

# **Beroeps- en competentieprofiel Verpleegkundige**

## **verantwoordelijk voor algemene zorg**

**\*Goedgekeurd door de Federale Raad voor Verpleegkunde tijdens de vergaderingen van 1 april 2015 en 12 januari 2016\***

### **1. INLEIDING**

#### **1.1. Uitdagingen voor de verpleegkundige anno 2020**

Dit beroeps-en competentieprofiel heeft de ambitie om de huidige beroepsuitoefening mee te laten evolueren conform de te verwachten ontwikkelingen in de gezondheidszorg.

Het profiel maakt een generalistische opleiding nodig die de basis legt voor de verschillende rollen, taken en verantwoordelijkheden die een verpleegkundige zal kunnen opnemen. De uitoefening van het beroep in de praktijk en de specificiteit van de job zal bepaald worden door:

- De opleiding tot verpleegkundige, al dan niet aangevuld met gespecialiseerde vervolgopleiding;
- Het investeren in inscholing en levenslang leren;
- De werkervaring en jobanciënniteit;
- De werkomgeving, de beschikbare middelen en de samenwerking met de andere actoren in de gezondheidszorg.

#### **Verwachte ontwikkelingen in de gezondheidszorg:**

- Stijgende zorgvraag te wijten aan de vergrijzing van de bevolking én de toename van zorgafhankelijke mensen met chronische en complexe aandoeningen.
- Individualisering van de zorg heeft een groot effect op de zorgrelatie. De patiënt/cliënt<sup>1</sup> wordt mondiger, heeft behoefte aan informatie en wenst te participeren in alle aspecten van de gezondheidsorganisatie.
- Standaardisering en parameterisering als antwoord op de toenemende eis om zorgkwaliteit te expliciteren. Evidence based handelen wordt de norm. Een doordacht en door de professionele en maatschappelijke overheden aanvaard competentiebeleid, zowel in de opleiding als tijdens de beroepsuitoefening, wordt een voorwaarde tot verantwoorde zorg.

---

<sup>1</sup> Patiënt/cliënt: Elk individu of groep en hun omgeving die een beroep doen op of in aanmerking komen voor (verpleegkundige) zorg

- De technologische ontwikkelingen vragen basisvaardigheden van de gezondheidswerkers die de technologie in de gezondheidszorg toepasbaar maken met oog voor veiligheid, efficiëntie en effectiviteit.
- Toenemend belang van de eerstelijnszorg en zorgtrajecten in het bijzonder bij chronisch zieken.
- Internationale tendensen in de ontwikkeling van de beroepen in de gezondheidszorg
  - De opleiding tot verpleegkundige wordt in veel Europese landen op niveau 6 – 7 gebracht
  - Meer nadruk op de generalistische basisopleiding en de ontwikkeling van gespecialiseerde vervolgopleidingen
  - Taakverschuivingen tussen artsen, verpleegkundigen en zorgondersteunende beroepen.
  - Wetenschappelijk onderzoek benadrukt in toenemende mate het belang van de ondersteunende zorgomgeving op de kwalitatieve outcome van de verpleegkundige zorg.

## 1.2. Doelstellingen bij het beroeps- en competentieprofiel

Deze nota is een advies van de Federale Raad voor Verpleegkunde voor de minister van Volksgezondheid, dat rekening houdt met het dwingend karakter van de omzetting van de Europese richtlijnen 2005/36 en 2013/55 in Belgische wetgeving.

Een beroepscompetentieprofiel heeft verschillende functies. Het beroep omschrijven, samen met de daartoe nodige competenties, is een visitekaartje voor de samenleving. Het geeft een beeld van wat men van deze beroepsgroep verwacht en versterkt de professionalisering van de beoefenaars. Het profiel is een hulpmiddel om de uitoefening van verpleegkunde te omschrijven. Hieruit worden de domeinspecifieke leerresultaten van de opleiding tot verpleegkundige, de criteria voor het bekomen van de titel ‘verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg’ en de voorwaarden voor permanente vorming afgeleid.

Dit beroeps- en competentieprofiel van de ‘verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg’ heeft tot doel om:

### Voor de beroepsgroep:

- een definitie te geven van het beroep;
- de rollen en competenties te bepalen die nodig zijn om verpleegkunde autonoom en verantwoord in een brede waaier van werkomgevingen te kunnen uitvoeren;
- bescherming en ondersteuning te bieden voor het statuut van ‘verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg’;
- te zorgen voor een gemeenschappelijke basis voor de verschillende competentieniveaus in de verpleegkundige praktijk in België;
- te zorgen voor een duidelijke en gemeenschappelijke identiteit van ‘verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg’;
- een kader bieden voor professionele evaluatie.

### Voor de patiënt/cliënt, de samenleving, de overheid en de werkgever:

- de kwaliteit en de veiligheid van de gezondheidszorg te bewaken en te bevorderen;
- de competenties vereist om het beroep uit te oefenen te verduidelijken;
- een kader te bieden voor continue professionele evaluatie en ontwikkeling;

- de rol en de competenties te bepalen op basis waarvan de verpleegkundige praktijk zich efficiënt intra- en interdisciplinair kan ontwikkelen;
- een harmonieus en complementair partnerschap met de opleidings- en vormingsinstellingen te ontwikkelen;
- de erkenningscriteria voor het bekomen en behouden van de beroepstitel van ‘verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg’ in België te bepalen;
- de erkenning van de beroepskwalificaties en de mobiliteit van de ‘verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg’ in Europa te bevorderen.

### 1.3. Juridische basis

In de Belgische wet (Gecoördineerde wet van 10 mei 2015) betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen staat in art. 46:

*Onder uitoefening van de verpleegkunde wordt verstaan het vervullen van de volgende activiteiten :*

*a) - het observeren, het herkennen en het vastleggen van de gezondheidsstatus zowel op psychisch, fysisch als sociaal vlak;*

*- het omschrijven van verpleegproblemen;*

*- het bijdragen aan de medische diagnose door de arts en aan het uitvoeren van de voorgeschreven behandeling;*

*- het informeren en adviseren van de patiënt en zijn familie;*

*- het voortdurend bijstaan, uitvoeren en helpen uitvoeren van handelingen, waardoor de verpleegkundige het behoud, de verbetering en het herstel van de gezondheid van gezonde en zieke personen en groepen beoogt;*

*- het verlenen van stervensbegeleiding en begeleiding bij de verwerking van het rouwproces;*

*b) de technisch-verpleegkundige verstrekkingen waarvoor geen medisch voorschrift nodig is, alsook deze waarvoor wel een medisch voorschrift nodig is.*

*Die verstrekkingen kunnen verband houden met de diagnosestelling door de arts, de uitvoering van een door de arts voorgeschreven behandeling of met het nemen van maatregelen inzake preventieve geneeskunde.*

*c) de handelingen die door een arts kunnen worden toevertrouwd (...).*

In dezelfde wet staat ook dat de erkenning als verpleegkundige wordt toegekend overeenkomstig de door de Koning vastgestelde procedure en voor zover is voldaan aan de door de Koning bepaalde erkenningscriteria, na advies van de Federale Raad voor Verpleegkunde (FRV). Tot op heden werden deze erkenningscriteria nog niet vastgelegd, bij gebrek aan een algemeen aanvaard beroepsprofiel.

De FRV heeft de verantwoordelijkheid op zich genomen om een beroeps- en competentieprofiel van de ‘verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg’ op te stellen, dat in onderhavig document wordt voorgelegd. Dit dient als basis om erkenningscriteria te bepalen.

## 1.4. Nationale en internationale context

Bij het opstellen van dit beroeps- en competentieprofiel hebben we rekening gehouden met:

- de 8 competenties uit de Europese richtlijnen 2005/36 en 2013/55:
  - *a) competentie om met de huidige theoretische en klinische kennis zelfstandig een diagnose te stellen voor de nodige verpleegkundige verzorging en om de verpleegkundige verzorging bij de behandeling van patiënten te plannen, organiseren en implementeren op basis van de kennis en vaardigheden die overeenkomstig lid 6, onder a), b) en c), zijn verworven ter verbetering van de praktijkervaring;*
  - *b) competentie om doeltreffend samen te werken met andere actoren in de gezondheidszorg, met inbegrip van deelname aan de praktische opleiding van het op het gebied van de gezondheidszorg werkzame personeel, op basis van de kennis en vaardigheden die overeenkomstig lid 6, onder d) en e), zijn verworven;*
  - *c) competentie om personen, gezinnen en groepen te helpen een gezonde levensstijl aan te nemen en voor zichzelf te zorgen op basis van de kennis en vaardigheden die overeenkomstig lid 6, onder a) en b), zijn verworven;*
  - *d) competentie om zelfstandig urgente levensreddende maatregelen te kunnen treffen en in crisis- en rampensituaties te kunnen handelen;*
  - *e) competentie om zorgbehoevenden en hun naasten onafhankelijk te adviseren, instrueren en ondersteunen;*
  - *f) competentie om zelfstandig de kwaliteit van verpleegkundige verzorging te kunnen garanderen en evalueren;*
  - *g) competentie om beroepsmatig duidelijk te communiceren en samen te werken met andere personen die op het gebied van de gezondheidszorg werkzaam zijn;*
  - *h) competentie om de kwaliteit van de zorg te analyseren om hun eigen praktijkervaring als verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger te verbeteren.*
- nationale en internationale wetenschappelijke literatuur;
- de Europese en internationale beroeps- en competentieprofielen;
- het voorstel van beroepsprofiel dat in opdracht van de vorige Nationale Raad voor Verpleegkunde werd uitgewerkt door een onderzoeksgroep in 2013;
- de onderzoeksresultaten die het belang van een ondersteunende werkomgeving voor de beroepsuitoefening benadrukken.

## **2. BEROEPSPROFIEL**

### **2.1. Definitie van verpleegkunde**

Verpleegkunde richt zich, autonoom of in samenwerking met anderen, op de verpleegkundige totaalzorg (zowel fysiek als psycho-sociaal) aan individuen van alle leeftijden, families, groepen of gemeenschappen, alle zieke of gezonde mensen, en in alle mogelijke werksettings.

Verpleegkunde is het beschermen, promoten en optimaliseren van gezondheid en intrinsieke mogelijkheden van de patiënt/cliënt, preventie van ziekte en kwetsuren en verlichten van het lijden.

Kenmerkend voor verpleegkunde zijn het opbouwen van een vertrouwensrelatie met de patiënt/cliënt, gefocust op zijn beleving, het verdedigen of bevorderen van zijn autonomie, het stimuleren van een gezonde omgeving, de regie van de zorg, onderzoek en deelname aan de ontwikkeling van de professie en het gezondheidsbeleid.

Verpleegkunde is gebaseerd op een professionele beoordeling in de domeinen van gezondheidspromotie, gezondheidsopvoeding, preventie van ziekte, acute zorg, curatieve zorg, revalidatie, chronische en palliatieve zorg.

### **2.2. Rollen**

Het verlenen van verpleegkundige zorg is de kern van de beroepsuitoefening. Binnen het zorgconcept staat de patiënt/cliënt steeds centraal en zijn zij een actieve partner in het interdisciplinair team.

Bij het verlenen van die zorg richt de verpleegkundige zich op de totale belevingswereld van de patiënt/cliënt en vertrekt hierbij vanuit een holistische visie. De focus ligt primair bij het ondersteunen (advocacy) en bevorderen (empowerment) van het zelfmanagement van de patiënt/cliënt.

Binnen het verlenen van zorg integreert de verpleegkundige verschillende rollen:

#### **1. Verantwoordelijke voor het zorgproces**

De verpleegkundige gaat een individuele professionele relatie aan met de patiënt/cliënt en stelt zich verantwoordelijk op. De patiënt/cliënt krijgt maximale inspraak in de zorgverlening. Er wordt rekening gehouden met de context waarbinnen de patiënt/cliënt leeft. Door te luisteren, door gerichte bevraging, correcte observatie en klinisch redeneren kan de verpleegkundige de noden onderscheiden bij de patiënt/cliënt en de juiste verpleegdiagnoses stellen. Hij baseert zijn handelen

*Beroeps- en competentieprofiel Verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg, goedgekeurd door de FRV tijdens de vergaderingen van 1/04/2015 en 12/01/2016*

op het gebruik van een cyclisch en dynamisch proces: diagnose, doelstellingen, actieplanning, uitvoering van zorg en kritische evaluatie.

De verpleegkundige handelt steeds vanuit een ethische reflectie binnen een verantwoord kwalitatief kader (Evidence Based Practice, EBP). Dit houdt in dat hij de keuzes die hij maakt en de beslissingen die hij neemt, zorgvuldig aftoetst aan de gangbare waarden en normen van het verpleegkundig ethisch kader. Hierbij staat de menswaardigheid en de kwaliteit van leven van de patiënt/cliënt centraal.

In deze rol kan de verpleegkundige de Europese competentie *“om met de huidige theoretische en klinische kennis zelfstandig een diagnose te stellen voor de nodige verpleegkundige verzorging en om de verpleegkundige verzorging bij de behandeling van patiënten te plannen, organiseren en implementeren”* en de Europese competentie *“om zelfstandig urgente levensreddende maatregelen te kunnen treffen en in crisis- en rampensituaties te kunnen handelen”* ten volle aanwenden.

## **2. Communicator**

De communicatie met de patiënt/cliënt en de kwaliteit van de professionele interactie vertrekken vanuit een grondhouding van empathie en hebben tot doel een vertrouwensrelatie tot stand te brengen waarbinnen de patiënt/cliënt zich gerespecteerd, betrokken, geborgen en veilig voelt.

De verpleegkundige neemt indien nodig initiatieven om de communicatie in de interdisciplinaire werking rond een patiënt/cliënt te verbeteren om de continuïteit en kwaliteit van de zorg te ondersteunen.

In zijn rol van communicator hanteert de verpleegkundige de gangbare technologie zowel voor contact met de patiënt/cliënt als binnen de interdisciplinaire werking, met alle zorgpartners in het transmurale zorgpad. Hij kan zowel mondeling als schriftelijk, analoog als digitaal de nodige informatie delen met personen, gezinnen of groepen en dit binnen het ethisch en wettelijk kader van vertrouwelijkheid, beroepsgeheim en privacy. Hij noteert handelingen en communicatie in het patiëntendossier.

Deze rol spoort volledig met de Europese competentie *“om beroepsmatig duidelijk te communiceren”*.

## **3. Samenwerker**

De verpleegkundige neemt autonoom de verpleegkundige opdracht op binnen een inter- en multidisciplinair team. Hij baseert zich op het verpleegkundig kennisdomein en maakt ook gebruik van alle kennisdomeinen die gedeeld worden met andere zorgberoepen.

Zorg is een teamgebeuren waarbij de verpleegkundige zijn deskundigheid, kennis en kundigheid deelt met het interdisciplinair team. De focus ligt op de bijdrage aan de kwaliteit en de continuïteit van de zorg via overleg, rapportage en doorverwijzing.

De patiënt/cliënt is de belangrijkste partner in dit samenwerkingsverband. Hierbij wordt het accent gelegd op het zelfmanagement en empowerment van de patiënt/cliënt, maar wordt ook rekening gehouden met de specifieke zorgrelatie waarbij de patiënt/cliënt in min of meerdere mate afhankelijk is of wordt van de verpleegkundige. Dan is “advocacy” nodig.

In deze rol vinden we 2 Europese competenties terug, nl. *“om doeltreffend samen te werken met andere actoren in de gezondheidszorg, met inbegrip van deelname aan de praktische opleiding van het op het gebied van de gezondheidszorg werkzame personeel”* en om *“(…) samen te werken met andere personen die op het gebied van de gezondheidszorg werkzaam zijn”*.

#### **4. Professionele ontwikkelaar**

De verpleegkundige volgt de nieuwste tendensen, visies en ontwikkelingen op binnen de gezondheidszorg en implementeert die in zijn werk, met respect voor de deontologie en de beroepsethiek. Dit houdt o.a. in dat hij zich baseert op de wetenschappelijke literatuur, richtlijnen en aanbevelingen van verantwoorde zorg (*evidence based practice*), de resultaten ervan vertaalt in zijn handelen en deze overbrengt naar collega's. Hij participeert aan de ontwikkeling, toepassing en evaluatie van gevalideerde procedures en methodes binnen het verpleegkundig handelen.

De verpleegkundige is verantwoordelijk voor zijn eigen vormingsproces. Hij doet op regelmatige basis aan zelfreflectie en -evaluatie en stelt daarbij de nodige leervragen.

Hij engageert zich voor de promotie en ontwikkeling van het beroep op lokaal, regionaal, nationaal en internationaal niveau.

De verpleegkundige bevordert initiatieven m.b.t. veiligheid en welzijn op het werk en draagt bij tot een cultuur van “zorg voor de zorgenden”.

Alle 8 Europese competenties vind je terug in deze rol.

#### **5. Gezondheidsbevorderaar**

De verpleegkundige heeft een actieve opdracht in de primaire, secundaire en tertiaire preventie van gezondheidszorg, waarbij het bevorderen of onderhouden van de gezondheid van mensen centraal staat. Hij richt zich daarbij specifiek op het verbeteren van het zelfmanagement van de mensen en het ter beschikking stellen van relevante kennis en hulpmiddelen. De verpleegkundige houdt hierbij rekening met de leefomgeving van de mensen, hun sociale relaties, cultuur en levensstijl.

Preventieve acties kunnen zich ook richten op groepen in een specifieke gezondheidscontext en een maatschappelijke, beleidsmatige of ecologische invalshoek hebben.

De verpleegkundige kan de noden tot educatie inschatten en deze organiseren.

Ook hier situeren zich 2 Europese competenties, nl. de competentie *“om personen, gezinnen en groepen te helpen een gezonde levensstijl aan te nemen en voor zichzelf te zorgen”* en de competentie om *“zorgbehoevenden en hun naasten onafhankelijk te adviseren, instrueren en ondersteunen”*.

## **6. Organisator en coördinator van zorg**

De verpleegkundige is medeverantwoordelijk voor het opzetten of in stand houden van de gezondheidszorgorganisatie waartoe hij behoort. Hij functioneert in diverse werksettings, waar hij in staat voor de regie van de zorgactiviteiten rond de patiënt/cliënt, 24 uur per dag, 7 dagen per week. De verpleegkundige draagt hierbij zorg voor de participatie en eigen mogelijkheden van de patiënt/cliënt. De zorgregie is correct geïndiceerd en gedoseerd, transparant en continu.

Om tot een goede, effectieve en continue zorgregie te komen, gebruikt de verpleegkundige alle beschikbare mogelijkheden uit de sociale omgeving van de patiënt/cliënt, de voorhanden zijnde technische hulpmiddelen, de coördinatiemomenten in het interdisciplinaire overleg en de vereiste communicatietechnologieën. Hij is in staat zorg te coördineren en zorgactiviteiten in de juiste omstandigheden te delegeren en te superviseren, zonder afbreuk te doen aan de verantwoordelijkheid die is ontstaan uit de zorgrelatie.

De verpleegkundige houdt rekening met de materiële en organisatorische context waarbinnen de zorg plaatsvindt, kan de effecten ervan op de kwaliteit van het zorggebeuren analyseren en bijsturen waar mogelijk. Hij heeft inzicht in de financieel economische factoren met invloed op de gezondheidszorg en op de status van de patiënt/cliënt en neemt waar nodig het initiatief tot de coördinatie van het zorggebeuren (*“verpleegkundig leiderschap”*).

*Deze rol verwijst naar de twee Europese competenties “om de verpleegkundige verzorging bij de behandeling van patiënten te plannen, organiseren en implementeren” en “om zelfstandig de kwaliteit van verpleegkundige verzorging te kunnen garanderen en evalueren”.*

## **7. Kwaliteitspromotor**

De verpleegkundige heeft een visie op zorgkwaliteit en draagt persoonlijk bij tot de kwaliteit van de zorgverlening. Hij handelt volgens de meest recente richtlijnen en standaarden en streeft, waar mogelijk op wetenschappelijk onderbouwde wijze, kwaliteitsvolle resultaten na.

Binnen het interdisciplinaire team en in de eigen beroepsgroep is hij mede- verantwoordelijk voor het up-to-date houden van de kennis en het opzetten en uitvoeren van kwaliteitsmonitoring. Hij maakt gebruik van feedback en peer review technieken om zichzelf en de leden van het team continu te toetsen en bij te sturen.

De verpleegkundige heeft kennis van en neemt deel aan wetenschappelijke onderzoek in het verpleegkundige domein. Hij is tevens medeverantwoordelijk voor een klinische opleiding en



begeleiding van studenten verpleegkunde (mentorschap) en van andere zorgberoepen die hem worden toegewezen.

Onder deze rol vallen opnieuw verschillende Europese competenties, nl. de competentie “om zelfstandig de kwaliteit van verpleegkundige verzorging te kunnen garanderen en evalueren”, de competentie “om de kwaliteit van de zorg te analyseren om hun eigen praktijkervaring als verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger te verbeteren” en de competentie “om doeltreffend samen te werken (...), met inbegrip van deelname aan de praktische opleiding van het personeel dat op het gebied van de gezondheidszorg werkzaam is”.

### 2.3. Verantwoordelijkheden

Volgens wettelijke, deontologische en ethische reglementeringen en codes is de verpleegkundige verantwoordelijk voor de kwaliteit van de verleende zorg aan de patiënt/cliënt.

Om deze opdracht te vervullen, vertrekt hij vanuit:

- een gepersonaliseerde zorg gebaseerd op klinisch redeneren en met een verpleegplan dat rekening houdt met de specifieke noden en de kracht van de patiënt/cliënt;
- een veilige zorg voor de patiënt/cliënt en zijn omgeving door:
  - een voortdurende kritische analyse van de kwaliteit van de verpleegkundige handelingen, zowel zelf uitgevoerd als gedelegeerd;
  - voortdurende bijscholing en levenslang leren;
  - opleiding van personen onder zijn verantwoordelijkheid (studenten, zorgkundigen, patiënten/cliënten, familieleden...);
  - het nemen van maatregelen voor preventie en promotie van de gezondheid;
- verbetering van de kwaliteit van zorg door deelname aan:
  - onderzoek;
  - coördinatie van zorg met de verschillende partners in het interdisciplinair team; deelname aan het maatschappelijk discours over gezondheid;
- opkomen voor verpleegkundigen en het verpleegkundig beroep bij overheid en sociale partners.

### 2.4. Kenmerken

Dit hoofdstuk verdiept de kernbegrippen uit de definitie en de verpleegkundige rollen, nl.:

- de verpleegkundige zorgrelatie
- verpleegkundige ethiek en deontologie
- het verpleegkundig kritisch denkproces
- de autonome uitoefening van het beroep

## **1. De verpleegkundige zorgrelatie**

De zorgrelatie tussen de verpleegkundige en de patiënt/cliënt is een complex interactieproces met als doel het bewerkstelligen van een klimaat van vertrouwen en veiligheid. Kenmerkend voor dit interactieproces is de ethische verantwoordelijkheid vanuit humane basiswaarden.

De verpleegkundige ageert vanuit een ethische verantwoordelijkheid waarbij de behoeften van de patiënt/cliënt het uitgangspunt zijn. Deze behoeften ontstaan uit de persoonlijke beleving van de patiënt/cliënt van gezondheid, welzijn en ziekte. Voorwaarde is dat de verpleegkundige op een professionele wijze afstand kan nemen van het eigen referentiekader zodat de patiënt/cliënt volledig tot zijn recht kan komen. De patiënt/cliënt wordt in zijn waarde gelaten en vanuit die eigen waarde benaderd. De verpleegkundige is zich hierbij ook bewust van de zwakke positie of de afhankelijkheidsrelatie van de patiënt/cliënt. De patiënt/cliënt komt pas volledig tot zijn recht indien de verpleegkundige die afhankelijkheid onderkent en niet gebruikt om andere belangen te dienen dan die van de patiënt/cliënt.

## **2. Verpleegkundige ethiek en deontologie**

Een basiswaarde in de verpleegkundige ethiek is de heteronomie waarbij de belangen van de patiënt/cliënt in overweging worden genomen conform de wet op de patiëntenrechten. Dat betekent in belangrijke mate dat de autonomie van de patiënt/cliënt gerespecteerd moet worden. Binnen de zorgethiek wordt er echter ook op gewezen dat de relatie tussen de verpleegkundige en de patiënt/cliënt niet altijd symmetrisch is. De afhankelijkheid en de kwetsbaarheid van de patiënt/cliënt kan veel groter zijn waardoor de verpleegkundige als een coach de patiënt/cliënt moet helpen de gewenste zorgdoelen te kiezen, zodat hij weer in staat is om de eigen verantwoordelijkheid op te nemen voor zijn verzorging en voor de evolutie van zijn gezondheidstoestand. Het broze evenwicht tussen het bevorderen van de autonomie en het aanwenden van een ethisch verantwoorde coaching kan slechts bereikt worden via een intense dialoog met de patiënt/cliënt en indien de verpleegkundige erin slaagt zijn eigen vooroordelen onder controle te houden.

In de deontologische code voor verpleegkundigen worden de waarden en deontologische principes voor de verpleegkundige praktijk beschreven.

## **3. Het verpleegkundig kritisch denkproces**

Het kritisch denken wordt gedefinieerd als een continue, zelfregulerende beoordeling leidende tot analyse, interpretatie, evaluatie en besluit. Het is de basis voor het verpleegkundig klinisch denken, het klinisch en wetenschappelijk onderzoek en het ontwikkelen en toepassen van evidence based kennis, richtlijnen en procedures.

Dat dynamisch en cyclisch denkproces is van toepassing in alle niveaus van de verpleegkundige beroepsuitoefening en de professionele ontwikkeling. Dat impliceert naast een probleemoplossende

benadering ook een continue toetsing van de zorgvraag en het te bereiken zorgdoel van elke individuele patiënt/cliënt aan de aangewende methodes, procedures en technieken. Klinische bevindingen en onderzoeksresultaten staven de verpleegkundige praktijk, verbeteren de kwaliteit van zorg en ontwikkelen en verdiepen het verpleegkundig kennisdomein.

Hetzelfde cyclisch proces is tevens de basis voor de theoretische en klinische initiële vorming en verdere ontwikkeling van de verpleegkundige. Voor de individuele verpleegkundige is het reflectieve denkproces het middel om de eigen deskundigheid kritisch te benaderen en via vorming bij te sturen. Concreet betekent dit dat de verpleegkundige zich gedurende zijn hele loopbaan actief informeert over de ontwikkelingen in de verpleegkunde en van daaruit zijn verpleegkundige beroepsuitoefening bijstuurt en zijn vormingsbehoeften afleidt.

#### **4. De autonome uitoefening van de verpleegkunde**

De focus van de verpleegkundige beroepsuitoefening is gericht op de integrale beleving van welzijn, gezondheid en ziekte van de patiënt/cliënt. Integraal betekent dat de verpleegkundige niet alleen oog heeft voor gezondheid of ziekte als klinisch proces maar ook aandacht heeft voor de betekenis van dit proces in het psychisch en sociaal functioneren van de patiënt/cliënt. Hierin bekleedt de verpleegkundige een autonome plaats waarbij hij vanuit verschillende invalshoeken naar de patiënt/cliënt kijkt en initiatieven neemt zodat de patiënt/cliënt terug zelfstandig kan instaan voor zijn welzijn en gezondheid of zijn lijden zo menswaardig mogelijk kan dragen.

Die autonome verpleegkundige benadering gaat hand in hand met de mogelijkheid om verpleegkundige zorg in te schakelen in de interdisciplinaire organisatie rond de patiënt/cliënt of doelgroep. De holistische benadering en het kritisch denkproces impliceren dat de verpleegkundige de grenzen van zijn professionaliteit en deskundigheid herkent en erkent en beroep doet op het gedeelde kennisdomein met andere zorgverleners. In het interdisciplinaire team kan de verpleegkundige naast autonome verpleegkundige taken een betekenisvolle ondersteunende of coördinerende taak hebben bij de zorgverlening door andere actoren in het team.

In dit kader reflecteert de verpleegkundige ook over de werkomgeving en de financiële en materiële omstandigheden waarbinnen de zorgprocessen zich afspelen; hij initieert en voert hierover onderzoek en neemt standpunten in die de verpleegkundige zorgverlening bevorderen of positief beïnvloeden.

### 3. COMPETENTIEPROFIEL

Om de beschreven rollen te realiseren, zijn er verschillende competenties nodig. De Europese richtlijn 2013/55, die richtlijn 2005/36 aanvult, heeft klaar en duidelijk in 8 competenties vastgelegd over welke competenties de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg minstens moet beschikken.

In het competentieprofiel dat nu volgt, wordt per rol aangegeven:

- de generieke competentie die vereist is om deze rol te realiseren (desgevallend met welke Europese competentie deze overeen komt);
- de deelcompetenties of competentiegebieden die deze generieke competentie ondersteunen;
- de gedragsindicatoren die aangeven hoe het verwerven van die competenties te traceren is.

De technisch-verpleegkundige verstrekkingen (met of zonder medisch voorschrift) en de handelingen die door een arts aan verpleegkundigen kunnen worden toevertrouwd, en die zij deskundig, veilig en correct uitvoeren, rekening houdend met het comfort van de patiënt/cliënt (zie het Koninklijk besluit van 18 juni 1990), zijn vooral vervat in de eerst geformuleerde rol en competentie.

## Competentie 1:

**Zelfstandig een verpleegkundige diagnose stellen met de huidige theoretische en klinische kennis voor de nodige verpleegkundige zorg. De verpleegkundige zorg plannen, organiseren, implementeren en evalueren.**

**(zie Europese Richtlijn 2013/55/EG van 17/01/2014, deel 3, art. 31 punt 7 a) en d))**

### 1.1. Zelfstandig een verpleegdiagnose stellen

- Verzamelt objectieve, subjectieve, nauwkeurige en relevante gegevens via verpleegkunde en systemische gezondheidsevaluaties.
- Organiseert, analyseert, synthetiseert en interpreteert gegevens uit meerdere bronnen om een verpleegkundige diagnose te kunnen afleiden en een zorgplan op te stellen.
- Gebruikt geschikte *evidence-based assessment* technieken, instrumenten en hulpmiddelen om de nodige gegevens te verzamelen en tot een verpleegdiagnose te komen.
- Betreft alle actoren bij het verzamelen van gegevens, identificeert (mogelijke) belemmeringen en neemt ze mee bij het stellen van de verpleegdiagnose.
- Houdt rekening met de holistische mensvisie bij het verzamelen van de gegevens.
- Valideert de verpleegdiagnoses met de patiënt/cliënt wanneer mogelijk en wenselijk.

### 1.2. De verpleegkundige zorg plannen

- Maakt gebruik van kritisch denkvermogen en klinisch redeneren bij het planningsproces van de zorgverlening, op basis van zijn kennis van verpleegkundige wetenschappen en van andere disciplines.
- Bepaalt de zorgprioriteiten in samenwerking met de andere zorgverstrekkers, de patiënt/cliënt.
- Betreft in de mate van het mogelijke de patiënt/cliënt bij het plannen van de zorg waarbij er rekening mee wordt gehouden dat ze beschikken over correcte en begrijpelijke informatie, hetgeen hen toelaat behandelingen te aanvaarden met kennis van zaken.
- Stemt de doelstellingen specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdsgebonden (SMART) af op de noden, op de reeds verworven vooruitgang van de patiënt/cliënt.
- Analyseert en herbekijkt het zorgplan op reguliere basis, in samenwerking indien mogelijk met andere leden van het zorgteam en met de patiënt/cliënt en verwijst deze laatste door naar

andere zorgverstrekkers indien aangewezen.

- Maakt gebruik van strategieën in het zorgplan die de gestelde diagnoses ondersteunen. Deze strategieën kunnen de volgende acties bevatten, maar zijn daartoe niet gelimiteerd: promotie en herstel van de gezondheid, preventie van ziekte en letsels, verzachten van het lijden en palliatieve zorg.
- Houdt rekening met de financiële impact van het zorgplan op de patiënt/cliënt en zijn netwerk.
- Integreert *evidence based* onderzoek, inzichten en praktijk bij het opstellen van het zorgplan.
- Houdt in het zorgplan rekening met de continuïteit van zorg en het tijdpad waarbinnen de zorg gepland wordt.
- Houdt rekening met de achtergrond van de etnisch-culturele diversiteit van de patiënt/cliënt bij het opstellen van het zorgplan.
- Treft zelfstandig urgente levensreddende maatregelen in crisis- en rampensituaties.

### **1.3. De verpleegkundige zorg uitvoeren**

- Past zijn capaciteit van kritisch denken toe en hanteert een systematische aanpak voor de oplossing van problemen en het nemen van verpleegkundige beslissingen in een ruime reeks van professionele contexten en bij de uitvoering van zorg.
- Voert conform het Koninklijk Besluit van 18 juni 1990<sup>2</sup> en de daaropvolgende aanpassingen van deze wetgeving alle technische verpleegkundige verstrekkingen en toevertrouwde medische handelingen uit waarvoor verpleegkundigen bevoegd zijn en hij zich bekwaam acht, waarbij hij de courante verstrekkingen en handelingen correct en veilig kan toepassen.
- Reageert snel en op een adequate manier bij nood- en rampsituaties, bij onverwachte en snel evoluerende situaties met name door, indien nodig, levensreddende procedures alsook andere spoedmaatregelen te initiëren.
- Maakt gebruik van de voorhanden zijnde technologie en ICT om data en andere (verpleegkundige) gegevens van de patiënt/cliënt te bewaren, te raadplegen en te noteren.
- Gebruikt technologieën die beschikbaar zijn in de gezondheidszorg om de toegang tot gezondheidszorg te maximaliseren en de resultaten te optimaliseren voor de patiënt/cliënt.

---

<sup>2</sup> Koninklijk besluit houdende van 18 juni 1990 vaststelling van de lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen en de lijst van de handelingen die door een arts aan beoefenaars van de verpleegkunde kunnen worden toevertrouwd, alsmede de wijze van uitvoering van die verstrekkingen en handelingen en de kwalificatievereisten waaraan de beoefenaars van de verpleegkunde moeten voldoen.

- Stimuleert de zelfredzaamheid van de patiënt/cliënt om het niveau van zelfmanagement en kwaliteit van leven te maximaliseren.
- Houdt rekening met de diversiteit van de patiënten/cliënten alsook met hun gewoonten bij de uitvoering van de verpleegkundige praktijk.

#### **1.4. De verpleegkundige zorg evalueren**

- Evalueert de zorg op een continue, systematische wijze in relatie tot de geplande doelstellingen met inspraak van de patiënt/cliënt.
- Rapporteert op nauwkeurige en gestructureerde wijze de gerealiseerde vooruitgang ten aanzien van de gewenste zorgresultaten binnen het voorziene tijdspad.
- Deelt en rapporteert zijn observaties nauwkeurig en dit in overeenstemming met de professionele normen en het organisatorische beleid.
- Evalueert de zorg en past het zorgplan aan.
- Documenteert de resultaten van de evaluatie.

## **Competentie 2:**

### **Beroepsmatig duidelijk communiceren**

*(zie Europese Richtlijn 2013/55/EG van 17/01/2014, deel 3, art. 31 punt 7 g) 1))*

#### **2.1. Beroepsmatig communiceren**

- Luistert actief (verbaal en non-verbaal) zonder een waardeoordeel te vellen.
- Begrijpt de noden van de patiënt/cliënt, vanuit zijn voorgeschiedenis.
- Geeft de patiënt/cliënt ruimte om zijn mening te geven.
- Bespreekt belangrijke zorghandelingen met respect voor de cultuur van de patiënt/cliënt.
- Neemt steeds een constructieve houding aan.
- Gaat na of hij goed begrepen heeft wat de patiënt/cliënt eigenlijk bedoelt.
- Respecteert het stilzwijgen van de patiënt/cliënt.
- Respecteert standpunten die verschillen van zijn eigen standpunt.
- Brengt een wisselwerking op gang en communiceert met anderen, ongeacht hun cultuur, godsdienst of waarden.
- Respecteert het vertrouwelijkheidsbeginsel van de zorg.
- Leidt emoties en conflicten in goede banen.
- Gaat op een empathische wijze om met de patiënt/cliënt waarbij de nodige afstand bewaard wordt om een professionele relatie te behouden.



## **2.2. Informeert de patiënt/cliënt om hem zelfstandiger te maken**

- Vergemakkelijkt de toegang tot informatie of verwijst vragen door naar de juiste persoon.
- Geeft de patiënt/cliënt informatie over zijn gezondheid.
- Moedigt de patiënt/cliënt aan in zijn eigen mogelijkheden.
- Geeft duidelijk advies.
- Verstreckt informatie, waarbij hij rekening houdt met de emoties/reacties van de patiënt/cliënt.

## **2.3. Rapporteren en informatie delen**

- Communiceert mondeling, schriftelijk of elektronisch duidelijke, coherente informatie op een nauwkeurige manier, met gebruik van vaktermen.
- Respekteert de vertrouwelijkheid van de gegevens van de patiënt/cliënt.
- Communiceert en deelt relevante informatie over patiënten/cliënten, van familie en/of verplegend personeel met de andere leden van het zorgteam die mee instaan voor de zorgverlening.

## **2.4. Gebruikmaken van informatica in het kader van het zorgproces (E-health)**

- Maakt gebruik van vaktermen eigen aan verpleegkundigen zoals bepaald door het Nationale Terminologiecentrum.
- Hanteert en beheert de basisbeginselen van de tools die door de overheid worden opgelegd of die ter beschikking worden gesteld.
- Is vertrouwd met de IT-architectuur in de gezondheidszorg.
- Deelt en beheert gegevens via erkende platforms voor gegevensdeling in de gezondheidszorg.
- Beheert het verpleegkundige gedeelte van een standaard elektronisch patiënt/cliëntdossier.
- Maakt gebruik van het elektronische voorschrift.

## **Competentie 3:**

### **SAMENWERKEN**

*(zie Europese Richtlijn 2013/55/EG van 17/01/2014, deel 3, art. 31 punt 7 b) en g) 2))*

#### **3.1. Samenwerken met de patiënt/cliënt, zijn familie en het netwerk**

- Luistert en heeft een goed inlevingsvermogen.
- Bouwt een zorgrelatie op met respect voor de medische, sociale en culturele achtergrond van de patiënt/cliënt.
- Maakt gebruik van hulp- en onderhandelingstechnieken.
- Beheert conflictsituaties zonder enig oordeel te vellen en met behulp van communicatietechnieken en de bestaande organisatiemechanismen.
- Moedigt de zelfbeschikking van patiënten/cliënten aan bij het maken van gezondheidskeuzes.

#### **3.2. Samenwerken met het interdisciplinaire team**

- Herkent en respecteert in het kader van het zorgproces de rollen, verschillen en grenzen van iedere partner, zowel binnen het eigen vakgebied als ten aanzien van andere vakgebieden.
- Neemt een respectvolle houding aan, luistert en werkt samen met de andere teamleden.
- Motiveert anderen om samen te werken aan de uitvoering van het zorgproces.
- Draagt bij aan een goede teamwerking om samen de gemeenschappelijke doelstellingen van het zorgproces te verwezenlijken in een klimaat van respect, vertrouwen en samenwerking.
- Overlegt met andere zorgverleners om samen met hen op een doeltreffende en respectvolle manier beslissingen te nemen.
- Verzekert de continuïteit van de (intradisciplinaire) zorgverlening of de interdisciplinaire samenwerking in het kader van de zorgprocessen en doet voorstellen tot bijsturing m.b.t. zijn eigen competentiedomein.
- Werkt samen met anderen om conflicten te voorkomen en maakt gebruik van onderhandelingstechnieken om eventuele conflicten op te lossen.
- Stelt de ondersteunende zorgprocessen en beslissingen in vraag wanneer die niet in het belang van de patiënt/cliënt lijken te zijn.
- Onderhoudt een goede communicatie met andere zorgverleners om zorgoverdrachtrisico's tot

een minimum te beperken.

- Maakt zijn eigen professionele standpunt kenbaar tijdens overleg met het interprofessionele team.

## **Competentie 4:**

### **Professionele verantwoordelijkheid nemen**

**(ZIE Europese Richtlijn 2013/55/EG van 17/01/2014, deel 3, art. 31 punt 7 h)**

#### **4.1. Een ethische beroepsuitoefening nastreven**

- Analyseert ethische problemen m.b.t. patiënten/cliënten, collega's, groepen en andere actoren van het gezondheidssysteem.
- Werkt mee aan het bespreken van of zoeken naar oplossingen van ~~oplossen van~~ ethische vraagstukken.
- Behartigt de belangen van patiënten/cliënten, meer bepaald patiënten/cliënten die niet voor zichzelf kunnen opkomen.
- IJvert voor een billijke gezondheidszorg.

#### **4.2. Zichzelf evalueren**

- Evalueert zichzelf regelmatig om zijn sterke punten en verbeterpunten op te sporen.
- Houdt rekening met de formele en informele feedback van patiënten/cliënten, lotgenoten, collega's en andere actoren van het gezondheidssysteem om zijn beroepsuitoefening te analyseren.
- Voert argumenten aan voor beslissingen en de gekozen actiestrategieën, die het resultaat zijn van een evaluatieproces en die steunen op bewijzen en aanbevelingen.
- Voert strategieën uit om de doelstellingen die in het kader van de evaluatie werden vastgelegd te verwezenlijken.
- Werkt een wisselwerking met lotgenoten en collega's in de hand om zijn beroepsuitoefening verder te ontwikkelen.

#### **4.3. Aantoonbaar professionele verantwoordelijkheid opnemen**

- Is zich bewust van de grenzen van zijn beroepsdomein en zijn eigen competenties.
- Vraagt raad aan deskundigen in situaties die zijn eigen kennis, competenties of beroepsdomein overstijgen.
- Onderhoudt een therapeutische en professionele relatie binnen de grenzen van zijn professionele rol.

- Onderhoudt zijn competenties voortdurend en scherpt ze aan.
- Neemt deel aan voortgezette opleidingen.
- Streeft ernaar de kwaliteit van zijn beroepsuitoefening en de veiligheid van patiënten/cliënten voortdurend te verbeteren.
- Neemt aantoonbaar verantwoordelijkheid op ten aanzien van patiënten/cliënten, de maatschappij en vakgenoten door de verwachtingen van de maatschappij ten aanzien van het beroep te erkennen en daaraan te voldoen.
- Respekteert de verschillende verantwoordelijkheidsniveaus van gezondheidsprofessionals.
- Draagt bij aan initiatieven om gezondheidsdiensten beter toegankelijk te maken om zo de efficiëntie van de dienstverlening te verhogen.
- Stelt de praktijken van gezondheidsprofessionals op een adequate manier in vraag om een betere veiligheid en kwaliteit te garanderen.
- Identificeert en analyseert incidenten.
- Neemt passende maatregelen bij illegale, onaangepaste of onethische praktijken, die niet in het belang zijn van de patiënt/cliënt zijn of de patiënt/cliënt in gevaar brengen.

#### **4.4. De wetgeving en regelgeving naleven**

- Verleent verpleegkundige zorg binnen de grenzen van het wetgevende en professionele kader.
- Past de Belgische deontologische code voor verpleegkundigen toe.
- Leeft de discretieplicht na.
- Respekteert het beroepsgeheim conform het regelgevende kader.
- Respekteert de rechten van de patiënt/cliënt ter bescherming van zijn privésfeer en waardigheid.

#### **4.5. Een gezondheidscultuur op het werk aanmoedigen**

- Is zich bewust van zijn eigen kunnen en beheert factoren die een invloed hebben op het eigen welzijn en de professionele prestaties op een doeltreffende manier.
- Bouwt mee aan een cultuur van collegialiteit, respect en professionele relaties.

- Bevordert de gezondheid en het welzijn van collega's voor een kwaliteitsvolle zorgverlening.
- Brengt persoonlijke en professionele eisen en verwachtingen in balans met een leefbare uitoefening van het beroep, zijn hele loopbaan lang.
- IJvert ervoor om collega's die het moeilijk hebben op het werk op te merken, te ondersteunen en op een doelmatige manier te helpen.

#### **4.6. Professioneel leiderschap uitoefenen**

- Neemt deel aan activiteiten die erop gericht zijn het beleid en de gezondheidsdiensten aan te sturen en de dienstverlening beter toegankelijk te maken.
- Ondersteunt de verspreiding, toepassing, evaluatie en bijsturing van aanbevelingen voor best practices.
- Draagt bij aan een positief imago van het beroep van verpleegkundige en geeft mee vorm aan een duidelijke beroepsidentiteit.
- Analyseert de praktijkcontext en literatuur met de bedoeling trends en knelpunten op te sporen.
- Draagt bij aan de autonomie en responsabilisering van verpleegkundigen.

## **Competentie 5:**

### **Personen, families en groepen responsabiliseren zodat ze een gezonde levensstijl aannemen en zorg dragen voor zichzelf**

*(zie Europese Richtlijn 2013/55/EG van 17/01/2014, deel 3, art. 31 punt 7 c) en e)*

#### **5.1. De autonomie van de patiënt/cliënt bevorderen (empowerment)**

- Peilt samen met de patiënt/cliënt naar de factoren die zijn gezondheid bepalen.
- Begeleidt de patiënt/cliënt zodat die (opnieuw) een zelfstandig leven kan leiden.
- Verstrekt therapeutische voorlichting zodat de patiënt/cliënt meer autonomie verwerft.

#### **5.2. De gezondheid van patiënt/cliënt en leefmilieu bevorderen**

- Draagt bij aan betere gezondheidsomstandigheden voor patiënt/cliënt, milieu en gemeenschap.
- Verstrekt voorlichting aan de patiënt/cliënt i.v.m. een gezonde levenswijze, preventie en het voorkomen van risicogedrag.
- Neemt samen met andere verpleegkundigen, professionals en communautaire groepen deel aan activiteiten voor ziektebestrijding, alsook de bevordering van een gezonde levensstijl en het milieu.

#### **5.3. Specifieke gezondheidsopvoedingsmethoden hanteren**

- Leert patiënten/cliënten hoe ze hun gedrag kunnen veranderen om gezonder te leven, hoe ze meer controle krijgen over hun gezondheidstoestand en hoe ze kunnen omgaan met een handicap of een overlijden.
- Selecteert leerstrategieën aangepast aan de behoeften en kenmerken van de persoon of groep.
- Evalueert leerresultaten en past op basis daarvan de leermethoden en leerinhoud aan.

## **Competentie 6:**

### **Het zorgproces beheren**

*(zie Europese Richtlijn 2013/55/EG van 17/01/2014, deel 3, art. 31 punt 7 a), b) en g))*

#### **6.1. De beschikbare middelen zo efficiënt mogelijk inzetten, zowel economisch als ecologisch**

- Bepaalt de noden van de zorgontvangers, de risicofactoren, de complexiteit van de taken en de beoogde doelstelling, met een optimale verdeling van middelen.
- Delegeert bepaalde zorgaspecten aan de deskundige zorgverleners in overeenstemming met de wettelijke regels, het zorgbeleid of de basisprincipes (o.m. ziekenhuishygiëne, ergonomie, economie, welzijn, veiligheid en ecologie).
- Evalueert de middelen en bepaalt op basis daarvan aandachtspunten.
- Pleit voor de inzet van middelen, met inbegrip van technologieën, die de verpleegkundige praktijk optimaliseren.
- Helpt de patiënt/cliënt bepalen welke diensten het beste tegemoetkomen aan zijn noden in het verlengde van het zorgproces.

#### **6.2. De zorg op een doeltreffende, veilige manier aan de meest aangewezen gezondheidsprofessional delegeren**

- Delegeert activiteiten aan derden, rekening houdende met hun knowhow, mate van voorbereiding, competentieniveau en hun wettelijke beroepsdomein.
- Aanvaardt gedelegeerde activiteiten die aansluiten bij zijn competentieniveau en wettelijke beroepsdomein.
- Neemt zijn verantwoordelijkheid bij de delegatie aan derden van bepaalde zorgaspecten.
- Begrijpt en waardeert de rollen, kennis en vaardigheden van de leden van het zorgteam ten aanzien van zijn eigen verantwoordelijkheid.
- Geeft duidelijke instructies voor uitvoering van de taken.



### **6.3. Organisatorisch leiderschap uitoefenen**

- Ziet toe op de verpleegkundige zorgen die door anderen worden verstrekt en blijft verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorgverlening aan de zorgontvangers.
- Ondersteunt de aanpak, doelstellingen en plannen om de vooruitgang van een individuele zorgverlener of de verbetering van een zorgorganisatie in de hand te werken en op te volgen.

### **Competentie 7:**

#### **De kwaliteit van de zorgverlening analyseren, evalueren en garanderen om de eigen praktijkervaring te verbeteren**

**(ZIE EUROPESE RICHTLIJN 2013/55/EG VAN 17/01/2014, DEEL 3, ART. 31 PUNT 7 F) EN H)**

#### **7.1. De eigen praktijk baseren op empirische, feitelijke gegevens**

- Past zijn capaciteit van kritisch denken toe en hanteert een systematische aanpak voor het oplossen van problemen in alle mogelijke professionele situaties.
- Voert argumenten aan voor een professioneel oordeel op basis van kennis van verschillende bronnen, overtuigende bewijzen, de context en de keuze van de zorgontvanger.
- Voert argumenten aan voor beslissingen en verpleegkundige tussenkomsten op basis van de kennis van het betrokken domein, gezondheidsaspecten en andere disciplines en op basis van beschikbare evidentie.
- Verleent zorg conform de professionele aanbevelingen, het gezondheidsbeleid, de protocollen en institutionele procedures.
- Stuurt praktijken bij op basis van bewijzen, aanbevelingen.
- Neemt deel aan onderzoek en formuleert aanbevelingen voor best practices.
- Verspreidt en deelt onderzoeksresultaten met collega's.

#### **7.2. De kwaliteit evalueren en waarborgen**

- Documenteert de verpleegkundige zorg op een verantwoorde en ethische manier.
- Identificeert de voornaamste verpleegkundige aspecten die geëvalueerd moeten worden ter opvolging van de kwaliteit.
- Evalueert de kwaliteit, veiligheid en doeltreffendheid van de verpleegkundige zorg op basis van indicatoren en aanbevelingen.

- Verzamelt gegevens om de kwaliteit en doeltreffendheid van de verpleegkundige zorg te evalueren.
- Analyseert de verzamelde gegevens om mogelijke verbeteringen op te sporen.
- Analyseert problemen en incidenten om inefficiënte processen bij te sturen.
- Neemt de organisatie en werkprocessen onder de loep om de hinderpalen voor het behalen van de kwaliteitsdoelstellingen te bepalen.
- Formuleert aanbevelingen om de doelstellingen te behalen en de verpleegkundige zorg te optimaliseren.
- Legt creativiteit en zin voor innovatie aan de dag in de ontwikkeling van de verpleegkundige zorg.
- Ondersteunt de ontwikkeling, uitvoering en/of evaluatie van procedures, aanbevelingen en strategieën ter verbetering van de kwaliteit.
- Neemt deel aan en/of begeleidt het interprofessionele team bij de evaluatie van de zorg en gezondheidsdiensten.

### **7.3. Bijdragen aan de vorming van studenten en gezondheidsprofessionals**

- Werkt mee aan de opleiding van studenten en collega's ter ontwikkeling van het verpleegkundige beroep en de kwaliteit van de gezondheidszorg.
- Is een referentiepersoon voor studenten, collega's en het publiek.
- Is een rolmodel voor studenten, collega's en andere professionals.
- Besteedt aandacht aan de vragen en problemen van studenten en collega's.
- Deelt zijn kennis, ervaring en ideeën met studenten en collega's.
- Identificeert de algemene opleidingsbehoeften en bepaalt prioritaire leerdoelen voor studenten en collega's.
- Licht relevante leersituaties voor studenten en collega's toe die aansluiten bij de leerdoelen.
- Houdt rekening met de competenties en beperkingen van studenten en collega's in opleiding.
- Streeft een veilige werkomgeving na, waarin iedereen kan leren en zich professioneel kan ontwikkelen.

- Staat in voor de veiligheid van patiënten/cliënten in leersituaties.
- Begeleidt studenten en collega's bij het analyseren van hun praktijk.
- Verstreckt formele of informele opbouwende feedback in het kader van de beoordeling van studenten en collega's.
- Moedigt het zelfstandig leren en zoeken naar oplossingen aan.
- Bevordert een goede leeromgeving.

## Lexicon:

1. **Advocacy**: het ondersteunen en bevorderen van de rechten van de patiënt/cliënt, en dit zowel voor individuen als voor groepen of de gemeenschap, alsook het nemen van initiatieven met als doel de beschikbaarheid, de veiligheid en kwaliteit van zorg te verbeteren.
2. **Competentie**: De competenties in de verpleegkundige zorg omvatten de kennis, de bekwaamheid, de vaardigheden en de houding of attitudes waarvan een persoon blijk geeft om taken correct en naar behoren uit te voeren. Competent zijn betekent zich kunnen aanpassen, onder andere aan de klinische situatie en aan de zorgcontext van de cliënt. De competentie bestaat erin uiteenlopende hulpmiddelen in te schakelen, de zaken kritisch te bekijken, oordeelkundige beslissingen te nemen om adequaat en op het juiste ogenblik op te treden.
3. **EBP** = evidence based practice: praktijk waarbinnen klinische beslissingen genomen worden o.b.v. het best beschikbare bewijs, in combinatie met kennis en ervaring van de behandelaar en de waarden en voorkeuren van de individuele patiënt (Kuiper et al. 2004)
4. **Empowerment**: is een proces waarbij mensen of groepen meer invloed krijgen over gebeurtenissen en situaties die belangrijk voor hen zijn. Binnen de gezondheidszorg: het versterken van de positie van de patiënt/cliënt / patiëntenorganisaties zodat deze in staat is/zijn een gelijkwaardige rol te vervullen op micro-, meso- en macroniveau.

Empowerment op individueel niveau betreft het sterker maken van individuen binnen hun sociale context zodat zij beter in staat zijn hun omgeving te controleren. Empowerment op dit niveau wordt gestimuleerd door gevoelens van persoonlijke controle te vergroten, mensen kritisch inzicht en vaardigheden te laten ontwikkelen die ze helpen de controle over hun leven te vergroten en mensen de mogelijkheid te geven te participeren in voor hen relevante activiteiten. Empowerment op groepsniveau stimuleert groepen hun gemeenschap te verbeteren, te reageren op bedreigingen van de kwaliteit van leven en burgers de mogelijkheid te geven om te participeren.

5. **Gedragindicator**: Beschrijving van *concreet waarneembaar gedrag* dat de aanwezigheid van een competentie aantoont.
6. **Interdisciplinariteit**: het begrip interdisciplinariteit betekent letterlijk 'tussen de disciplines' (de artsen, de gezondheidsbeoefenaars conform de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 met betrekking tot het uitoefenen van de gezondheidsberoepen en alle beroepen die bijdragen tot de gezondheidszorg van de patiënt). Het gaat om een benaderingswijze waarbij niet vastgehouden wordt aan de eigen discipline of vakgebied, maar waar een tussenpositie wordt gecreëerd. Soms is dat door de perspectieven van andere wetenschappen te combineren (medische wetenschappen, gezondheidswetenschappen conform de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 met betrekking tot het uitoefenen van de gezondheidsberoepen en alle beroepen die bijdragen tot de gezondheidszorg van de patiënt). Na een langere periode kan een interdisciplinaire benadering als combinatie van disciplines zelf ook weer een discipline worden. Interdisciplinariteit is te onderscheiden van multidisciplinariteit.

Multidisciplinariteit combineert eveneens disciplines, maar hierbij wordt vastgehouden aan de eigen discipline. Multidisciplinariteit gaat dus minder ver dan interdisciplinariteit.

7. **Leiderschap**: met leiderschap wordt in deze context niet het hiërarchisch, maar vooral het klinisch leiderschap bedoeld, het feit dat je als verpleegkundige eigenaar bent van je werk, zelfstandig en met de patiënt/cliënt bepaalt wat wel en niet nodig is.
8. **Mentor** : begeleider, een meer ervaren persoon die een minder ervaren persoon begeleidt.
9. **Patiënt/Cliënt**: Elk individu of groep en hun omgeving die een beroep doen op of in aanmerking komen voor (verpleegkundige) zorg.
10. **Zorgproces**: beide begrippen verwijzen naar het totale verpleegproces waarbij systematisch en cyclisch de fasen van inventarisatie, analyse, planning, uitvoering en evaluatie worden overlopen.

## **Bronnen:**

Affara, F. (2009). *ICN Framework of Competencies for the Nurse Specialist*, International Council of Nurses, Geneva.

Aroke, E. (2014). Full nursing potential: A concept clarification, *Nursing Forum*.

American Nurses Association. (2010). *Nursing Administration: Scope and standards of practice*. Second Edition. Silverspring. MD. Nursebooks.org.

Mendes, M.A., Da Cruz, D.A. and Angelo, M. (2014). Clinical role of the nurse: concept analysis. *Journal of Clinical Nursing*, Geraadpleegd op 10 augustus 2014, van [http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1111/\(ISSN\)1365-2702/earlyview](http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1111/(ISSN)1365-2702/earlyview)

Agence pour l'Evaluation de la Qualité de l'Enseignement Supérieur (2011). Evaluation des cursus soins infirmiers, sage-femme et soins infirmiers titulaires d'un brevet d'infirmier hospitalier en Fédération Wallonie-Bruxelles: Analyse Transversale. Geraadpleegd op 5 juli 2014, van <http://www.aeqes.be/documents/ATBSIBSFMEP.pdf>

Aiken, L.H., Sloane, D.M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., Diomidous, M., Kinnunen, J., Kózka, M., Lesaffre, E., McHugh, M.D., Moreno-Casbas, M.T., Rafferty, A.M., Schwendimann, R., Scott, P.A., Tishelman, C., Van Achterberg, T., Sermeus, W., for the RN4CAST consortium (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: A retrospective observational study. *The Lancet*, 383 (9931), 1824-30.

Associatie K.U. Leuven. (2004). Competentieprofiel Bachelor in de verpleegkunde. Geraadpleegd op 26 juli 2014, van [http://programmagids.khbo.be/1213\\_VPK\\_02\\_CPR.pdf](http://programmagids.khbo.be/1213_VPK_02_CPR.pdf)

Becky, F. and Humphreys, J. (1999). Enrolled nurses and the professionalization of nursing : A comparison of nurse education and skill-mix in Australia and the UK, *International Journal of Nursing Studies*, 36, 127-135.

Collins, S., Hewer, I. (2014). The impact of the Bologna process on nursing higher education in Europe: A review. *International Journal of Nursing Studies*, 51, 150-156.

Currie, E.J. and Carr Hill, R.A. (2013) What is a nurse? Is there an international consensus? *International Nursing Review*, 60, 67–74.

Defloor, T., Grypdonck, M., Gobert, M., Darras, E., Bouzegta N., Cremie, K., Verstraete, S., Gobert, M, Houben, A, (2004). *Een onderzoek naar de verpleegkundige competenties. Functiedifferentiatie in de verpleegkunde*, UGent en UCL . Geraadpleegd op 10 juli 2014, van <http://health.belgium.be/internet2Prd/groups/public/@public/@dg1/@acutecare/documents/ie2divers/18100730.pdf>

Defloor, T., Van Hecke, A., Verhaeghe, S., Gobert, M., Darras, E., Grypdonck, M. (2006). The clinical nursing competences and their complexity in Belgian general hospitals. *Journal of Advanced Nursing*, 56 (6), 669-678.

Deontologische code voor verpleegkundigen in België ERPLEEGKUNDIGEN IN BELGIE, Algemene Unie van Verpleegkundigen van België, november 2004

De Maeseneer, J., Aertgeerts, B., Remmens, R., Devroey, D. (red). (2014). *Together we change. Eerstelijnsgezondheidszorg: nu meer dan ooit!* UGent, KULeuven, UAntwerpen, VUB.

Europees Parlement. (2005). Richtlijn 2005/36/EG van het Europees Parlement en de Raad van 7 september 2005 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties, geraadpleegd op 25 juni 2014, van

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:nl:PDF>

Europees Parlement. (2013). Richtlijn 2013/55/EU van 20 november 2013 tot wijziging van Richtlijn 2005/36/EG betreffende de erkenning van beroepskwalificaties en Verordening (EU) nr. 1024/2012 betreffende de administratieve samenwerking via het Informatiesysteem interne markt ('de IMI-verordening'), geraadpleegd op 13 februari 2014, van

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:354:0132:0170:nl:PDF>

Hopkins, U., Itty, A.S., Nazario, H., Pinon, M., Slyer, J., Singleton, J. (2012). The effectiveness of delegation interventions by the registered nurse to the unlicensed assistive personnel and their impact on quality of care, patient satisfaction, and RN staff satisfaction: A systematic review. *The JBI Library of Systematic Reviews*, 10(15), 895-934.

International Council of Nurse (2013). *Scope of nursing practice: position statement*. Adopted in 1998 and reviewed and revised in 2004 and 2013. Geraadpleegd op 1 juli 2014, van <http://nursingworld.org/social-policy-statement>

Koene, G., Grypdonck, M., Rodenbach, M.Th &, Windey, T. (1982). *Integrerende verpleegkunde: Wetenschap in praktijk*, Lochem: De Tijdstroom.

Royal College of Physicians and Surgeons (2005), *CanMeds Framework*, geraadpleegd op 4 juni 2014, van <http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/canmeds/framework>

Royal College of Physicians and Surgeons (2014), *Canmeds 2015 Series III*, geraadpleegd op 1 december 2014, van <http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/canmeds/canmeds2015>

Schreyers, S. & De Prins, P. (2014), *Onderzoeksverslag: een wetenschappelijk onderzoek over 'technische verpleegkundige prestaties betreffende psychologische, relationele en communicatieve competenties*. Antwerpen: Antwerp management school.

Service Public Fédéral - Santé Publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement (2011). *Métiers de la première ligne et systèmes de santé: vers plus de spécialisation ou de polyvalence ?*

Geraadpleegd op 26 juni 2014, van <http://www.maisonmedicale.org/Metiers-de-la-premiere-ligne-et.html>

Ministère de la Communauté française. (2011). *Nouvelle description des formations - compétences. Type court: section soins infirmiers*. Conseil Supérieur Paramédical.

Ministère de la Communauté française, administration générale de l'Enseignement et de la Recherche Scientifique. (2013). *Profil professionnel du Bachelier en soins infirmiers, Conseil supérieur de l'Enseignement de promotion sociale*.

Morel, J. (2011). *Rapport relatif à la réforme des études de la santé*. Parlement de la Communauté Française.

Nederlands-Vlaams Accreditatieorganisatie. (2012). Domeinspecifieke leerresultatenkader. Geraadpleegd op 29 juni 2014, van <http://www.nvao.org>

Paulus, P., Van den Heede, K., Mertens, R. (2012). *Organisatie van de chronische zorg: Een nieuwe aanpak nodig?* KCE Report 190A, Geraadpleegd op 6 juni 2014, van <https://kce.fgov.be/nl/publication/report/position-paper-organisatie-van-zorg-voor-chronisch-zieken-in-belgi%C3%AB#.VKO6ovl5P-Q>

Royal College of Nursing (2003). *Defining Nursing*.

Salminen, L., Stolt, M., Saarikoski, M., Suikkala, A., Vaartio, H., Leino-Kipli, H. (2010). Future challenges for nursing education. A European perspective. *Nurse Education Today*, 30, 233-238.

Sermeus, W., Grypdonck, M., De Coene, E., Dierickx de Casterlé, B., Florquin, M., Holtzer, E., Van de Mussele, H., Van Gorp, L. & Verhaeghe, S. (2012). *Integrerende Verpleegkunde revisited: een hefboom tot integrale zorg*. Leuven, Centrum voor Ziekenhuis- en Verplegingswetenschappen.

Schuurmans M., Lambregts, J., Projectgroep V&V 2020, & Grotendorst, A. (2012). *Beroepsprofiel verpleegkundige*. Utrecht: V&V 2020.

Smith, S.A. (2012). Nurse Competence: A concept analysis. *International Journal of Nursing Knowledge*. 23 (3). 172-182

VVKSO. (2004). *Verpleegkunde, Leerplan secundair onderwijs*. Brussel: LICAP. Geraadpleegd op 1 juli 2014, van <http://www.vsko.be>

Zorgnet Vlaanderen & Van Den Heuvel, B. (2014). *Netwerkgorg: Een nieuw organisatieconcept voor personen met een complexe, langdurige zorg- en ondersteuningsvraag*. Leuven: Acco.