt, dat hij zich in een terminale fase bevindt of dat zijn dood zeer nabij is, alsmede de familie die een verlies moet ondergaan, krijgen de mogelijkheid om hun emoties, gevoelens en verlangens uit te spreken.

De cliënt kent de diagnostische onderzoeken en de behandelingen die hij ondergaan heeft: hij werkt eraan mee.

De cliënt kent de gewilde uitwerkingen alsmede de neveneffecten van de geneesmiddelen die hem worden toegediend.

De cliënt werkt mee aan de verschillende klinische methoden van toezicht (monitoring) en hij drukt uit wat hij daarbij voelt.

De cliënt weet waarom er een andere beroepswerker geconsulteerd wordt of waarom hij naar een andere hulpbron van het milieu gericht wordt.

#### **5. De revalidatie**

De cliënt spreekt over zijn lichaamsbeleving en zijn zelfgevoel. Na zijn revalidatie beschrijft hij hoe het met hem gesteld is. Hij somt de middelen op waarmee hij zijn omgeving in functie van zijn behoeften kan veranderen.

De cliënt voert de handelingen van het dagelijks leven (A.D.L.) en de handelingen van huishoudelijke aard uit en dat ongeacht zijn onbekwaamheden, de deficiënties of de handicaps die de ziekte of het ongeval meegebracht hebben.

Hij maakt plannen om met het oog op zelfrealisatie in een bepaalde periode optimaal te functioneren.

#### **6. De levenskwaliteit**

De cliënt zegt de genoten zorg te waarderen alsmede het feit dat zijn levensvisie gerespecteerd wordt.

De cliënt wijst de persoonlijke hulpbronnen en die van zijn omgeving aan die hem zullen helpen om zijn levenskwaliteit te verbeteren.

De cliënt verklaart zich door de verpleegkundige goed begeleid en verzorgd te voelen.

De cliënt legt zijn situatie uit en beschrijft de verandering die zich bij hem voltrekt (of bezig is zich te voltrekken).

De cliënt drukt zijn tevredenheid uit wat zijn waarden en zijn rechten als gebruiker van gezondheidsdiensten betreft.

De cliënt weet hoe hij toegang tot zijn dossier kan krijgen.

De cliënt kent zijn rechten en verantwoordelijkheden en voelt zich gesteund in de stappen die hij zet.

## **7. Professioneel engagement**

De verpleegkundige heeft een opvatting van de persoon, de gezondheid, de omgeving en de verpleegkundige zorg. Ze streeft bij de uitoefening van haar beroep een doel na en ze is bekwaam om haar opvattingen en haar doel te beschrijven.

De verpleegkundige kent en respecteert de wet op de verpleegkunde, de deontologische code van verpleegkundigen en de andere wetten en reglementen die met de uitoefening van haar beroep verband houden.

De verpleegkundige werkt haar kennis voortdurend bij (permanente opleiding).

De verpleegkundige toont in de praktijk aan dat :

- ze de nieuwe kennis gebruikt;
- ertoe bijdraagt om nieuwe kennis te genereren;
- ze aan de vernieuwing van de zorgbeoefening bijdraagt;
- ze deelneemt aan het onderzoek inzake verpleegkundige wetenschappen of onderzoeken op dat gebied uitvoert.

De verpleegkundige bevestigt haar beroepsidentiteit:

- Ze legt haar rol uit aan de cliënt, het grote publiek en de verschillende gezondheidswerkers;
- ze neemt deel aan verschillende interdisciplinaire comités die op de verpleegkundige zorg betrekking hebben;
- ze neemt deel aan de comités waarop ze verzocht wordt aanwezig te zijn.

De verpleegkundige geeft blijk van leadership:

- in het gezondheidssysteem door in het interdisciplinaire team, in het gezondheidsnetwerk en in de gezondheidsinstellingen haar steentje bij te dragen;
- in het beroep wat nieuwe benaderingen inzake verpleegkundige zorg betreft;
- in de maatschappij door de bijdrage van de verpleegkundigen in de gezondheidszorg ter kennis te brengen.

De verpleegkundige werkt samen met de leden van het verzorgingsteam teneinde aan de cliënten kwaliteitszorg te verstrekken.

Bij de uitoefening van haar beroep :

- werkt de verpleegkundige samen met de onderwijsinstellingen en helpt ze de studenten bij hun stages;
- deelt ze haar ervaring mee en richt ze opbouwende kritiek aan haar collega's-verpleegkundigen;
- is ze trots over haar beroep.

De verpleegkundige wordt ingelicht over :

- de werking van het gezondheidssysteem;
- de evolutie van het beleid inzake volksgezondheid en welzijn;
- de maatschappelijke situatie en het gezondheidssysteem (schaarse hulpmiddelen of vergrijzing van de bevolking bijvoorbeeld);
- de evolutie van de verpleegkundige wetenschap.

De verpleegkundige neemt samen met de leden van het interdisciplinair team en de beheerders van de verzorgingsinstellingen deel aan het promoten van wettelijke en sociale maatregelen betreffende de gezondheidsdiensten en de sociale diensten (nota's betreffende de wijziging in of het starten van een gezondheidsbeleid, wetsontwerpen, ontwerpen van reglementen enz).

De verpleegkundige handelt met verantwoordelijkheidszin.

- ze wendt de menselijke, materiële en financiële hulpbronnen oordeelkundig aan;
- ze houdt rekening met haar verplichtingen ten overstaan van haar eigen gezondheid.

De verpleegkundige is te allen tijde verantwoordelijk voor de door haar verstrekte zorg.





## 4. Kennis en vaardigheden

Om aan de vereisten van het beschreven beroepsprofiel te voldoen moeten de verpleegkundigen de onderstaande 4 sleutelbekwaamheden goed beheersen :

### 4.1. Zorgfuncties

Dat vergt de volgende vaardigheden :	Dat impliceert kennis over :
<ul style="list-style-type: none"> <li>• klinisch kunnen oordelen;</li> <li>• gegevens kunnen verzamelen;</li> <li>• de situatie kunnen interpreteren;</li> <li>• de problemen bij de zorgbegunstigden kunnen identificeren;</li> <li>• prioriteiten kunnen stellen;</li>   <li>• de verpleegkundige zorg kunnen kiezen die het meest aan de toestand en/of de vraag van de zorgbegunstigde aangepast is;</li> <li>• de interventies kunnen organiseren;</li> <li>• de zorgtechnieken beheersen;</li> <li>• het geheel van zijn verstrekkingen kunnen evalueren, met name of de doelstellingen bereikt werden alsmede de kwaliteit van zijn werk door die in een multidisciplinair perspectief te integreren;</li> <li>• betrekkingen kunnen aanknopen, m.a.w. een houding van luisterbereidheid ten opzichte van de zorgbegunstigde, diens omgeving en met de andere hulpverleners alsmede communicatieve vaardigheden kunnen ontwikkelen;</li> <li>• zijn gedrag begrijpelijk (mondeling en schriftelijk) kunnen verklaren, en dat aangepast aan de situatie en de betrokken personen;</li> <li>• het kunnen ontwikkelen van ethisch gedrag.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• de conceptuele modellen inzake verpleegkundige zorg;</li> <li>• het verpleegkundig handelen;</li> <li>• de persoon : <ul style="list-style-type: none"> <li>* in zijn verschillende dimensies (biopsychosociale, culturele en spirituele aanpak);</li> <li>* in de verschillende stadia van zijn leven (pasgeborene, kind, adolescent, jonge volwassene, oudere volwassene);</li> <li>* in bepaalde scharniermomenten van het leven (zwangerschap, geboorte, crisis, dood, ...)</li> </ul> </li> <li>• de potentiële of reële problemen betreffende het vakgebied van de verpleegkundige discipline;</li> <li>• de in samenwerking met anderen behandelde problemen;</li> <li>• de pathologieën;</li> <li>• de autonome interventies;</li> <li>• de principes die ten grondslag liggen aan de uitvoering van en het toezicht op preventieve, diagnostische en behandelende maatregelen;</li> <li>• de normen inzake zorgkwaliteit;</li> <li>• de voorgeschreven alsmede de volgens het statuut toevertrouwde zorgtechnieken;</li>   <li>• de domeinen : <ul style="list-style-type: none"> <li>* van functionele communicatie;</li> <li>* van de relatie verzorgende/patiënt;</li> </ul> </li>   <li>• de beroepsdeontologie, het beroepsstatuut en de beroepsethiek.</li> </ul>

## 4.2. Beheersfunctie

Dat vergt de volgende vaardigheden :	Dat impliceert kennis over :
<ul style="list-style-type: none"> <li>• de zorg van één of meerdere zorgbegunstigden kunnen coördineren op het macro-, micro- en mesoniveau;</li> <li>• prioriteiten kunnen stellen, beslissingen kunnen nemen en ze uitvoerbaar maken;</li> <li>• het team van beroepsgezondheidswerkers leiden;</li>   <li>• ook oog kunnen hebben voor de kostprijs van de verstrekte zorg;</li>   <li>• zich vragen kunnen stellen over de bestaande banden tussen de instellingen, de sociale wetgeving en de beroepspraktijk;</li> <li>• informatie kunnen zoeken bij de juiste personen en/of organisaties;</li>   <li>• betrekkingen kunnen aanknopen, m.a.w. een houding van luisterbereidheid ten opzichte van de zorgbegunstigde, diens omgeving en met de andere hulpverleners, alsmede communicatieve vaardigheden kunnen ontwikkelen;</li> <li>• zijn handelwijze begrijpelijk (mondeling of schriftelijk) kunnen uitleggen, en dat aangepast aan de situatie en de betrokken personen;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• de kwaliteitsnormen inzake zorg;</li> <li>• de theorieën, modellen en opvattingen inzake zorg;</li> <li>• de verschillende methoden van organisatorische technieken en hun toepassing bij de verpleegkundige zorg;</li>   <li>• de kosten en de financiering van de gezondheid : budget en beleid;</li> <li>• de economische implicaties van de zorgverstrekkingen (beheer van materiaal, MVG, tijdsbeheer, ergonomie, inbegrepen het handelen van zware lasten en zorgbegunstigden..);</li>   <li>• de sociale en gezondheidswetgeving (de ziekenhuizen inbegrepen);</li> <li>• de structuur, de werking en de doelstellingen van de instellingen en de gezondheidsorganisaties;</li> <li>• de sociologische rol van verpleegkundige in het gezondheids-systeem;</li>   <li>• de domeinen van <ul style="list-style-type: none"> <li>* functionele en</li> <li>* pedagogische communicatie.</li> </ul> </li>   <li>• het bijhouden van het verpleegdossier</li> </ul>

### 4.3. Pedagogische functie of functie van onderwijs, opvoeding en bevordering van de gezondheid

Dat vergt de volgende vaardigheden :	Dat impliceert kennis over :
<ul style="list-style-type: none"> <li>• het kritisch in samenwerking met anderen toepassen van maatregelen inzake individuele en collectieve actieve preventie;</li> <li>• meewerken en toepassen van strategieën die voortvloeien uit het individuele of collectieve therapeutische project;</li> <li>• de vereisten van interdisciplinair werken in zijn dagelijkse praktijk integreren met het oog op de doeltreffendheid van therapeutische en sociale maatregelen;</li> <li>• een gunstige omgeving creëren voor actieve preventieve handelingen alsmede voor de bevordering van de gezondheid in de hele gezondheidssector in het kader van een interdisciplinaire werkomgeving;</li> <li>• evaluatieinstrumenten gebruiken om te kunnen oordelen over de relevantie en de doeltreffendheid van zijn handelingen;</li>   <li>• betrekkingen kunnen aanknopen, m.a.w. een houding van luisterbereidheid creëren ten opzichte van de zorgbegunstigde, diens omgeving en met de andere hulpverleners, alsmede communicatieve vaardigheden kunnen ontwikkelen;</li> <li>• zijn handelwijze begrijpelijk (mondeling of schriftelijk) kunnen verklaren en dat aangepast aan de situatie en de betrokken personen;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• de impact van de kwaliteit van de omgeving, van de voeding, de hygiëne en van de woonomgeving op de gezondheid van individuen en populaties;</li> <li>• de middelen om de gezondheid te bevorderen en de negatieve gevolgen van de ziekte of de handicap te verlichten;</li> <li>• de oorsprong van de ziekten en het opduiken van risicogroepen in verschillende maatschappijen;</li> <li>• de normen en de waarden van verschillende culturen en verschillende sociale groepen alsmede hun betekenis en hun impact op de gezondheid en de ziekte;</li> <li>• de verschillende types van preventie en de verschillende revalidatietechnieken;</li> <li>• de methodes van opvoeding en bevordering van de gezondheid en hun gevolgen;</li> <li>• de principes van de opvoedingsrelatie;</li> <li>• de principes en de methodes om de patiënten bij de activiteiten van het dagelijks leven te steunen, te handhaven en bepaalde dingen in hun plaats te doen;</li> <li>• de methoden ter begeleiding van personen en groepen;</li> <li>• de principes en de methoden ter begeleiding en lering alsmede de verschillende evaluatietypes;</li> <li>• het doel en de werking van de belangrijkste medisch-sociale organisaties;</li> <li>• het onderzoek, de ontwikkeling en de vernieuwingen in het sociale en gezondheidsdomein;</li>   <li>• de domeinen van : <ul style="list-style-type: none"> <li>* functionele en</li> <li>* pedagogische communicatie, alsmede van</li> <li>* communicatie in de relatie verzorgende/patiënt,</li> <li>* gezondheidsopvoeding.</li> </ul> </li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• de studenten en de nieuwe teamleden bij hun leerproces begeleiden;</li> <li>• leren.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• de evolutie van de verpleegkundige zorg in de betrokken sector;</li> <li>• de bijwerking van de kennis om verpleegkundige zorg overeenkomstig de evolutie van de verpleegkundige wetenschap te verstrekken en die met de collega's uit te wisselen;</li> <li>• de beroepsdeontologie en dito ethiek.</li> </ul>
--	--

#### 4.4. Onderzoeksfunctie

<b>Dat vergt de volgende vaardigheden :</b>	<b>Dat impliceert kennis over :</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• zich vragen kunnen stellen over de beroepspraktijk;</li> <li>• binnen de perken van zijn competentie aan het onderzoek kunnen deelnemen;</li> <li>• de methodologie beheersen;</li> <li>• problemen systematisch kunnen aanpakken;</li> <li>• modellen van verpleegkundige zorg kunnen ontwikkelen en evalueren;</li> <li>• de resultaten van het onderzoek in zijn beroepspraktijk en in het onderwijs kunnen integreren;</li> <li>• met de andere gezondheidswerkers nieuwe prioriteiten inzake verzorging kunnen bepalen en in zijn sector wijzigingen kunnen aanbrengen in de werkmethode en/of de aanwending van de hulpbronnen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• de verschillende vakgebieden van onderzoek inzake de verpleegkundige zorg;</li> <li>• de verschillende soorten van onderzoek inzake verpleegkundige zorg (historisch overzicht, beschrijving, experimenten, kwaliteitsaspecten);</li> <li>• de methodologie om problemen op te lossen;</li> <li>• gebruik van onderzoekstechnieken (vragenlijsten, observatie, ...);</li> <li>• de methoden ter analyse van de gegevens;</li> <li>• het gebruik van kwalitatieve (analyse van de inhoud) en kwantitatieve gegevens (statistieken, demografische gegevens, epidemiologie);</li> <li>• de informatica;</li> <li>• de systematische aanpak;</li> <li>• de technieken inzake gezondheidsopvoeding;</li> <li>• de ethiek en de deontologie betreffende het onderzoek;</li> <li>• de mededeling van de onderzoeksresultaten;</li> <li>• de verspreiding en het gebruik van de onderzoeksresultaten.</li> </ul>



## 5. Beheersingsniveaus

Men kan zich de kennis en bekwaamheden uit het beroepsprofiel van de verpleegkundige op verschillende niveaus toeëigenen. De beheersing ervan zal geleidelijk toenemen in de loop van haar loopbaan, afhankelijk van haar wil en haar inspanningen om zich permanent bij te scholen.

Om die niveaus te bereiken onderkent Benner (1984) 5 beheersingsniveaus gaande van beginnening tot expert. Het is dus noodzakelijk om buiten de bekwaamheden die tijdens de basisopleiding aangeleerd werden nog bijkomende bekwaamheden te verwerven.

### **Niveau 1 (nieuweling)**

De nieuwelinge heeft geen enkele ervaring met reële situaties waarmee ze geconfronteerd kan worden.

Zij is volledig afhankelijk van de regels die haar werden onderwezen. Het gebruik van deze regels heeft echter zijn beperkingen omdat ze de nieuwelinge niet tonen wat de prioriteiten zijn, noch welke handelingen in een reële situatie gesteld moeten worden.

### **Niveau 2 (beginnening)**

De beginnende verpleegkundige werd al met voldoende reële situaties geconfronteerd om (zelf of onder begeleiding) de betekenis van bepaalde karakteristieke elementen van analoge situaties te onderkennen.

Zij handelt volgens de aangeleerde regels en begint de betekenis van de karakteristieke aspecten van de situaties waarmee ze geconfronteerd wordt te onderkennen.

### **Niveau 3 (competentie)**

De competente verpleegkundige heeft twee of drie jaar ervaring in een specifiek domein. Haar handelingen passen in een lange termijnvisie. Zij kan rekening houden met de door haar opgemaakte planning om de belangrijke aspecten van een situatie van de onbelangrijke te onderscheiden.

De competente verpleegkundige heeft nog niet de flexibiliteit en de snelheid van de performante verpleegkundige, maar zij weet dat zij de situatie onder controle heeft en dat zij meestal efficiënt te werk gaat.

#### **Niveau 4 (performantie)**

De performante verpleegkundige beschouwt de situaties eerder globaal dan in termen van aspecten.

Zij kan zich vele situaties voor de geest halen waarmee ze reeds geconfronteerd werd.

Door haar ervaring ziet ze wat typisch of abnormaal is in een bepaalde situatie. Indien bepaalde karakteristieke elementen ontbreken, merkt ze al snel dat er een specifiek probleem is.

Haar globale kijk bevordert het nemen van beslissingen omdat de verschillende belangrijke aspecten geïdentificeerd werden.

De performante verpleegkundige formuleert een beperkt aantal oplossingen voor het probleem en richt zich hoofdzakelijk op het situationele aspect. Zij neemt pas een beslissing na de situatie beredeneerd te hebben.

#### **Niveau 5 (expert)**

De expert moet niet langer eerst de situatie beredeneren alvorens een beslissing te nemen.

Zij beschikt over een groot aantal voorbeelden van reële situaties waardoor ze een intuïtieve kennis van het probleem heeft opgebouwd. Zij concentreert zich direct op de belangrijke aspecten en formuleert geen onproductieve hypothesen (= die niet tot een oplossing leiden).

Zij ziet spontaan wat ze moet doen zonder eerst de situatie te moeten beredeneren.



## BIBLIOGRAFIE

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 European 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 Gradué.** 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 Volksgezondheid. **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. **Profiel intensieve zorgen verpleegkunde.** 1992.

N.V.K.V.V. **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. **Profil 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.

## **Toegang tot het verpleegkundig beroep en de voorbereiding hierop**



## Toegang tot het verpleegkundig beroep en de voorbereiding hierop

**Een opleiding hoger onderwijs van ten minste 3 jaar zou het mogelijk maken tegemoet te komen aan de nieuwe behoeften m.b.t. de verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger.**

### **Te realiseren voorstellen :**

#### **1. Wijziging van de basisopleiding van de beoefenaars van de verpleegkunde**

De opleiding van de beoefenaars van de verpleegkunde moet georganiseerd worden via één opleidingscircuit binnen het hoger onderwijs, namelijk een opleiding van minimum drie jaar; de basisopleiding kan eventueel aangevuld worden met een bijkomende opleiding in de volgende domeinen :

Kinderverzorging, Bejaardenzorg, Geestelijke gezondheidszorg, Sociale gezondheidszorg (de thuisverpleging inbegrepen) enz...

#### **2. Afschaffing van het brevet (diploma langs Nederlandstalige zijde) tegen het jaar 2005.**

**De afschaffing van de verpleegkundige opleiding in de 4° graad van het Beroeps Secundair Onderwijs vereist het volgende:**

- Via **in de tijd (6 jaar) beperkte overgangsmaatregelen** garanderen dat personen die de studie van gebrevetteerde (gediplomeerde langs Nederlandstalige zijde) verpleegkundige aangevat hebben, die ook zullen kunnen beëindigen.
- Een functie-assimilatie garanderen waarbij de verworven rechten van de gebrevetteerde ziekenhuisverpleegkundige en psychiatrisch verpleegkundige gevrijwaard worden, evenals een zekere mobiliteit van het personeel tussen de diensten onderling zonder dat er bijzondere eisen m.b.t. een aanvullende opleiding gesteld worden.
- Via **in de tijd beperkte overgangsmaatregelen** garanderen dat gebrevetteerde (gediplomeerde langs Nederlandstalige zijde) verpleegkundigen het diploma van gegradueerde verpleegkundige kunnen behalen mits het met vrucht slagen in een bijkomende opleiding waarbij met de beroepservaring rekening wordt gehouden en die tijdens de beroepsuitoefening toegankelijk blijft.
- De opleiding van gebrevetteerde/gediplomeerde verpleegkundige in de vierde graad van het beroepsonderwijs omvormen in die zin dat er in het kader van de verpleegkundige opleidingsstructuren op het einde van het tweede jaar of equivalent een gekwalificeerde hulp opgeleid wordt die werkt onder het toezicht van de verpleegkundigen.

### **3. Registratie van de gegevens betreffende de beoefenaars van de verpleegkunde.**

Hoewel de beoefenaars van de verpleegkunde in aantal de grootste groep van de gezondheidswerkers uitmaken, is het tot op heden onmogelijk betrouwbare gegevens betreffende hun activiteit te verkrijgen.

- **Verplichte registratie, om de 3 jaar, van de verpleegkundigen in een Federale gegevensbank.**
- Er dient in de nodige mankracht en financiële middelen voorzien te worden om deze systematische registratie van de beoefenaars van de verpleegkunde door de Erkenningscommissie van de Nationale Raad voor Verpleegkunde mogelijk te maken. Deze registratie moet verplicht zijn en de federale overheid moet er de controle over uitvoeren.
- Op basis van de registratie van de beoefenaars van de verpleegkunde kunnen prospectieve studies, onder meer m.b.t. de arbeidsmarkt, worden uitgevoerd teneinde onderwijs en beroepsloopbaan beter op elkaar af te stemmen.

## 1. Aanpassing van het artikel 21quater van het K.B. nr. 78 van 10 november 1967

### Artikel 21quater

§ 1. Niemand mag de verpleegkunde, zoals ze is bepaald in artikel 21quinquies uitoefenen noch de beroepstitel van verpleegkundige dragen indien hij niet in het bezit is van een erkenning afgeleverd door de Minister bevoegd voor de Volksgezondheid; indien hij niet in het bezit is van een visum, afgeleverd door de geneeskundige commissie, bevoegd overeenkomstig de plaats waar hij zich wenst te vestigen, en overeenkomstig de voorwaarden en regels bepaald in artikel 21sexies, en bovendien niet is geregistreerd in de centrale federale databank bijgehouden door het Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu.

§ 2. De Koning kan de voorwaarden en regels voor het bekomen, het behoud, en het ontnemen van de erkenning bedoeld in § 1.

Deze erkenning kan slechts worden toegekend aan de drager van een diploma van hoger niet - universitair onderwijs in verpleegkunde dat een opleiding van een voltijds onderwijs bekroont dat ten minste drie studie jaren of gelijkwaardig omvat.

Bij afwijking, en bij overgangsmaatregel kunnen de personen die op de datum van inwerkingtreding van deze wet, in het bezit zijn van het brevet/diploma van verpleegkundige, de verpleegkunde uitoefenen, de erkenning bekomen en de beroepstitel van verpleegkundige dragen.

De personen die de studies van gebrevetteerde/gediplomeerde verple(e)g(st)er hebben aangevat vanaf 1 september 1999, kunnen na het voleindigen van hun studies de verpleegkunde uitoefenen, de erkenning bekomen en de beroepstitel van verpleegkundige dragen. Daartoe beschikken zij over een tijdsperiode die

### Article 21quater

§ 1<sup>er</sup>. Nul ne peut exercer l'art infirmier tel que défini à l'article 21quinquies, ni porter le titre professionnel d'infirmier s'il n'est titulaire d'un agrément délivré par le Ministre qui a la Santé Publique dans ses attributions ; s'il n'est pas en possession d'un visa délivré par la commission médicale compétente pour le lieu où l'intéressé souhaite s'établir et ce conformément aux conditions et règles fixées à l'article 21sexies, et s'il n'est en outre pas enregistré dans la banque de données fédérale centrale tenue à jour par le Ministère des Affaires sociales, de la Santé Publique et de l'Environnement.

§ 2. Le Roi peut fixer les conditions et les règles pour l'obtention, le maintien et le retrait de l'agrément visé au paragraphe § 1.

Cet agrément ne peut être accordé qu'au porteur d'un diplôme d'enseignement supérieur non universitaire en art infirmier sanctionnant une formation dans le cadre d'un enseignement de plein exercice comportant au moins 3 années d'études ou équivalent.

Par dérogation, et à titre de mesures transitoires, les personnes qui à la date d'entrée en vigueur de la présente loi, sont porteur du brevet/diplôme d'infirmier(e), peuvent exercer l'art infirmier, obtenir l'agrément et porter le titre professionnel d'infirmier.

Les personnes qui ont entamé les études d'infirmier(e) breveté(e)/diplômé(e)s à partir du 1<sup>er</sup> septembre 1999 peuvent exercer l'art infirmier après l'achèvement de leurs études, obtenir l'agrément et porter le titre professionnel d'infirmier. A cet effet, ils/elles disposent d'un délai équivalent au double de la durée normale des

het dubbele van de normale studieduur bedraagt.

Bij afwijking, en bij overgangsmaatregel, kunnen de houders van de beroepstitel van ziekenhuisassistent(e) de verpleegkunde beoefenen.

Bij afwijking kunnen de vroedvrouwen, gediplomeerd voor 1 januari 1998 gemachtigd worden de beroepstitel van verpleegkundige te dragen.

§ 3. Niemand mag de beroepstitel van verpleegkundige dragen, indien hij geen houder is van de erkenning bedoeld in § 1.

**Artikel 21sexies.**

§ 1. Bij het verlenen van het visum gaat de Commissie over tot de registratie van de belanghebbende in de centrale federale databank overeenkomstig de door de Koning bepaalde modaliteiten, na eensluidend advies van de Nationale Raad voor Verpleegkunde.

études.

Par dérogation ,à titre de mesures transitoires, les porteurs du titre professionnel d'assistant(e) en soins hospitaliers peuvent exercer l'art infirmier.

Par dérogation, les accoucheuses diplômées avant le 1<sup>er</sup> janvier 1998 peuvent être autorisées à porter le titre professionnel d'infirmier.

§ 3. Nul ne peut porter le titre professionnel d'infirmier s'il n'est pas titulaire de l'agrément visé au § 1.

**Article 21sexies.**

§ 1<sup>er</sup>. Lors de la formalité du visa, la Commission procède à l'enregistrement de l'intéressé dans la banque de données fédérale centrale conformément aux modalités fixées par le Roi, sur avis conforme du Conseil national de l'art infirmier .

## 2. Criteria voor het bekomen van de erkenning als verpleegkundige

### BEROEPSTITEL VAN VERPLEEGKUNDIGE

De Nationale Raad voor Verpleegkunde heeft beslist het volgende advies te geven aan de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft.

Le Conseil national de l'art infirmier a décidé de transmettre l'avis suivant au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

**Advies van de Nationale Raad voor Verpleegkunde inzake de criteria voor erkenning van beoefenaars van de verpleegkunde als houders van de beroepstitel van verpleegkundige**

Gelet op het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies;

#### Advies

#### **HOOFDSTUK I: Definitie van de functie van verpleegkundige.**

**Artikel 1.** Onder verpleegkundige verstaat men een verpleegkundige die speciaal opgeleid is met oog op de uitoefening van de verpleegkunde.

De functie van verpleegkundige wordt uitgeoefend bij individuen, families, groepen en gemeenschappen en bestaat uit de volgende dimensies.

**Avis du Conseil national de l'art infirmier concernant les critères d'agrément des praticiens de l'art infirmier comme porteurs du titre professionnel d'infirmier.**

Vu l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales;

#### Avis

#### **CHAPITRE I<sup>er</sup>: Définition de la fonction d'infirmier .**

**Article 1<sup>er</sup>.** On entend par infirmier, un infirmier ou une infirmière spécifiquement formé(e) en vue de l'exercice de l'art infirmier.

La fonction d'infirmier ou d'infirmière s'exerce auprès des individus, familles, groupes et communautés et comportent les dimensions suivantes.

De vier volgende dimensies maken de verpleegkundige functie uit en mogen in geen geval los van elkaar gezien worden :

a) **Zorgfunctie** :

evaluatie van de gezondheidstoestand (holistische opvatting)<sup>9</sup> van de opgevangen persoon of groep en verstrekking van directe zorg om te voldoen aan de problemen die bij een voorafgaande fase van diagnostische analyse tot uiting gekomen zijn.

b) **Beheersfunctie** :

beheer van de verpleegkundige zorg zowel op het niveau van de coördinatie van de verschillende soorten zorg bij een of meer zorgbegunstigden als op het vlak van de organisatie van een dienst of verzorgingsinstelling, en dat door de interdisciplinaire dimensie van de activiteiten alsmede van de multidisciplinaire en interprofessionele aanpak van de gezondheidsproblemen de voorgang te geven.

c) **Pedagogische functie** :

- in zijn rol van persoon die de gezondheid op het individuele en collectieve niveau bevordert ;
- door zijn medewerking aan de basis of postbasis-opleiding van de toekomstige beroepsbeoefenaars en de nieuwe leden van het verzorgingsteam ;
- door het delen van zijn beroepservaring met collega's.

d) **Onderzoeksfunctie** :

- als directe medewerker aan het uitvoeren van activiteiten van klinisch en/of theoretisch onderzoek betreffende de verpleegkunde en het gezondheidssysteem;
- als ontvanger of lezer van resultaten van onderzoek ter verrijking en vooruitgang van de beroepspraktijk en dat met het oog op een betere kwaliteit , doeltreffendheid en doelmatigheid van de verpleegkundige zorg.

Les quatre dimensions suivantes constituent la fonction infirmière ; ces dimensions ne peuvent en aucun cas être dissociées :

a) **Fonction de soins** :

évaluation de l'état de santé (conception holistique) de la personne ou du groupe pris en charge et dispensation des soins directs répondant aux problèmes mis en évidence par une étape préliminaire d'analyse diagnostique.

b) **Fonction de gestion** :

gestion des soins infirmiers aussi bien au niveau de la coordination des différents soins auprès d'un ou de plusieurs bénéficiaires de soins qu'à l'échelon de l'organisation d'un service ou d'un établissement de soins et ce en privilégiant la dimension interdisciplinaire des activités ainsi que l'approche pluridisciplinaire et interprofessionnelle des problèmes de santé.

c) **Fonction pédagogique** :

- dans son rôle d'agent favorisant la promotion de la santé au niveau individuel et collectif ;
- par sa collaboration à la formation de base ou postbase des futurs professionnels et des nouveaux membres d'équipe soignante ;
- par le partage d'expériences professionnelles avec les collègues .

d) **Fonction de recherche** :

- soit comme acteur direct participant à la réalisation des travaux de recherche clinique et/ou théorique liée à l'Art infirmier et au système de santé ;
- soit comme récepteur , lecteur de résultats de travaux de recherche permettant d'enrichir et de faire progresser la pratique professionnelle, dans un souci d'amélioration de la qualité, de l'efficacité et de l'efficience des soins infirmiers .

<sup>9</sup> De holistische opvatting (de globale opvatting) omvat biologische, psychologische, sociologische en culturele deelgebieden.



Deze rol/Deze functie kan zowel in een institutioneel kader (onder arbeidscontract) als op zelfstandige basis uitgeoefend worden: in de preventie, curatieve (acute en chronische) en revalidatiesectoren alsmede in de palliatieve en begeleidende sectoren.

## **HOOFDSTUK II: Criteria voor het bekomen van de erkenning als houder van de beroepstitel van verpleegkundige.**

**Art. 2.** Wie wenst erkend te worden om de beroepstitel van verpleegkundige te voeren, moet :

- houder zijn van het diploma of de titel van gegradueerde verpleger of gegradueerde verpleegster;

of ;

- met vrucht een opleiding gevolgd hebben van tenminste 3 jaar hoger onderwijs of equivalent en die beantwoordt aan de vereisten vermeld in artikel 3.

**Art. 3. § 1.** De in artikel 2, bedoelde opleiding omvat een theoretisch gedeelte en een praktisch gedeelte.

§ 2. Het theoretisch gedeelte moet minstens 1140 effectieve uren omvatten en minstens volgende domeinen behandelen :

1° Verpleegkundige wetenschappen

- Beroepsethiek en deontologie
- Algemene gezondheidsprincipes
- Principes en modellen van verpleegkundige zorg die toegepast worden op de zieke of gezonde persoon, familie, groep en collectiviteiten :
  - \* in zijn verschillende dimensies (bio-psycho-sociale en culturele aanpak);

Ce rôle/Cette fonction peut s'exercer tant dans un cadre institutionnel (sous contrat d'emploi) qu'en qualité d'indépendant : dans les secteurs préventif, curatif (aigu et chronique), de réhabilitation et de réadaptation, dans les secteurs palliatif et d'accompagnement.

## **CHAPITRE II: Critères d'obtention de l'agrément comme porteur du titre professionnel d'infirmier.**

**Art. 2.** Toute personne désirant être agréé aux fins de porter le titre professionnel d'infirmier doit:

- être porteur du diplôme ou du titre d'infirmier gradué ou d'infirmière graduée,

ou,

- avoir suivi avec fruit une formation d'au moins 3 ans dans l'enseignement supérieur ou équivalent répondant aux exigences fixées à l'article 3.

**Art. 3. § 1<sup>er</sup>.** La formation visée à l'article 2, comprend une partie théorique et une partie pratique.

§ 2. La partie théorique doit comprendre au moins 1440 heures effectives et aborder les domaines suivants :

1° Sciences Infirmières

- Ethique et déontologie de la profession
- Principes généraux de santé
- Principes et modèles de soins infirmiers appliqués à la personne, à la famille au groupe et aux collectivités, sains ou malades :
  - \* dans ses différentes dimensions (approche bio-psycho-sociale et culturelle)

<ul style="list-style-type: none"> <li>* in de verschillende leeftijdsfasen van het leven (pasgeborene , kind, adolescent, jonge volwassene, oudere volwassene);</li> <li>* op bepaalde keerpunten van het leven (Zwangerschap, geboorte, crisis, kritieke situaties, dood);</li> <li>* op verschillende plaatsen van uitoefening (thuis , werkplaatsen, plaatsen van opvang en huisvesting, instituten voor opleiding en onderzoek, strafinstellingen, instellingen van eerste-, tweede- en derdelijnszorg, van vierde- en vijfdelijnspreventie, ...).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* aux différents âges de la vie (nouveau-né, enfant, adolescent, adulte jeune, adulte âgé)</li> <li>* dans certains processus de vie ( grossesse, naissance, crise, situations critiques, mort )</li> <li>* dans divers contextes d'exercice (domicile, lieux de travail, lieux d'accueil et d'hébergement, institution de formation ou de recherche, institutions pénitentiaires, établissements de soins primaires, secondaires, tertiaires, prévention quaternaire, prévention quinquenaire,..)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kwaliteitsnormen en kwaliteitscriteria</li> <li>• Initiatie in het onderzoek inzake verpleegkundige zorg.</li> <li>• Het eigen handelen (werkwijze) en ergonomie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normes et critères de qualité</li> <li>• Initiation à la recherche en soins infirmiers</li> <li>• Manutention et ergonomie</li> </ul>
<p>2° Biomedische Wetenschappen.</p>	<p>2° Sciences Biomédicales</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anatomie en fysiopathologie.</li> <li>• Noties van embryologie, genetica, de fysiologie van de zwangerschap en van de voortplanting</li> <li>• Bacteriologie , virologie , parasietenleer, immunologie.</li> <li>• Epidemiologie.</li> <li>• Ziekenhuishygiëne.</li> <li>• Biochemie en biofysica.</li> <li>• Voeding en dieetleer.</li> <li>• Maatregelen van preventie en profylaxis</li> <li>• Farmacologie en farmacodynamiek</li> <li>• Onderzoekstechnieken en radiologie</li> <li>• Elementen van algemene en speciale pathologieën.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anatomie et physiopathologie</li> <li>• Notions d'embryologie, de génétique, de physiologie de la grossesse et de la procréation</li> <li>• Bactériologie, virologie, parasitologie, immunologie</li> <li>• Epidémiologie</li> <li>• Hygiène hospitalière</li> <li>• Biochimie et biophysique</li> <li>• Nutrition et diététique</li> <li>• Mesures de prévention et de prophylaxie</li> <li>• Pharmacologie et pharmacodynamie</li> <li>• Techniques d'investigation et radiologie</li> <li>• Eléments de pathologies générales et spécialisées</li> </ul>
<p>3° Menswetenschappen</p>	<p>3° Sciences Humaines</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Filosofie.</li> <li>• Antropologie en culturen.</li> <li>• Algemene en bijzondere sociologie (van het gezin , de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Philosophie</li> <li>• Anthropologie et cultures</li> <li>• Sociologie générale et spécialisée ( de la famille, des</li> </ul>

- organisaties en groepen).
- Psychologie en psychopedagogie, sociale psychologie inbegrepen.
- Communicatie.
- Algemene beginselen van gezondheidsvoorlichting
- Principes inzake organisatie en administratie.
- Grondwettelijk, administratief en strafrecht.
  - \* Sociale en gezondheidswetgeving.
  - \* Juridische aspecten van het beroep.

§ 3. Het praktisch gedeelte bedoeld in artikel 3, § 1, omvat minstens 1800 effectieve uren klinisch onderwijs in de verpleegzorg.

**HOOFDSTUK III : Criteria voor het verkrijgen van een verlenging van de erkenning.**

**Art. 4. § 1.** Om een verlenging van zijn erkenning te bekomen moet de verpleegkundige :

- een functie van verpleegkundige uitoefenen in de intra- of extramurale sector of in het onderwijs;
- het bewijs leveren dat hij/zij zijn professionele kennis en kunde onderhoudt door een permanente vorming die het mogelijk maakt de verpleegkundige zorgen te verstrekken overeenkomstig met de huidige ontwikkelingen in de verpleegkundige wetenschap.

§ 2. De permanente vorming bedoeld in § 1, omvat minstens twee dagen of 15 effectieve uren per jaar.

- organisations et des groupes )
- Psychologie et psychopédagogie y compris la psychologie sociale
- Communication
- Principes généraux d'éducation pour la santé
- Principes d'organisation et d'administration
- Droit constitutionnel, administratif et pénal
  - \* Législations sociales et sanitaire
  - \* Aspects juridiques de la profession

§ 3. La partie pratique visée à l'article 3, § 1, comprend au moins 1800 heures effectives d'enseignement clinique en soins infirmiers

**CHAPITRE III : Critères d'obtention de la prorogation de l'agrément.**

**Art. 4. § 1<sup>er</sup>.** Afin d'obtenir une prorogation de son agrément, l'infirmier doit :

- exercer une fonction d'infirmier ou d'infirmière dans le secteur hospitalier , extra-hospitalier ou dans l'enseignement
- fournir la preuve qu'il/elle entretient ses connaissances et compétences professionnelles par une formation permanente afin de pouvoir dispenser les soins infirmiers conformément à l'évolution de la science infirmière.

§ 2. La formation permanente visée au § 1<sup>er</sup>, comporte au moins deux jours ou 15 heures effectives par an.

#### **HOOFDSTUK IV : Maatregelen om de erkenning terug te krijgen.**

**Art. 5. § 1.** In afwijking van artikel 4, kan de verpleger of verpleegster die zijn werkzaamheden van verpleegkundige gedurende een periode van minstens 5 opeenvolgende jaren niet heeft uitgeoefend, kan de beroepstitel van verpleegkundige terugkrijgen op voorwaarde dat hij/zij :

- zijn of haar functie van verpleegkundige uitoefent in de intra- of extramurale sector of in het onderwijs;
- het bewijs levert van bijscholing bestaande uit minstens 100 uur theoretisch onderricht in de in artikel 3, § 2, bedoelde vakgebieden

§ 2. Om te genieten van de maatregelen om de erkenning terug te krijgen, beschikt de aanvrager over een periode van 1 jaar te rekenen vanaf zijn in functie treden in de door dit advies bedoelde activiteit.

#### **HOOFDSTUK V : Overgangmaatregelen.**

**Art. 6. § 1.** In afwijking van artikel 2, kan de gebrevetteerde / gediplomeerde verpleger of verpleegster gemachtigd worden om de beroepstitel van verpleegkundige te dragen voorzover op het ogenblik van het in werking treden van dit besluit, hij/zij :

- een functie van verpleger of verpleegster uitoefent in de intra- of extramurale sector of in het onderwijs

#### **CHAPITRE IV: Mesures de recouvrement**

**Art. 5. § 1.** Par dérogation à l'article 4, l'infirmier ou l'infirmière n'ayant pas exercé ses activités d'infirmier(e) pendant une période d'au moins 5 ans consécutifs peut recouvrer le titre professionnel d'infirmier pour autant qu'il/elle :

- exerce sa fonction d'infirmier ou d'infirmière dans le secteur hospitalier, extra-hospitalier ou de l'enseignement ;
- fournisse la preuve qu'il/elle a suivi un recyclage d'au moins 100 heures d'enseignement théorique dans les domaines visés à l'article 3, § 2.

§ 2. Pour bénéficier des mesures de recouvrement, le demandeur dispose d'une période de 1 an à compter du jour de son entrée en fonction dans l'activité visée par cet avis.

#### **CHAPITRE V: Mesures transitoires**

**Art. 6. § 1<sup>er</sup>.** Par dérogation à l'article 2, l'infirmier ou l'infirmière breveté(e) / diplômé(e) peut être autorisé(e) à porter le titre professionnel d'infirmier pour autant qu'au moment de l'entrée en vigueur du présent arrêté, il/elle :

- exerce une fonction d'infirmier ou d'infirmière dans le secteur hospitalier, extra-hospitalier ou dans l'enseignement

- De personen die de studie van gebrevetteerde/gediplomeerde verpleegkundige hebben aangevat vanaf 1 september 1999, kunnen na het beëindigen van hun studie de verpleegkunde uitoefenen, de erkenning bekomen en de beroepstitel van verpleegkundige dragen. Hiervoor beschikken zij over een termijn die overeenkomt met het dubbele van de normale studieduur.

§ 2 . In afwijking van artikel 2, kunnen de vroedvrouwen, die voor 1 januari 1998 hun diploma behaald hebben, ertoe gemachtigd worden om de beroepstitel van verpleegkundige te dragen, voorzover hij/zij op het ogenblik van het in werking treden van dit besluit :

- een functie van verpleegkundige uitoefent in de intra- of extramurale sector of in het onderwijs.

**Art. 7.** De criteria treden in werking de dag waarop ze in het *Belgisch Staatsblad* worden bekendgemaakt.

Brussel, 15 september 1998

**NATIONALE RAAD VOOR  
VERPLEEGKUNDE.**

- Les personnes qui ont entamé les études d'infirmier(e)s breveté(e)s/diplômé(e)s, à partir du 1<sup>er</sup> septembre 1999, peuvent exercer l'art infirmier, après l'achèvement de leurs études, obtenir l'agrément et porter le titre professionnel d'infirmier. A cet effet ils/elles disposent d'un délai équivalent au double de la durée normale des études.

§ 2. Par dérogation à l'article 2, les accoucheuses, diplômées avant le 1<sup>er</sup> janvier 1998, peuvent être autorisées à porter le titre professionnel d'infirmier pour autant qu'au moment de l'entrée en vigueur du présent arrêté, il/elle :

- exerce une fonction d'infirmier(e) dans le secteur hospitalier, extra-hospitalier ou dans l'enseignement

**Art. 7.** Les critères entrent en vigueur à la date de leur publication au *Moniteur Belge*.

Bruxelles, 15 septembre 1998

**CONSEIL NATIONAL DE  
L'ART INFIRMIER.**

### **3. Overgangsmaatregelen voor de gebrevetteerde / gediplomeerde verpleegkundigen**

#### **1. Gelijikstelling van functie**

De gebrevetteerde/gediplomeerde verpleegkundige bekommt deze gelijkstelling van functie via het behalen van de beroepstitel van verpleegkundige.

#### **2. Het behalen van het diploma van Gegradueerde Verpleegkundige**

Deze materie behoort tot de bevoegdheid van de Gemeenschapsministers voor Onderwijs, die de toegangsvoorwaarden vaststellen voor het hoger onderwijs evenals de toegangsvoorwaarden voor de specialisaties van het verpleegkundig graduaat in het hoger onderwijs.

##### **2. 1. Noodzaak, zowel in de Franse als in de Duitstalige Gemeenschap,**

voor de gebrevetteerde verpleegkundigen om mits het met vrucht slagen in hun studies, een gelijkwaardigheid te behalen om toegang te krijgen tot het hoger paramedisch onderwijs.

##### **2. 2. Noodzaak van een intercommunautair protocolakkoord met het oog op :**

- het vastleggen van de einddatum wat betreft de organisatie van de studierichting verpleegkundig brevet/diploma, namelijk 1 september 1999.
- het vastleggen van de begindatum wat betreft de organisatie van de studierichting verpleeghulp, namelijk 1 september 1999.
- het vaststellen van de voorwaarden waaraan de gebrevetteerde/gediplomeerde verpleegkundigen moeten beantwoorden om via op redelijke termijn vastgelegde overgangsmaatregelen het diploma van gegradueerde verpleegkundige te bekommen mits het met vrucht slagen in een bijkomende opleiding waarbij met de beroepservaring rekening wordt gehouden en die tijdens de beroepsuitoefening toegankelijk blijft.
- het vaststellen van de voorwaarden waaraan het verzorgend personeel moet beantwoorden om via op redelijke termijn vastgelegde overgangsmaatregelen het diploma of getuigschrift van verpleeghulp te bekommen mits het met vrucht slagen in een bijkomende opleiding waarbij met de beroepservaring rekening wordt gehouden en die tijdens de beroepsuitoefening toegankelijk blijft.

### 3. Toegang tot twee bijzondere beroepstitels

- Invoering van een bijzondere beroepstitel van gebrevetteerde/gediplomeerde verpleegkundige in de intensieve en spoedgevallenzorg bij wijze van overgangsmaatregel (overgangsmatregelen die beantwoorden aan dezelfde voorwaarden als de overgangsmatregelen voor het behalen van de bijzondere beroepstitel van gegradueerde verpleegkundige in de intensieve en spoedgevallenzorg).
- Invoering van een bijzondere beroepstitel van gebrevetteerde/gediplomeerde verpleegkundige in de geriatrie bij wijze van overgangsmatregel (overgangsmatregelen die beantwoorden aan dezelfde voorwaarden als de overgangsmatregelen voor het behalen van de bijzondere beroepstitel van gegradueerde verpleegkundige in de geriatrie).

### 4. Opmerking

<p>De drager van de beroepstitel van ziekenhuisassistent(e) kan gemachtigd worden de beroepstitel van verpleegkundige te dragen op voorwaarde dat hij/zij :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• een functie van ziekenhuisassistent(e) uitoefent in de intra- of extramurale sector;</li></ul> <p>en ;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• met vrucht een opleiding van 1 jaar of equivalent gevolgd heeft, welke dient tot het bekomen van het brevet of diploma van verpleegkundige.</li></ul>	<p>Le porteur / la porteuse du titre professionnel d'assistant(e) en soins hospitaliers peut être autorisé(e) à porter le titre professionnel d'infirmier pour autant qu'il/elle :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• exerce une fonction d'assistant(e) en soins hospitaliers dans le secteur hospitalier ou extra-hospitalier;</li></ul> <p>et ;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• a suivi avec fruit une formation d'un an ou équivalent conduisant à l'obtention du brevet ou du diplôme d'infirmier(e).</li></ul>
--	---

## **Toekomstig functieprofiel en deskundigheidsprofiel van de verpleeghulp**



## **Toekomstig functieprofiel en deskundigheidsprofiel van de verpleeghulp**

De bepaling van het profiel kadert in de concretisering van het referendum dat plaatsvond tijdens de door Minister Colla op 22 en 23 oktober 1997 georganiseerde Ronde Tafelconferenties.

Tijdens dit referendum heeft het Verpleegkundig Beroep met een grote meerderheid (meer dan 80 %) gekozen voor een gelijkvormige verpleegkundige opleiding van minstens 3 jaar op het niveau van hoger onderwijs, en dit zonder een specialisatie in de basisopleiding verpleegkunde.

Dit akkoord vereist echter volgende **voorwaarden** :

- 1. het aannemen van een eenvormig standpunt op federaal niveau en het sluiten van een intercommunautair akkoord**
- 2. het uitwerken van een kwalificatie- en opleidingsprofiel van de verpleeghulp, die officieel erkend wordt door de bevoegde instanties**
- 3. organisatie van deze opleiding in de 4e graad van het beroepssecundair onderwijs**

**Er dient eveneens te worden opgemerkt dat de voorstellen die hierna volgen in geen geval de personen betreffen die houder zijn van een erkenning in het kader van het uitvoeringsbesluit van artikel 54bis.**

### **A. Uiteenzetting van het probleem**

Artikel 21octies van het K.B. nr. 78 van 10 november 1967 bepaalt : het is ieder beoefenaar van de verpleegkunde verboden, hoe dan ook, zijn medewerking of zijn bijstand te verlenen aan een niet bevoegde derde met het doel het hem mogelijk te maken de verpleegkunde te beoefenen.

#### **Intramuraal**

De wet op de ziekenhuizen geeft de volgende definitie van verzorgend personeel :

wordt verstaan onder verzorgend personeel ; alle personeelsleden die noch geneesheer, noch vroedvrouw, noch beoefenaars van de verpleegkunde, noch beoefenaars van een paramedisch beroep zijn, maar die het verpleegkundig personeel bijstaan in de verzorging van patiënten.

De wet op de ziekenhuizen bepaalt de erkenningsvoorwaarden van de diensten door te voorzien in minimale normen inzake medisch, verpleegkundig, paramedisch en verzorgingspersoneel.

Er wordt een definitie gegeven van het verzorgingspersoneel zonder dat de noodzakelijke kwalificatievereisten om toegang te krijgen tot het beroep vastgesteld worden.

### **Rusthuis en rust- en verzorgingstehuizen**

Het verzorgingspersoneel heeft voor het eerst het voorwerp uitgemaakt van reglementaire bepalingen die de opdracht vastleggen, evenals de kwalificatievereisten die toegang geven tot deze functie, in het kader van vereisten inzake de financiering van de bejaardenzorg.

Het Ministerieel besluit van 19 mei 1992 bepaalt de financiering in de ROB's en RVT's als volgt :

*« Voor de toepassing van de bepalingen van dit besluit wordt onder verzorgingspersoneel verstaan de personen die daadwerkelijk de beoefenaars van de verpleegkunde bijstaan in de zorgverstrekking, de bewoners helpen bij de handelingen van het dagelijks leven, het behoud van de zelfredzaamheid en het instandhouden van de woon- en leefkwaliteit. »*

Deze personen dienen tenminste de volgende kwalificatievereisten te bewijzen van :

- gezins- en sanitaire hulp
- kinderverzorgster
- gezins- en bejaardenhelpster
- opvoeder
- verpleegaspirant

Het ministerieel besluit van 30 maart 1993 wijzigt het vorige besluit door volgende kwalificaties toe te voegen :

- Assistante en gériatrie”
- Moniteur de collectivités”
- Auxiliaire polyvalente des Services à domicile en collectivités”
- Aide polyvalente de collectivités”

We moeten vaststellen dat bovenvermelde kwalificaties niet noodzakelijk een voorbereiding zijn op de functie van verzorgingspersoneel voor bejaarden !

**Voor de thuiszorg geeft men geen definitie.**

**B. Conclusie :**

- de functie van verzorgende wordt nergens duidelijk in de wet gedefinieerd
- het verzorgingspersoneel oefent illegaal de verpleegkunde uit
- de inhoud van de verschillende opleidingen beantwoordt niet aan de behoeften van de functie
- de verschillende kwalificatievereisten werden slechts nader omschreven om te beantwoorden aan de financieringsvereisten van de ROB's en RVT's.

**Door het statuut van de verpleeghulp opgeleid in de 4e graad van het beroepsonderwijs te definiëren, kunnen bijgevolg niet alleen al deze incoherenties weggewerkt worden, maar is het zeker ook mogelijk een gekwalificeerde hulp in de diverse verzorgingssectoren in te schakelen.**

Wat de kwalificaties van het Secundair Onderwijs en het onderwijs voor sociale promotie betreft inzake de erkenning van het verzorgingspersoneel binnen de ROB's en de RVT's zullen deze personen, die voldoen aan de functies hulp bij het dagelijks leven en hulp bij het verstrekken van comfort aan valide bejaarden of bejaarden die geen bijzonder toezicht nodig hebben, hun functie verduidelijkt zien in een nieuwe functiebeschrijving en hun activiteiten uitoefenen onder de verantwoordelijkheid van de verpleegkundige.

Het betreft volgende kwalificaties :

- gezins- en sanitaire hulp
- assistante en gériatrie
- auxiliaire polyvalente des services à domicile en collectivités.

De andere opleidingen waarbij de genoten opleiding niet beantwoordt aan de vraag van de werkgevers, zullen hervormd moeten worden in het kader van de herschikking van de zorgverlening.

## 1. Functieprofiel en deskundigheidsprofiel van de verpleeghulp

- De verpleeghulp werkt in een gestructureerd verzorgingsteam waarbinnen de verpleegkundige de verantwoordelijkheid, de planning, de coördinatie, de supervisie en de evaluatie van de activiteiten op zich neemt. De verpleegkundige bepaalt de behoeften van de patiënt en de verpleeghulp staat hem bij om op een zo adequaat mogelijke manier aan deze behoeften te voldoen.
- De verpleeghulp kan slechts die taken uitvoeren waarvoor hij opgeleid werd en waarvoor hij bekwaam geacht werd
- De verpleeghulp is verantwoordelijk voor de uitvoering van de toegewezen taken, op basis van een verpleegkundig voorschrift, in de volgende functies :

### 1. Communicatieve functie

De functie omvat de mogelijkheid om een adequate communicatie te voeren met de zorgbegunstigde en over de zorgbegunstigde

- met de persoon rekening houdend met zijn leeftijd, zijn fysieke, mentale en intellectuele vaardigheden in verschillende situaties en met een luisterend oor en respect voor zijn waarden en mening en
- met de andere hulpverleners.

Deze functie omvat de mogelijkheid de persoon in diverse situaties te begeleiden, o.a. op zijn sterfbed.

- **met de zorgbegunstigde:**
  - \* de cliënt en zijn familie opvangen
  - \* een functionele communicatie voeren
  - \* een ondersteunende communicatie voeren
  - \* een relatie verzorger-client opbouwen
  - \* de personen op hun sterfbed begeleiden

■ **over de zorgbegunstigde**

- \* mondelinge weergave van zijn observaties en interventies aan de verpleegkundige
- \* schriftelijke weergave van zijn observaties en interventies in het verpleegkundig dossier

<b>Dit vereist een bekwaamheid om :</b>	<b>Dit veronderstelt kennis over :</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• in relatie te treden, d.w.z. een luisterbekwaamheid ontwikkelen t.o.v. de zorgbegunstigde en zijn omgeving en hier gepast op te reageren</li> <li>• een geheel van activiteiten voorstellen met als doel de patiënt bezig te houden en te ontspannen</li> <li>• zich op een verstaanbare en aan de zorgbegunstigde en zijn situatie aangepaste wijze uitdrukken (mondeling en schriftelijk)</li> <li>• een aangepast, gestructureerd en samenvattend verslag van zijn observaties en activiteiten bij de cliënt (mondeling en schriftelijk) opstellen</li> <li>• deelnemen aan een multidisciplinaire teamvergadering</li> <li>• deelnemen aan onderzoeksprojecten om hulpmiddelen te vinden voor, de in bepaalde werkgebonden situaties bemoeilijkte communicatie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• het verbaal en non-verbaal communicatieproces</li> <li>• communicatiebelemmeringen (niet luisteren...afasie..en seniliteit)</li> <li>• de functionele communicatie</li> <li>• de ondersteunende communicatie</li> <li>• de relatie verzorger-cliënt</li> <li>• de rouw, de dood en het lijden</li> <li>• de eigen waarden verduidelijken</li> <li>• de ethische professionele dimensies</li> <li>• de behoefte om zich bezig te houden en zich te ontspannen</li> <li>• in het Frans, Nederlands en Duits</li> <li>• een nauwkeurige en gespecialiseerde woordenschat</li> <li>• het opstellen van een verslag</li> <li>• het verpleegkundig dossier</li> <li>• membership</li> <li>• de taken van de verschillende leden van het verzorgingsteam bepalen</li> </ul>

## 2. Verzorgingsfuncties

Deze functie omvat enerzijds de mogelijkheid om via aangepaste hulp bij te dragen tot de uitvoering van de dagelijkse activiteiten van de persoon die tijdelijk of definitief zijn fysieke of mentale en/of sociale zelfredzaamheid verloren heeft.

<b>Dit vereist de bekwaamheid om :</b>	<b>Dit vereist kennis over :</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• observeren en het resultaat van deze observaties doorgeven</li><li>• hulp en bijstand verlenen aan de verpleegkundige bij het bevredigen van allerlei behoeften:<ul style="list-style-type: none"><li>* het ademen</li><li>* het drinken en eten</li><li>* de behoefte om te elimineren</li><li>* de behoefte om zich te bewegen en een goede conditie te behouden</li><li>* de behoefte te slapen en te rusten</li><li>* de behoefte een goede lichaamstemperatuur te behouden</li><li>* de behoefte zindelijk te zijn en de huid te beschermen</li><li>* de behoefte zich aan en uit te kleden</li><li>* de behoefte gevaar te vermijden</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• de opvatting van de mens in zijn psychosociale en culturele, gezondheids-, pathologische en verzorgingsdimensies</li><li>• de verschillende systemen vanuit anatomisch en fysiologisch standpunt</li><li>• pathologische elementen</li><li>• de theoretische en praktische benadering van de behoeften volgens het gebruikte opvattingsmodel en observatiemethoden</li><li>• palliatieve benadering</li><li>• de dagelijkse activiteiten</li><li>• de behandeling van personen</li><li>• ontspanningstechnieken</li><li>• dieet</li><li>• farmacologische elementen</li><li>• ziekenhuishygiëne</li></ul>

## 3. Opvoedingsfunctie (pedagogische)

Deze functie omvat de mogelijkheid deel te nemen aan interventies die de gezondheidsopvoeding als doel hebben en bijdragen tot de opleiding van de studenten verpleeghulp.

<b>Dit vereist de bekwaamheid om :</b>	<b>Dit vereist kennis over :</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• een opleidingsproject inzake gezondheid te begrijpen en in staat zijn actieve preventie- en gezondheidsbevorderende maatregelen op individueel niveau toe te passen</li><li>• de stagiairs begeleiden bij hun opleiding</li><li>• leren</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• toepassingsprincipes van de gezondheidsopvoeding</li><li>• de kenmerken van de gezondheidsopvoeding</li><li>• de kenmerken van de opleiding</li><li>• de actualisering van de kennis</li><li>• de professionele inzet</li></ul>

## 4. Logistieke en Beheersfunctie

Deze functie omvat de mogelijkheid deel te nemen aan de hem toevertrouwde zorgplanning, het beheer van de maaltijden, de stocks, het behoud van de hygiëne van het verzorgingsmateriaal en het administratief beheer van de eenheid of de administratieve documenten van de zorgbegunstigde.

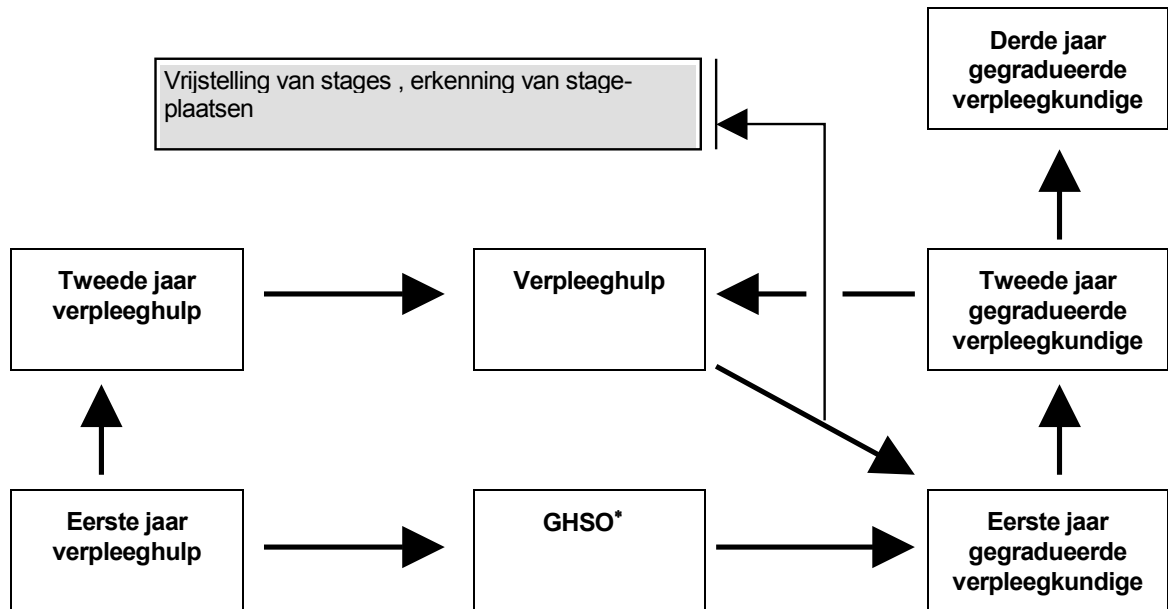
<b>Dit vereist de bekwaamheid om :</b>	<b>Dit vereist kennis over :</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• de verschillende bevoorradingscircuits voor maaltijden en stocks te identificeren evenals de circuits "proper" en "vuil"</li><li>• het belang van het beheer van de stocks in te zien en deel te nemen aan de controle en de vernieuwing ervan</li><li>• zijn plaats kennen binnen de instelling en de situering van deze in de gezondheidszorg</li><li>• het materiaal te hanteren met inachtneming van de algemene principes inzake hygiëne</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• het distributiesysteem van de maaltijden</li><li>• goed gepresenteerde maaltijden</li><li>• de financiële implicaties van het beheer van de stocks en hun tarifiering (incontinentiemateriaal,...)</li><li>• noties van de sociale en gezondheidswetgeving</li><li>• kennis van de structuur, de werking en de doelstellingen van de instellingen en de gezondheidsorganismen</li><li>• ziekenhuishygiëne</li></ul>

## 2. Werkterrein van de verpleeghulp

is verbonden aan de afhankelijkheidsgraad van de zorgbegunstigde en situeert zich in:

- de ziekenhuissector
- de sector van de RVT's
- de sector van de thuiszorg

### 3. Plaats van opleiding van de verpleeghulp



- Middelbare school of gelijkwaardig.

\* Getuigschrift hoger secundair onderwijs



## **4. CRITERIA VOOR HET BEKOMEN VAN DE ERKENNING ALS VERPLEEGHULP.**

### **Noodzaak van een intercommunautair protocolakkoord met het oog op :**

- het vastleggen van de einddatum wat betreft de organisatie van de studierichting verpleegkundig brevet/diploma, namelijk 1 september 1999.
- het vastleggen van de begindatum wat betreft de organisatie van de studierichting verpleeghulp, namelijk 1 september 1999.
- het vaststellen van de voorwaarden waaraan de gebrevetteerde/gediplomeerde verpleegkundigen moeten beantwoorden om via op redelijke termijn vastgelegde overgangsmatregelen het diploma van gegradueerde verpleegkundige te bekomen mits het met vrucht slagen in een bijkomende opleiding waarbij met de beroepservaring rekening wordt gehouden en die tijdens de beroepsuitoefening toegankelijk blijft.
- het vaststellen van de voorwaarden waaraan het verzorgend personeel moet beantwoorden om via op redelijke termijn vastgelegde overgangsmatregelen het diploma of getuigschrift van verpleeghulp te bekomen mits het met vrucht slagen in een bijkomende opleiding waarbij met de beroepservaring rekening wordt gehouden en die tijdens de beroepsuitoefening toegankelijk blijft.

De Nationale Raad voor Verpleegkunde heeft beslist het volgende advies te geven aan de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft.

Le Conseil national de l'art infirmier a décidé de transmettre l'avis suivant au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

---

**Advies van de Nationale Raad voor Verpleegkunde tot vaststelling van de criteria voor erkenning van beoefenaars van het beroep van verpleeghulp als houders van de beroepstitel van verpleeghulp.**

**Avis du Conseil national de l'art infirmier fixant les critères d'agrément des praticiens de la profession d'aide infirmier comme porteurs du titre professionnel d'aide infirmier.**

Gelet op het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies;

Vu l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales;

**Advies**

**Avis**

**HOOFDSTUK I: Definitie van de functie van verpleeghulp.**

**CHAPITRE I<sup>er</sup>: Définition de la fonction d'aide infirmier.**

**Artikel 1.** Onder verpleeghulp moet worden verstaan een hulp of een speciaal opgeleide hulp.

**Article 1<sup>er</sup>** On entend par l'aide infirmier, un aide ou une aide spécifiquement formé(e).

De functie van verpleeghulp wordt uitgeoefend in het Kader van een gestructureerd verzorgingsteam waarbinnen de verpleegkundige de verantwoordelijkheid, de planning, de coördinatie, de supervisie en de evaluatie van de activiteiten op zich neemt.

La fonction d'aide infirmier s'exerce dans le cadre d'une équipe structurée de soins au sein de laquelle l'infirmier(e) exerce la responsabilité, la planification, la coordination, la supervision et l'évaluation des activités.

De verpleegkundige bepaalt de behoefte van de patiënt en de verpleeghulp staat hem bij om op een zo adequaat mogelijke manier aan deze behoeften te voldoen.

L'infirmier(e) détermine les besoins du patient et l'aide infirmier l'assiste pour y répondre adéquatement.

De verpleeghulp is verantwoordelijk voor de uitgevoerde taken binnen de volgende functies:

L'aide infirmier est responsable de l'exécution des activités effectuées dans les fonctions suivantes :

### **Communicatieve functie**

Deze functie omvat de mogelijkheid om een adequate communicatie te voeren met de zorgbegunstigde en over de zorgbegunstigde:

- rekening houdend met de persoon zijn leeftijd, zijn fysieke, mentale en intellectuele vaardigheden in verschillende situaties en met de respect voor zijn waarden en mening;
- met de andere hulpverleners.

Deze functie omvat de mogelijkheid de persoon in diverse situaties te begeleiden o.a; op zijn sterfbed.

### **Verzorgingsfunctie**

Deze functie omvat enerzijds de mogelijkheid om via een aangepast hulp bij te dragen tot de uitvoering van de dagelijkse activiteiten van de persoon die tijdelijk of definitief zijn fysieke , mentale en/of sociale zelfredzaamheid verloren heeft .

### **Opvoedingsfunctie**

Deze functie omvat de mogelijkheid enerzijds deel te nemen aan interventies die de gezondheidsopvoeding als doel hebben en anderzijds bij te dragen tot opleiding van de stagiairs verpleeghulp .

### **Logistieke en Beheersfunctie**

Deze functie omvat de mogelijkheid deel te nemen aan de hem toevertrouwde zorgplanning, het beheer van de maaltijden, de stocks, het behoud van de hygiëne van het verzorgingsmateriaal en het administratief beheer van de eenheid of de administratieve documenten van de patiënt

### **Fonction de communication**

Cette fonction recouvre les capacités à établir une communication avec le bénéficiaire de soins et au sujet de celui-ci qui soit adaptée;

- à la personne en fonction de son âge, de ses aptitudes physiques, mentales et intellectuelles dans diverses situations et dans le respect des valeurs et des croyances;
- aux autres intervenants.

Cette fonction recouvre la capacité d'accompagnement de la personne dans diverses situations dont la période de fin de vie.

### **Fonction de soins**

Cette fonction recouvre, la capacité à participer par une aide appropriée à l'accomplissement des activités de la vie quotidienne de la personne qui a perdu temporairement ou définitivement son autonomie physique, mentale et/ou sociale.

### **Fonction d'éducation**

Cette fonction recouvre la capacité à participer à des interventions ayant pour objectif l'éducation pour la santé et la capacité à collaborer à la formation des *stagiaires* d'aides infirmiers

### **Fonction logistique et de gestion**

Cette fonction recouvre la capacité à participer à la planification des soins qui lui sont confiés, à participer à la gestion des repas, à la gestion des stocks de l'unité, au maintien de l'hygiène du matériel de soin et à la gestion administrative de l'unité ou de documents administratifs du bénéficiaire de soins

**HOOFDSTUK II: Criteria voor het bekomen van de erkenning als houder van de beroepstitel van verpleeghulp.**

**Art. 2.** Wie wenst erkend te worden om de beroepstitel van verpleeghulp te voeren, moet :

- houder zijn van het diploma, het brevet, het getuigschrift, de graad of de titel van verpleeghulp behaald na een opleiding van 2 jaar in de 4<sup>o</sup> graad van het beroepssecundair onderwijs of equivalent dat beantwoordt aan de vereisten vermeld in artikel 3.

**Art. 3. § 1.** De in artikel 2, bedoelde opleiding omvat een theoretisch en een praktisch gedeelte.

§ 2. Het theoretisch gedeelte moet minstens 1200 effectieve uren omvatten en behandelt de voornaamste beginselen noodzakelijk voor haar medewerking in de volgende gebieden:

1. Inzake de verpleegkundige wetenschappen
  - Relatieve ethiek en beroepsdeontologie en communicatie
  - Algemene principes inzake gezondheid
  - Theoretische en praktische benadering van de behoeften volgens een conceptueel model
  - Algemene principes van hygiëne en comfort toegepast op gezonde personen en/of zieken en/of gehandicapten in de volgende intra- en extramurale sectoren :
    - \* algemene zorgverlening
    - \* bejaardenzorg en geriatrie
    - \* psychogeriatrische zorgverlening

**CHAPITRE II: Critères d'obtention de l'agrément comme porteur du titre professionnel d'aide infirmier.**

**Art. 2.** Toute personne désirant être agréé aux fins de porter le titre professionnel d'aide infirmier doit :

- être porteur du diplôme, du brevet, du certificat, du grade ou du titre d'aide infirmier obtenu à l'issue d'une formation de 2 ans dans le 4<sup>ème</sup> degré de l'Enseignement secondaire professionnel ou équivalent répondant aux exigences fixées à l'article 3.

**Art. 3. § 1<sup>er</sup>.** La formation visée à l'article 2, comprend une partie théorique et une partie pratique.

§ 2. La partie théorique doit comprendre au moins 1200 heures effectives et aborder les principaux fondements nécessaires à sa collaboration dans les domaines suivants :

1. En matière de Sciences Infirmières
  - Ethique relationnelle et de la communication et déontologie de la profession
  - Principes généraux de santé
  - Approche théorique et pratique des besoins selon un modèle conceptuel
  - Principes de soins d'hygiène et de confort appliqués aux personnes saines et/ou malades et/ou handicapées dans les secteurs hospitalier et extra-hospitalier suivants :
    - \* soins généraux
    - \* soins aux personnes âgées et gériatrie
    - \* soins en psychogériatrie

- Algemene principes inzake de activiteiten van het dagelijks leven
  - De behandeling van personen
  - De ontspanningstechnieken
  - Ziekenhuishygiëne
2. Inzake de biomedische wetenschappen
- Anatomie, fysiologie van de verschillende stelsels
  - Beginselen van Pathologie (algemene begrippen inzake symptomatologie, diagnostische en therapeutische methoden)
  - Bacteriologische, virologische en parasitologische elementen
  - Ziekenhuishygiëne
  - Elementen van voeding en dieetleer
  - Elementen van farmacologie
  - Elementen van wiskunde
  - Elementen van lexicologie en semantiek
3. Inzake de sociale wetenschappen
- Elementen van Sociologie
  - Elementen van Psychologie
  - Elementen van Organisatie en administratie
  - Algemene principes inzake gezondheidsopvoeding
  - Elementen van Sociale en gezondheidswetgeving
  - Juridische aspecten met betrekking tot de gezondheidszorg
  - Deontologie
- § 3. Het in artikel 3, § 1, bedoelde praktische gedeelte omvat minstens 1200 effectieve uren klinisch onderwijs in de algemene verpleegkundige zorg .
- Principes généraux des activités de la vie quotidienne
  - La manutention des personnes
  - Les techniques de relaxation
  - L'Hygiène hospitalière
2. En matière de Sciences biomédicales
- Anatomie, physiologie des différents systèmes
  - Eléments de pathologie (notions générales de symptomatologie, des méthodes diagnostiques et des thérapeutiques)
  - Eléments de bactériologie, de virologie et de parasitologie
  - Hygiène hospitalière
  - Eléments de nutrition et de diététique
  - Eléments de pharmacologie
  - Eléments de mathématique
  - Eléments de lexicologie et sémantique
3. En matière de Sciences sociales
- Eléments de Sociologie
  - Eléments de Psychologie
  - Eléments d'organisation et d'administration
  - Principes généraux d'éducation pour la santé
  - Eléments de législation sociale et sanitaire
  - Aspects juridiques spécifiques aux soins de santé
  - Déontologie
- § 3. La partie pratique visée à l'article 3, § 1, comprend au moins 1200 heures effectives d'enseignement clinique en soins infirmiers généraux

### **HOOFDSTUK III: Criteria voor het verkrijgen van een verlenging van de erkenning.**

**Art. 4. § 1.** Om een verlenging van zijn erkenning te bekommen, moet de verpleeghulp

- zijn/haar functie van verpleeghulp uitoefenen
- het bewijs leveren dat hij/zij, zijn/haar professionele kennis en kunde onderhoudt en ontwikkelt door een permanente vorming teneinde zijn deskundigheid te onderhouden

§ 2. De permanente vorming, bedoeld in § 1, omvat minstens 1 dag of 7,3 effectieve uren per jaar.

### **HOOFDSTUK IV: Maatregelen om de erkenning terug te krijgen**

**Art. 5. § 1.** In afwijking van artikel 4, kan de verpleeghulp, die zijn/haar werkzaamheden van verpleeghulp niet minstens gedurende een periode van 5 opeenvolgende jaren heeft uitgeoefend de beroepstitel van verpleeghulp terugkrijgen, op voorwaarde dat hij/zij :

- de functie van verpleeghulp uitoefent
- het bewijs levert dat hij/zij een bijscholingscursus van minstens 35 uren theoretisch onderwijs in de artikel 3, § 2, vermelde vakgebieden gevolgd heeft .

§ 2. Om te genieten van de maatregelen om de erkenning terug te krijgen, beschikt de aanvrager over een periode van 1 jaar te rekenen vanaf zijn in functie treden in de door dit advies bedoelde activiteit.

### **CHAPITRE III: Critères d'obtention de la prorogation de l'agrément.**

**Art. 4. § 1<sup>er</sup>.** Afin d'obtenir une prorogation de son agrément, l'aide infirmier doit:

- exercer une fonction d'aide infirmier
- fournir la preuve qu'il/elle entretient ses connaissances et compétences professionnelles par une formation permanente afin de pouvoir maintenir ses compétences .

§ 2. La formation permanente visée au § 1<sup>er</sup>, comporte au moins un jour ou 7,3 heures effectives par an

### **CHAPITRE IV: Mesures de recouvrement**

**Art. 5. § 1 :** Par dérogation à l'article 4, l'aide infirmier n'ayant pas exercé ses activités d'aide infirmier pendant une période d'au moins 5 ans consécutifs peut recouvrer le titre professionnel d'aide infirmier pour autant qu'il/elle :

- exerce sa fonction d'aide infirmier
- fournisse la preuve qu'il/elle a suivi un recyclage d'au moins 35 heures d'enseignement théorique dans les domaines visés à l'article 3, § 2.

§ 2. Pour bénéficier des mesures de recouvrement, le demandeur dispose d'une période de 1 an à compter du jour de son entrée en fonction dans l'activité visée par cet avis .

## **HOODSTUK V : Overgangsmaatregelen**

**Art. 6.** § 1. In afwijking van artikel 2, kan het verzorgend personeel gemachtigd worden de beroepstitel van verpleeghulp te dragen op voorwaarde dat hij/zij op datum van de inwerkingtreding van dit advies :

- een functie van verpleeghulp uitoefent in de ziekenhuissector of in de RO/RVT-sector.

§ 2. Om in aanmerking te komen voor de overgangsmaatregelen, beschikt de aanvrager over een periode van 2,5 jaar te rekenen vanaf de dag van bekendmaking van de criteria voor erkenning van beoefenaars van het beroep van verpleeghulp als houders van de beroepstitel van verpleeghulp.

**Art. 7.** De criteria treden in werking de dag waarop ze in het *Belgisch Staatsblad* worden bekendgemaakt.

Brussel, 15 september 1998

**NATIONALE RAAD VOOR  
VERPLEEGKUNDE.**

## **CHAPITRE V: Mesures transitoires**

**Art. 6.** § 1<sup>er</sup>. Par dérogation à l'article 2, le personnel soignant peut être autorisé(e) à porter le titre professionnel d'aide infirmier pour autant que à la date de l'entrée en vigueur du présent avis, il/elle :

- exerce une fonction d'aide infirmier dans le secteur hospitalier ou dans le secteur MR/MRS.

§ 2. Pour bénéficier des mesures transitoires, le demandeur dispose d'une période de 2 ans et demi à compter du jour de la publication des critères d'agrément des praticiens de la profession d'aide infirmier comme porteurs du titre professionnel d'aide infirmier.

**Art. 7.** Les critères entrent en vigueur à la date de leur publication au *Moniteur Belge*.

Bruxelles, 15 septembre 1998

**CONSEIL NATIONAL DE  
L'ART INFIRMIER.**

## Bibliografie

Commission Hospitalière de l'ACN. **Profil de l'aide qualifiée de l'infirmière.** 1996

Commission des Directions de Département Infirmier de la FIHW. **Profil de l'aide qualifiée de l'infirmière.** 1997

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 infirmier gradué en vue de la procédure de correspondance.**

Conseil Supérieur de l'Enseignement Supérieur Paramédical. **L'assistante en soins infirmiers.** 25 août 1992.

Fédération de l'Enseignement Secondaire Catholique, Groupe des Directions EPSC -ESP. **Profil de fonction, champ d'activités et place de la formation de l'aide de l'infirmier(e).** 26 mai 1998.

Groupe de travail Garcia-Verbanck. **Proposition de réforme de l'enseignement professionnel secondaire complémentaire en soins infirmiers.** mai 1992

ESI St pie X - Ste Camille **Portefeuille de compétences.** juillet 1997

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

V.L.O.R. **Studie 1, advies over het Beroeps- en Opleidingsprofiel van de Verzorgende.**



## 5. Wijziging van artikel 21octies

### Wijziging van artikel 21octies

Artikel 21octies en de aanvullende artikelen van het KB nr. 78 inzake het verplegend personeel wordt als volgt gewijzigd: de dragers van de beroepstitel van ziekenhuisassistent worden, de facto, van elke mogelijkheid tot delegatie uitgesloten.

*§ 1. Het is iedere drager van de beroepstitel van verpleegkundige verboden, hoe dan ook, zijn medewerking of zijn bijstand te verlenen aan een niet-bevoegde derde met het doel het hem mogelijk te maken de verpleegkunde te beoefenen.*

*§ 2. In afwijking van § 1 kan de Koning de voorwaarden vaststellen volgens welke de dragers van de beroepstitel van verpleegkundige, onder hun verantwoordelijkheid en toezicht, de dragers van de beroepstitel van verpleeghulp in staat kunnen stellen hen, in het kader van een gestructureerd team, bij te staan bij de uitvoering van de dagelijkse activiteiten van de persoon of personen die tijdelijk of definitief hun fysieke, mentale en/of sociale zelfredzaamheid verloren heeft/hebben. De planning, coördinatie, de supervisie en de evaluatie van het geheel van deze activiteiten wordt gewaarborgd door een beoefenaar van de verpleegkunde. De verpleeghulp is verantwoordelijk voor de correcte uitvoering van deze activiteiten.*

*Het in het vorige lid bedoelde activiteitenprofiel, de regels voor de uitvoering ervan, evenals de vereiste kwalificatievoorwaarden worden door de Koning, overeenkomstig de bepalingen van artikel 46bis, vastgesteld.*

*Artikel 46bis § 1 wordt als volgt vervolledigd : « De in de artikelen 5, § 1, lid 2 en 3, 21quinquies, § 2, en 50, § 1, vijfde lid en 21octies, § 2, bedoelde koninklijke besluiten worden genomen op eensluidend advies van de in artikel 21quaterdecies bedoelde Technische Commissie voor Verpleegkunde. »*

## 6. Het opnieuw van kracht worden van artikel 4 van de lijst der handelingen.

De prestaties bedoeld in artikel 1 mogen, enkel onder het direkt toezicht van de drager van de beroepstitel van verpleegkundige, door de drager van de beroepstitel van ziekenhuisassistent uitgevoerd worden.

# INHOUDSTAFEL

## **HOOFDSTUK 1 : DE VERPLEEGKUNDIGE OPDRACHT**

<b>1. UNIEK BEROEPSPROFIEL VAN VERPLEEGKUNDIGE.....</b>	<b>2</b>
HET BEROEPSPROFIEL EN HET DESKUNDIGHEIDSPROFIEL VAN DE VERPLEEGKUNDIGE.....	2
<i>Algemene inleiding</i> .....	2
<i>Schema</i> .....	3
<i>N.B.</i> .....	3
<b>HET BEROEPSPROFIEL EN HET DESKUNDIGHEIDSPROFIEL VAN DE VERPLEEGKUNDIGE.....</b>	<b>4</b>
A. HISTORISCHE ACHTERGROND.....	4
<i>Inleiding</i> .....	4
<b>Definitie van de verpleegkunde</b> .....	4
B. TOEKOMSTPERSPECTIEF M.B.T. HET BEROEPSPROFIEL.....	5
1. <i>Rol / functie en verantwoordelijkheden van de verpleegkundige</i> .....	5
<b>Rol / functie van de verpleegkundige</b> .....	5
<b>De verantwoordelijkheden van de verpleegkundige</b> .....	7
<b>2. OPDRACHTEN EN TAKEN VAN DE VERPLEEGKUNDIGE .....</b>	<b>8</b>
2.1. OPDRACHT .....	8
2.1.1. <i>Volgens de beschrijving van de aard van de uitoefening van het beroep</i> .....	8
2.1.2. <i>Volgens de stadia van het verpleegkundig handelen</i> .....	10
2.1.3. <i>Volgens de « gezondheidsfuncties » zoals gedefinieerd door M. Gordon (1988) en G. Evers</i> .....	11
2.2. VERPLEEGKUNDIGE TAKEN EN PRESTATIES.....	13
<b>3. EVALUATIE EN HET METEN VAN DE RESULTATEN VAN VERPLEEGKUNDIGE ZORG ..15</b>	
1. DE SAMENWERKING VERPLEEGKUNDIGE-CLIËNT.....	15
2. DE BEVORDERING VAN DE GEZONDHEID.....	15
3. DE ZIEKTEPREVENTIE.....	15
4. HET THERAPEUTISCHE PROCES.....	16
5. DE REVALIDATIE .....	16
6. DE LEVENSKWALITEIT.....	16
7. PROFESSIONEEL ENGAGEMENT.....	17
<b>4. KENNIS EN VAARDIGHEDEN.....</b>	<b>19</b>
4.1. ZORGFUNCTIES.....	19
4.2. BEHEERSFUNCTIE.....	20
4.3. PEDAGOGISCHE FUNCTIE OF FUNCTIE VAN ONDERWIJS, OPVOEDING EN BEVORDERING VAN DE GEZONDHEID.....	21
4.4. ONDERZOEKSFUNCTIE .....	22
<b>5. BEHEERSINGSNIVEAUS.....</b>	<b>23</b>
NIVEAU 1 (NIEUWELING) .....	23
NIVEAU 2 (BEGINNELING).....	23
NIVEAU 3 (COMPETENTIE) .....	23
NIVEAU 4 (PERFORMANTIE).....	24
NIVEAU 5 (EXPERT).....	24
<b>BIBLIOGRAFIE .....</b>	<b>25</b>

## **HOOFDSTUK 2 : TOEGANG TOT HET VERPLEEGKUNDIG BEROEP EN DE VOORBEREIDING HIEROP**

<b>TOEGANG TOT HET VERPLEEGKUNDIG BEROEP EN DE VOORBEREIDING HIEROP .....</b>	<b>29</b>
TE REALISEREN VOORSTELLEN : .....	29
1. <i>Wijziging van de basisopleiding van de beoefenaars van de verpleegkunde</i> .....	29
2. <i>Afschaffing van het brevet (diploma langs Nederlandstalige zijde) tegen het jaar 2005</i> .....	29
3. <i>Registratie van de gegevens betreffende de beoefenaars van de verpleegkunde</i> .....	29
<b>1. AANPASSING VAN HET ARTIKEL 21QUATER VAN HET K.B. NR. 78 VAN 10 NOVEMBER 1967 .....</b>	<b>31</b>
<b>2. CRITERIA VOOR HET BEKOMEN VAN DE ERKENNING ALS VERPLEEGKUNDIGE.....</b>	<b>33</b>
BEROEPSTITEL VAN VERPLEEGKUNDIGE .....	33
<b>3. OVERGANGSMAATREGELEN VOOR DE GEBREVETTEERDE / GEDIPLOMEERDE VERPLEEGKUNDIGEN.....</b>	<b>40</b>
1. GELIJKSTELLING VAN FUNCTIE .....	40
2. HET BEHALEN VAN HET DIPLOMA VAN GEGRADUEERDE VERPLEEGKUNDIGE.....	40
2.1. <i>Noodzaak, zowel in de Franse als in de Duitstalige Gemeenschap, voor</i> .....	40
2.2. <i>Noodzaak van een intercommunautair protocolakkoord met het oog op :</i> .....	40
3. TOEGANG TOT TWEE BIJZONDERE BEROEPSITELS .....	41
4. OPMERKING.....	41

## **HOOFDSTUK 3 : TOEKOMSTIG FUNCTIEPROFIEL EN DESKUNDIGHEIDSPROFIEL VAN DE VERPLEEGHULP**

<b>TOEKOMSTIG FUNCTIEPROFIEL EN DESKUNDIGHEIDSPROFIEL VAN DE VERPLEEGHULP .....</b>	<b>43</b>
A. <i>Uiteenzetting van het probleem</i> .....	43
<b>Intramuraal</b> .....	43
<b>Rusthuis en rust- en verzorgingstehuizen</b> .....	44
<b>Voor de thuiszorg geeft men geen definitie</b> .....	45
B. <i>Conclusie :</i> .....	45
<b>1. FUNCTIEPROFIEL EN DESKUNDIGHEIDSPROFIEL VAN DE VERPLEEGHULP .....</b>	<b>46</b>
1. COMMUNICATIEVE FUNCTIE .....	46
2. VERZORGINGSFUNCTIES .....	48
3. OPVOEDINGSFUNCTIE (PEDAGOGISCHE) .....	48
4. LOGISTIEKE EN BEHEERSFUNCTIE .....	49
<b>2. WERKTERREIN VAN DE VERPLEEGHULP .....</b>	<b>49</b>
<b>3. PLAATS VAN OPLEIDING VAN DE VERPLEEGHULP .....</b>	<b>50</b>
<b>4. CRITERIA VOOR HET BEKOMEN VAN DE ERKENNING ALS VERPLEEGHULP.....</b>	<b>51</b>
<b>BIBLIOGRAFIE .....</b>	<b>58</b>
<b>5. WIJZIGING VAN ARTIKEL 21OCTIES.....</b>	<b>59</b>
<i>wijziging van artikel 21octies</i> .....	59
<b>6. HET OPNIEUW VAN KRACHT WORDEN VAN ARTIKEL 4, VAN DE LIJST DER HANDELINGEN.....</b>	<b>59</b>

