# Definitie van beroepsprofiel en competentieprofiel voor de Belgische verpleegkundige.

# Définition du profil professionnel et référentiel de compétences du praticien infirmier en Belgique


Onderzoekers

Lucia Alvarez-Irusta : R.N., M. Sc., assistante de recherche PRISCI/ IRSS/ UCL

Cécile Piron : R.N., M. Sc., assistante de recherche PRISCI/ IRSS/ UCL

Rita de Laat : R.N., M. Sc., verpleegkundig middenkader Europaziekenhuizen (Brussel), lid werkgroep begeleiding verpleegkundige NVKVV

Sam Cordyn: R.N., M.Sc, stafmedewerker Wit-Gele Kruis van Vlaanderen

Eefje Van Nuland: R.N., M.Sc, stafmedewerker Wit-Gele Kruis van Vlaanderen

Coördinatoren

Heidi Van Heusden: R.N., M.Sc., stafmedewerker NVKVV, coördinator Vlaamse Verpleegunie, lid bureau Nationale Raad voor Verpleegkunde

Elisabeth Darras: R.N., PhD., PRISCI/ IRSS/ UCL

# Dankwoord

Dit competentieprofiel voor de Belgische verpleegkundige zou niet mogelijk geweest zijn zonder de medewerking van tal van actoren.

In eerste instantie willen we de leden van het begeleidingscomité bedanken en de verschillende experts die een rol gespeeld hebben bij het opstellen van dit profiel.

Dit profiel werd mogelijk gemaakt dankzij de financiële ondersteuning van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid.

Tot slot willen we iedereen bedanken die van ver of van dichtbij betrokken was bij de uitvoering van deze studie.

# Abstract

Doelstelling:

Dit onderzoek heeft tot doel een competentieprofiel gebaseerd op consensus op te stellen om het beroep van algemeen verpleegkundige uit te oefenen in 2015-2020 in verschillende praktijkmilieus voor een verpleegkundige die het niveau 'competent' heeft bereikt volgens de classificatie van Benner, dat wil zeggen met ongeveer 2 jaar beroepspraktijk (niveau Benner 2 – 3).

Opzet en methode: voor dit onderzoek werd gebruik gemaakt van de Delphi-techniek in twee ronden. 1806 beroepsbeoefenaars namen deel aan de online enquête voor Delphi 1 en 1767 voor Delphi 2.

Resultaten: er werd een consensus bereikt voor het Belgisch competentieprofiel voor de algemene verpleegkundige. Het resultaat is een lijst van 14 competenties en 69 gedragsindicatoren.

Conclusie: het gaat om een basisprofiel dat kan evolueren volgens de specifieke kenmerken van de werkomgeving en de evolutie van het beroep.

Impact voor de klinische praktijk: de verpleegkundigen worden aangemoedigd om hun competenties te verbeteren, en de werkgevers, de leerkrachten, de beroepsverenigingen en de bevoegde autoriteiten om zich te organiseren en die dynamiek te ondersteunen. De beroepspraktijk is complex en veronderstelt het managen van verscheidene zorgaspecten (communicatieve, technische) tezelfdertijd, waarbij het mobiliseren van verschillende competenties nodig zijn voor elke zorgsituatie. Dit profiel biedt een algemeen overzicht van alle competenties die verwacht worden van de algemeen verpleegkundige uit de beroepspraktijk

# Inhoudstafel

*Dankwoord* ..... *2*
*Abstract* ..... *3*
*Inhoudstafel* ..... *4*
*Lijst van tabellen en figuren* ..... *5*
*Lijst van bijlagen* ..... *5*
*Inleiding* ..... *6*
*Doelstellingen* ..... *7*
*Het concept competentie* ..... *9*
*Definitie van de verpleegkunde en bijdrage van de deontologische code* ..... *13*
*De competenties in de verpleegkundige zorg* ..... *14*
*Methodologie* ..... *16*
*Analyse van de gegevens* ..... *23*
**Delphi 1** ..... **23**
**Delphi 2** ..... **25**
**Analyse van de opmerkingen uit Delphi-ronde I** ..... **30**
**Analyse van de opmerkingen uit Delphi-ronde II** ..... **30**
*Het profiel op basis van consensus* ..... *32*
*Discussie* ..... *38*
**Beperkingen van de Delphi -methode** ..... **40**
*Conclusie* ..... *41*
*Glossarium* ..... *42*
*Bibliografie* ..... *43*

# Lijst van tabellen en figuren

*Tabel 1: onderzoeksstrategie .....16*
*Tabel 2 : Analyse van de competentieprofielen .....18*
*TabEl 3 : demografische analyse van de deelnemers aan delphi 1 .....24*
*Tabel 4 : kwalificatie van de deelnemers aan delphi 1.....24*
*Tabel 5 : expertisedomeinen van de respondenten van delphi 1.....25*
*TabEl 6 : aantal deelnemers aan Delphi2 in functie van de taal.....25*
*TabEl 7 : werkjaren en leeftijd van de deelnemers aan Delphi2 in functie van de taal .....26*
*Tabel 8 : kwalificatie van de deelnemers aan Delphi2 in functie van de taal .....27*
*Tabel 9 : expertisedomein van de deelnemers aan Delphi 2 in functie van de taal .....28*
*Tabel 10 : activiteitssector van de deelnemers aan Delphi2 in functie van de taal.....29*

# Lijst van bijlagen

*Bijlage 1 : Verantwoording van het gebruik van de Delphi-methode in plaats van de focusgroepmethode. .....48*
*Bijlage 2: Brief gericht aan het begeleidingscomité betreffende het gebruik van de Delphi-methode in plac*
*Bijlage 3 : Analysetabellen van de competentieprofielen.....52*
*Bijlage 4 : Graad van overeenstemming van de competenties in Delphi-ronde 1 en 2.....63*
*Bijlage 5 : Gedragsindicatoren voorgesteld tijdens Delphi 2 .....71*

# Inleiding

Verpleegkundige zorg is een complex gegeven en veronderstelt een brede waaier aan kennis, attitudes, normen en waarden.
Sinds enkele jaren stellen we vast dat het concept 'competentie' in opmars is. In België bestaan er tal van initiatieven voor het realiseren van een competentieprofiel voor een pas afgestudeerde verpleegkundige, en lokale initiatieven binnen zorginstellingen, maar er bestaat nog geen competentieprofiel gebaseerd op consensus voor alle algemeen verpleegkundigen die hun beroep in België uitoefenen.

Dit onderzoek wil een definitie aanreiken van het beroepsprofiel van alle verpleegkundigen in België in het kader van de 'verpleegkundige in 2015-2020', voor niveau 2 (beginner) en 3 (competent) van de classificatie van Benner, en dat in de algemene verpleegkunde. We zullen ingaan op alle domeinen van de beroepspraktijk.

In het theoretisch gedeelte van het onderzoek wordt getracht een definitie te geven van het begrip competentie en de concepten die verwijzen naar de beroepscompetenties.

In tweede instantie werden, aan de hand van een onderzoek van de wetenschappelijke en van de grijze literatuur, de bestaande competentieprofielen voor algemeen verpleegkundigen geïdentificeerd. De selectiecriteria waren de relevantie in de Belgische context en de gebruikte taal (Engels, Nederlands, Frans, Spaans).

Vervolgens werd aan een groep beroepsverpleegkundigen een aantal competenties en gedragsindicatoren voorgesteld. Dat gebeurde aan de hand van een online enquête volgens de Delphi-methodologie. Op die manier kon, op basis van de mening van het personeel op het terrein, het belang worden bepaald van de competenties en de gedragsindicatoren die werden voorgesteld door het onderzoeksteam.

In het laatste deel, tot slot, worden op basis van de voorgaande fases het functieprofiel en het competentieprofiel voor alle Belgische verpleegkundigen toegelicht.

# Doelstellingen

Van het onderzoek:

- Een uniek competentieprofiel opstellen voor België.
- Een Belgisch profiel opstellen voor verpleegkundige competenties die het mogelijk maakt in te gaan op de aanvragen tot homologatie van de buitenlandse verpleegkundige diploma's.
- Klaarheid scheppen in de huidige situatie, waarin twee systemen voor verpleegkundig onderwijs naast elkaar bestaan.
- Voldoen aan de verwachtingen en de noden van de bevolking inzake verpleegkundige zorg.
- Een duidelijk referentiekader aanbieden wat een het verder ontwikkelen van functiedifferentiatie mogelijk maakt.

Van het profiel:

Voor elke verpleegkundige

- Zorgen voor een gemeenschappelijke identiteit van 'algemeen verpleegkundige' in alle omgevingen waar de verpleegkunde in België wordt beoefend.
- Zorgen voor een basis voor van éénduidige klaarheid van de verschillende competentieniveaus in de verpleegkundige praktijk in België.
- Een overzicht bieden van de basiscompetenties die nodig zijn voor de praktijk in een brede waaier van werkomgevingen.
- Bescherming en ondersteuning bieden voor het statuut van 'algemeen verpleegkundige'
- Een duidelijke basis bieden voor de definitie van de verpleegkundige rol voor elke beroepsbeoefenaar (zelfevaluatie)

Voor de werkgever :

- Ieders rol verduidelijken.
- Een gemeenschappelijk instrument aanreiken dat de werkgevers kan helpen bij het evalueren van de beroepsverpleegkundigen.
- De basiscompetenties bepalen op basis waarvan de verpleegkundige praktijk zich transversaal zal kunnen ontwikkelen naar andere niveaus van expertise en/of professionele ontwikkeling.
- De individuele competenties en de competenties van de teams beheren.
- De evaluatie van de beroepspraktijken in verpleegkundige zorg oriënteren.
- Ondersteuning bieden bij de aanwerving en de selectie van verpleegkundig personeel.

De onderzoeksvraag is de volgende:

> « Welke competenties zijn vereist om het beroep van algemeen verpleegkundige uit te oefenen in de Belgische context (binnen de context van 2015-2020)? »

Het competentieprofiel komt niet in de plaats van het wettelijk kader van het beroep (KB nr. 78). De doelstelling van het profiel is niet om de individuele verantwoordelijkheden te bepalen, maar om de nodige competenties te beschrijven, in termen van gedragsindicatoren.

# Het concept competentie

De competentie is gelinkt met het werk, ze verwijst naar het vermogen van de persoon om zijn/haar werk uit te voeren en performant te zijn op een manier die voldoet aan vooraf bepaalde kenmerken. In de context van de verpleegkundige zorg gaat het om kwaliteitszorg aangepast aan de noden van de patiënten.

Het concept competentie houdt niet alleen verband met het werk, maar ook met de persoon en de betekenis die hij/zij eraan geeft voor de uitoefening van het werk.
O'Shea (2002, p. 175), overgenomen door Axley (2008), omschrijft de competenties in de verpleegkunde als 'de kennis, de bekwaamheid, de vaardigheden en de houding waarvan een persoon blijk geeft om zijn taken correct en naar behoren uit te voeren'.
De verworven competenties, onafhankelijk van het werkdomein en van de specifieke doelgroep, zijn essentiële gedragingen voor alle verpleegkundigen bij de uitoefening van hun beroep. Die competenties zijn nodig voor de complexe uitdagingen die verpleegkundigen moeten aangaan, zoals het vertalen van de theoretische kennis in de klinische praktijk, en dat in een gezondheidszorgomgeving die voortdurend in verandering is.
De graad van competentie beschrijft de integratie van de attitudes, de kennis en het oordeelsvermogen die de verpleegkundige sturen in zijn/haar dagelijkse praktijk.
Benner (2001) benadrukt dat de verpleegkundige praktijk vereist dat de verpleegkundige de verworven competenties en kennis integreert dankzij persoonlijke kenmerken en kunde die worden ontwikkeld aan de hand van permanente vorming en ervaring.

De beroepscompetentie wordt door Aart Pool (2001) omschreven als « De mogelijkheid en de wil van een individu om een efficiënt gedrag te vertonen in een werksituatie.». Marchal en Psiuk (2002) voegen daaraan toe dat de competentie van een beroep vooral afhangt van de kwaliteit van de interactie tussen de beroepsbeoefenaars. Bovendien moet de beroepsbeoefenaar zich, afhankelijk van de context, kunnen aanpassen en een zekere flexibiliteit aan de dag leggen.
Het aspect 'autonome rol van de verpleegkundige' mag niet worden verwaarloosd in een competentiebeschrijving. Marchal en Psiuk (2002) zijn van mening dat de autonomie een essentieel onderdeel vormt van de competentieontwikkeling.

Le Boterf (1994) geeft aan dat de competentie tot uiting komt in het beheersen van de handeling, wat veronderstelt dat de verschillende cognitieve hulpbronnen oordeelkundig en op het gepaste ogenblik worden ingezet. Met andere woorden, het komt er in een specifieke context op aan om oordeelkundige beslissingen te nemen, een probleem op te lossen en adequaat te reageren in een zorgsituatie.

Perrenoud (2000) benadrukt dat het aanspreken van de cognitieve bronnen gezond verstand en intelligentie vereist, gekoppeld aan een specifieke expertise.
Een beroepsbeoefenaar moet in staat zijn om verschillende bronnen op het juiste ogenblik aan te wenden, maar volgens Le Boterf (1994) wijzigt de beroepservaring dat mobiliserend vermogen en de nauwkeurigheid ervan. De combinatie van de hulpmiddelen mag niet louter een mechanische opeenvolging zijn, een aantal competenties die naast elkaar bestaan, maar een complexer geheel dat wordt beïnvloed door de kennis, de cultuur, het expertiseniveau,…

Men zou kunnen denken dat bij het toedienen van verpleegkundige zorg een zekere herhaling optreedt in de gestelde handelingen, maar de analyse van de zorgsituaties toont aan dat elke verzorgde persoon, elk probleem waarmee men te maken krijgt, anders is.

De verpleegkundigen moeten tegelijkertijd meerdere situaties het hoofd bieden bij dezelfde patiënt, of zelfs bij alle patiënten van een zorgeenheid. De verpleegkundige doet simultaan een beroep op een veelheid aan capaciteiten, kennis en informatie om te komen tot de verwachte zorgresultaten. Dat vormt een bijkomende complexiteit.
In dat geval kan het competentieprofiel een beeld geven van de vereiste capaciteiten, maar het kan niet exhaustief zijn gezien de complexiteit van de zorgsituaties waarmee de beroepsbeoefenaars dagelijks te maken krijgen.

Elke competentie doet een beroep op uiteenlopende kennis en capaciteiten die aangepast moeten worden op basis van de zorgsituatie (de specifieke doelgroep).

Perrenoud (2000) stelt voor om de competentie te zien als de totale beheersing van een situatie. De capaciteit verwijst enkel naar de specifieke handeling of procedure.

Er bestaan tal van definities van de term ‘competentie’, die allemaal verwijzen naar het vermogen van een persoon om een taak te vervullen. Defloor et al. (2006) geven aan dat bepaalde definities van ‘competentie’ duidelijk gebaseerd zijn op het resultaat van het gedrag, terwijl andere ruimer en algemener zijn (holistische benadering).

Er bestaan drie conceptuele interpretaties van competentie in verpleegkundige zorg: een behavioristische, een algemene en een holistische benadering.
Gonczi (1994) ziet de eerste conceptualisering van de competentie als gebaseerd op de taken of gedragingen (behavioristische conceptualisering). Op die manier wordt de taak synoniem met competentie. De behavioristische benadering beschrijft de competentie als observeerbaar en meetbaar (Van Beirendonck, 2006) op basis van de uitgevoerde taak. Een dergelijke benadering is courant tijdens de basisopleiding verpleegkunde en is vaak gebaseerd op de rechtstreekse observatie van de prestatie van de student. (Watson et al, 2002; McMullan et al, 2003). Die interpretatie is conservatief en beperkend, want ze is meer begaan met het « uitvoeren » dan met het « kunnen uitvoeren », houdt geen rekening met de complexiteit van het uitvoeren van de taak in

klinische situaties, dat wil zeggen, rekening houden met andere cruciale vaardigheden die bijdragen tot de verpleegkundige zorg, zoals communicatie, de klinische beoordeling en de kritische beoordeling. Het betreft hier de holistische visie van Gonczi (1994).

Gonczi (1994) ziet de tweede conceptualisering als onafhankelijk van de context en afhankelijk van de algemene kenmerken van de beroepsbeoefenaar, die essentieel zijn voor de prestatie. Dit concept houdt rekening met onderliggende begrippen op het vlak van kennis, kritisch denkvermogen en vermogen om zich aan te passen aan uiteenlopende situaties. Van Beirendonck (2006) voegt daaraan toe dat de competentie niet enkel een geheel van gespecialiseerde kennis is, maar ook waarden, attitudes en motivatie omvat.

De holistische benadering identificeert groepen van algemene kenmerken die als essentieel worden beschouwd voor een doeltreffend optreden. In die benadering is de competentie meer dan de som van de individuele competenties, ze omvat ook de motivaties, de persoonlijke interesses, het inzicht, de ontvankelijkheid, de maturiteit en de individuele kenmerken (Cowan et al., 2005).

Epstein en Hundert (2002) verbonden de competenties aan de klinische context. De verpleegkundige kan immers volledig competent zijn in een specialiteit waarin hij/zij gedurende jaren heeft gewerkt, maar niet in een minder vertrouwde omgeving.
McMullan et al. (2003) zijn het eens met de holistische benadering, maar benadrukken het belang van de zorgcontext. De competentie omvat een uitgebreid repertoire aan capaciteiten die veranderen volgens de vereisten van de klinische situatie en de context.
Het is duidelijk dat de verpleegkundige zorg een grote variëteit aan dimensies omhelst, die niet gereduceerd kunnen worden tot een lijst met competenties.
De verpleegkundige praktijk vereist dus dat er een complexe combinatie wordt toegepast van kennis, performantie, competenties, waarden en attitudes.

Voor Le Boterf (1994) en Perrenoud (1997) komt de competentie tot uiting in het beheersen van de handeling, het komt erop aan op een verantwoordelijke en gevalideerde manier te kunnen handelen, wat vereist dat men, om te kunnen omgaan met complexe professionele situaties die zich plots voordoen, zijn eigen hulpmiddelen kan kiezen, combineren en aanspreken, op een weldoordachte manier en op het juiste ogenblik, om een oordeelkundige beslissing te nemen, een probleem op te lossen, adequaat te handelen. Het komt er niet op neer bijkomende kennis te verwerven, maar een geheel van voorschriften en schema's uit te bouwen.

Bechtel et al. (1999) benadrukken dat kritisch denken en technische competenties integraal deel uitmaken van de verpleegkundige zorg, het ene zonder het andere zou ontoereikend of zelfs gevaarlijk zijn.

De competentie is dus niet enkel beschikken over theoretische of procedurele kennis, praktische kennis (persoonlijke hulpbronnen) of externe hulpbronnen, maar over het

vermogen beschikken om ze te combineren in een professionele situatie en ze met een kritische (reflexieve) blik te bekijken.

Het staat vast dat er weinig consensus bestaat over de definitie van de competentie in de verpleegkundige praktijk. De holistische opvatting van de competentie lijkt echter op de grootste consensus te kunnen rekenen. Het is duidelijk dat de verpleegkundige praktijk vereist dat er een complexe combinatie wordt aangewend van kennis, prestaties, competenties (techniciteit), waarden, attitudes en kritisch denken.

Volgens Perrenoud (2001) bestaat er een tactische reden om de competenties expliciet te beschrijven: de controle en de erkenning van de diploma's, de erkenning van de opleiding. De bestaansreden van een competentieprofiel is de nauwkeurige beschrijving van de beroepspraktijken.
Dat maakt het ook mogelijk om het beroep te onderscheiden van de erbij aanleunende beroepen en om de specialisaties in de verf te zetten.

**Belangrijkste punten:**

- De competenties in de verpleegkundige zorg omvatten de kennis, de bekwaamheid, de vaardigheden en de houding waarvan een persoon blijk geeft om taken correct en naar behoren uit te voeren (O'Shea, 2002)
- Competent zijn betekent zich kunnen aanpassen, onder andere aan de klinische situatie en aan de zorgcontext van de patiënt.
- 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.
- De holistische benadering verrijkt de competentie met de interne hulpmiddelen van de persoon (motivatie, persoonlijke interesses, doorzicht, ontvankelijkheid, maturiteit,…).

# Definitie van de verpleegkunde en bijdrage van de deontologische code

Zoals beschreven in artikel 21 quinquies van het KB nr. 78 van 10/11/1967.

*§ 1. 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 overeenkomstig artikel 5, § 1, tweede en derde lid.*

*§ 2. De verpleegkundige verstrekkingen bedoeld in § 1, a), b) en c), worden opgetekend in een verpleegkundig dossier.*

*§ 3. De Koning kan overeenkomstig de bepalingen van artikel 46bis, de lijst vaststellen van de in § 1 bedoelde verstrekkingen, alsook de regelen voor de uitvoering ervan en de desbetreffende bekwaamheidsvereisten.*

Deze definitie vat twee dimensies samen van de verpleegkundige functie, met name de samenwerking en de onafhankelijke rol[1].

Ongeacht de context of het domein waarin het beroep wordt uitgeoefend (thuis, ROB, ziekenhuizen,…), bevat de functie van algemeen verpleegkundige een aantal gemeenschappelijke vereisten. De functie omvat vier dimensies[2]:

[1] Actieplan voor de verpleegkunde. Nationale Raad voor Verpleegkunde, advies 1997/3, 22 september 1997

[2] Actieplan voor de verpleegkunde. Nationale Raad voor Verpleegkunde, advies 1997/3, 22 september 1997

- De beoordeling van de gezondheidstoestand van de patiënt en de zorgverstrekking.
- Het beheer van de verpleegkundige zorg.
- De omkadering en de opleiding van de stagiairs en van de beginnende verpleegkundigen, en het delen van ervaring met de collega's.
- Het onderzoek naar doeltreffendheid in de zorgverstrekking, aan de hand van de interdisciplinaire benadering.

Die dimensies vormen de basis van de reflectie over het competentieprofiel.

De algemeen verpleegkundige is een autonome gezondheidszorgbeoefenaar met een doorgedreven opleiding die verpleegkundige zorg verstrekt binnen de professionele, ethische en wettelijke grenzen. Hij/zij integreert zijn/haar kennis en expertise in de klinische praktijk, het verpleegkundig zorgmanagement, de gezondheidspromotie,… en dat voor uiteenlopende bevolkingsgroepen en in uiteenlopende zorgcontexten.
In zijn praktijk moet de verpleegkundige communiceren en samenwerken met andere beroepsbeoefenaars.

In België wordt het verpleegkundig beroep gereglementeerd door een deontologische code waarin de waarden vermeld staan die de basis vormen van het beroep, zowel wat betreft de uitoefening van het beroep als wat betreft de relaties met de zorgbegunstigde en zijn omgeving, de collega-verpleegkundigen en de paramedici, en de uitoefening van de rol in de maatschappij[3].
Die code reikt iedereen in het verpleegkundig beroep ethische richtlijnen aan die nuttig zijn voor de beroepspraktijk. Die richtlijnen komen extra van pas in een beroep in verandering.

Er is niet alleen het technisch aspect van het beroep, de verpleegkundige wordt ook beschouwd als de coördinator/coördinatrice van het klinisch traject van de patiënt, een relationele link tussen de zorg en de verzorgde.

## De competenties in de verpleegkundige zorg

De competenties die als noodzakelijk worden beschouwd om de verpleegkunde uit te oefenen, variëren afhankelijk van het tijdstip en de auteurs. Zhang et al (2001) nemen de basiscompetenties voor verpleegkundigen over van een aantal auteurs die hieronder worden vermeld. Yura et Walsh (1967) vermelden drie competenties die nodig zijn voor de verpleegkunde (intellectuele, interpersoonlijke en technische competenties). In 1985 identificeert Norman vijf competenties: de klinische capaciteiten, de kennis & het begrip, de interpersoonlijke attitude, het probleemoplossend vermogen & de klinische beoordeling en tot slot de technische capaciteiten. In 1987 stelt Roach de 5 C's

[3] Deontologische code, AUVB, 2004

voor: Compassion (mededogen), competence (competentie), confidence (vertrouwen), conscience (geweten) en commitment (engagement). In 1994 benadrukt Alfaro-Lefèvre dat de verpleegkundige processen manuele, intellectuele en interpersoonlijke competenties vergen. In 1995 zal Taylor daar nog de vereiste morele competentie aan toevoegen.

Het concept 'competentie' is ruim en vele auteurs geven aan dat er geen consensus bestaat over de definitie van het concept, en al zeker niet op het specifieke domein van de verpleegkundige zorg. Toch zijn heel wat auteurs het erover eens dat het gaat om een goede verdeling tussen de kennis, de capaciteiten en het gedrag van de individuen.

Axley (2008) geeft aan dat de competentie in de verpleegkundige zorg een rechtstreekse invloed heeft op de gezondheid en de veiligheid van de patiënten. Het ontbreken van competentie kan leiden tot medische fouten of ongevallen met grote gevolgen voor de patiënt.

Axley (2008) geeft aan dat er voor de implementatie van de nieuwe medische praktijken nood is aan verpleegkundigen met ontwikkelde klinische competenties. Het is niet alleen belangrijk om competenties te verwerven, het is ook belangrijk om ze te onderhouden.

De competenties van de verpleegkundigen zijn primordiaal om op een veilige manier gezondheidszorg te kunnen verstrekken. Het verpleegkundig beroep evolueert ook doorheen de jaren en de verpleegkundigen hebben tal van verantwoordelijkheden. De evolutie van de technologie, de evolutie van de kennis van de patiënt,… wijzigen de verhouding met het beroep.

De competentie bevordert de samenwerking tussen de verpleegkundige en de andere gezondheidsbeoefenaars zodat er nieuwe kennis en nieuwe competenties worden geïntegreerd in hun beroepspraktijk (Axley, 2008).

Voor de Ordre des infirmiers et infirmières du Québec (OIIQ) (1999) is de beroepscompetentie ***het vermogen van de verpleegkundige om zijn/haar beoordeling en zijn/haar kennis, vaardigheden en attitudes verbonden aan het beroep aan te wenden om problemen op te lossen die zich voordoen binnen zijn/haar beroepsactiviteit.***

In het kader van het verpleegkundig beroep wordt het competentieprofiel geconfronteerd met een aantal moeilijkheden/obstakels:

- de verscheidenheid aan zorgsituaties gezien de eigenheid van elke verzorgde persoon,
- de moeilijkheid om na te gaan welke hulpmiddelen beschikbaar zijn,
- de noodzaak om verschillende beroepen te coördineren.
- …

# Methodologie

Dit gedeelte beschrijft op een lineaire manier de verschillende acties die ondernomen werden om het competentieprofiel uit te werken.

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden, hebben we in eerste instantie een literatuuronderzoek uitgevoerd om het concept 'competentie' te kunnen definiëren. Daartoe werd de wetenschappelijke literatuur over dat onderwerp geraadpleegd, alsook de grijze literatuur.

Het literatuuronderzoek wordt uitgevoerd om:

- de concepten 'verpleegkundige functies en competenties' te identificeren
- de verschillende nationale (3 Belgische gemeenschappen), Europese en internationale beroepsprofielen te identificeren, vergelijken en analyseren.

De selectie van de literatuur gebeurde enerzijds op basis van de databanken Medline, Cinhal en Central wat betreft de wetenschappelijke literatuur en anderzijds via google voor de grijze literatuur.

De sleutelwoorden in verband met de verpleegkundige competentie en activiteit werden ingevoerd in de verschillende hieronder vermelde gegevensbanken (tabel 1).

**TABEL 1:** ONDERZOEKSSTRATEGIE

| ***Gegevensbank*** | ***Zoektermen*** | ***Limieten*** | ***Aantal*** |
|---|---|---|---|
| MEDLINE (via Pubmed) | Professional Competence"[Mesh]<br>Job Description"[Mesh]<br>AND<br>Nurses"[Mesh]<br>Nursing"[Mesh] | Data: 01/01/2005 - 31/12/2012<br>Talen: Engels, Frans, Nederlands, Spaans<br>Aanwezigheid abstract | 5409 |
| CINHAL en PRE-CINHAL | Professional Competence[Mesh]<br>Job Description[Mesh]<br>AND<br>Nurses[Mesh] | Data: 01/01/2005 - 31/12/2012<br>Talen: Engels, Frans, Nederlands, Spaans<br>Aanwezigheid abstract | 61 |
| COCHRANE | Competence<br>Job description | Data: 01/01/2005 - 31/12/2012<br>Talen: Engels, Frans, Nederlands, | 0 |

| | | |
|---|---|---|
| | AND<br>Nurses | Spaans |

| | |
|---|---|
| Grijze literatuur, manuele opzoeking (via google) | 42 |
| "sneeuwbal" | 18 |
| Totaal, zonder overlappingen | 5496 |
| **Totaal na selectie** | **54** |

Wat betreft de grijze literatuur werd enkel rekening gehouden met de teksten afkomstig van de beroepsorden en de beroepsorganisaties, sites van universiteiten, overheid of wetteksten.

De referentieperiode voor het literatuuronderzoek is 2005-2012. Het aspect ‘actualiteit‘ is namelijk erg belangrijk. Bovendien werd bij het onderzoek gebruik gemaakt van een ‘sneeuwbal’-procedure, dat wil zeggen dat er referenties opgenomen werden die geciteerd werden door de geselecteerde bronnen, en die een impact kunnen hebben op het verloop van het onderzoek.

Zoals reeds werd aangegeven, wordt de verpleegkundige functie gedefinieerd op basis van de deontologische code en van KB nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de verpleegkunde.

Het literatuuroverzicht heeft eerst 61 referenties geïdentificeerd in CINHAL, 5409 in Medline (via Pubmed) en geen enkele in de Cochrane library voor de afgebakende periode. Nadat de ‘overlappingen’ werden verwijderd, werden de referenties gelezen en de artikels geselecteerd op basis van hun titel of hun abstract. De inclusiecriteria waren**:**

- de competentie van de algemeen verpleegkundige is het hoofdonderwerp
- aanwezigheid van het abstract
- toegankelijkheid en gratis beschikbaarheid van het artikel via de gegevensbanken

Werden uitgesloten: de artikels in verband met erg specifieke competenties (ICT-competentie, culturele competentie, …), en de artikels die handelen over andere competentieniveaus: de gespecialiseerde praktijken, de specialisaties, …

Uit het onderzoek van de artikels en van de competentieprofielen tijdens het literatuuronderzoek is gebleken dat er verschillen bestaan wat betreft het opzet en de organisatie van de competenties, capaciteiten en gedragsindicatoren. De onderstaande tabel (tabel 2) bevat een beknopte analyse van de behandelde domeinen en competenties.

**TABEL 2** : ANALYSE VAN DE COMPETENTIEPROFIELEN

| Organisatie/groep | Land/regio | Jaar | Gebruikt model | Competenties |
|---|---|---|---|---|
| National organisation of nurse practitioner faculties | Washington, USA | 2011 | 9 competenties (3 à 6 indicatoren/ competenties) | Scientific foundation Competencies<br>Leadership Competencies<br>Quality Competencies<br>Practice Inquiry competencies<br>Technology and information literacy competencies<br>Policy competencies<br>Health delivery system competencies<br>Ethics competencies<br>Independent practice competencies |
| Nursing council of New Zealand | New Zealand | 2009 | 4 macro-competenties opgesplitst in competenties en indicatoren | Professional responsibility<br>Management of nursing care<br>Interpersonal relationships<br>Interprofessional healthcare and quality improvement |
| Australian nursing & midwifery council | Australia | 2006 | 4 domeinen; 10 competenties opgesplitst in indicatoren | Professional practice<br>Clinical thinking and analysis<br>Provision and coordination of care<br>Collaborative and therapeutic practice |
| Nurses Association of New Brunswick | New Brunswick, Canada | 2010 | 4 categorieën<br>7 macrocompetenties | Professional role, responsibility and accountability<br>Health assessment and diagnosis<br>Therapeutic management<br>Health promotion and prevention of illness and injury |
| Project V&V verpleegkundigen en verzorgenden 2020 | Utrecht, Nederland | 2012 | 7 macrocompetenties | Vakinhoudelijk handelen<br>Communicatie<br>Samenwerking<br>Kennis en wetenschap<br>Maatschappelijk handelen<br>Organisatie<br>Professionaliteit en kwaliteit |
| Ministère du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville; ministère de la santé et des sports. | Frankrijk | 2009 | 10 macro-competenties opgesplitst in 6 à 12 competenties en indicatoren | Een klinische situatie evalueren en een diagnose opstellen op verpleegkundig vlak<br>Een verpleegkundig zorgproject uitwerken en leiden<br>Een persoon begeleiden bij de uitvoering van de dagelijkse zorg<br>Diagnostisch-therapeutische acties opzetten<br>Educatieve en preventieve zorg opstarten en toepassen<br>Communiceren en een relatie opzetten binnen een zorgcontext<br>De kwaliteit van de zorg analyseren en zijn beroepspraktijk verbeteren<br>Professionele en wetenschappelijke gegevens zoeken en verwerken |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | Zorginterventies organiseren en coördineren |
| | | | | Beroepsbeoefenaars en mensen in opleiding informeren en opleiden |
| Comité d'entente Régional Midi-Pyrénées du comité d'entente des formations infirmières et cadres 1 la délégation Régionale Midi-Pyrénées de l'association Française des Directeurs des Soins | Frankrijk | 2005 | 7 competenties en 3 criteria (realisatie, hulpmiddelen, resultaten) | Een geïndividualiseerd zorgproject uitwerken en toepassen<br>De zorgactiviteiten beheren<br>De technische zorg verstrekken<br>De geïndividualiseerde en/of collectieve educatieve zorg verstrekken<br>Relationele zorg opzetten, meer bepaald een relatie van verzorging en/of psychologische ondersteuning met de begunstigde<br>De stagiairs en de nieuwkomers opleiden<br>Bijdragen tot de valorisatie en de evolutie van de beroepsuitoefening |
| Office of Chief Nursing Officer | Australia | 2007 | 3 domeinen opgesplitst in competenties en indicatoren | Professional development<br>Provision of clinical care<br>Management of self and others |
| College of nurses of Ontario | Canada | 2008 | 5 categorieën; 123 competenties | Professional responsibility and accountability<br>Knowledge-based Practice<br>Ethical Practice<br>Service to the Public<br>Self-regulation |
| Conseil international des infirmières | Zwitserland | 2010 | 3 domeinen, 8 klassen, 91 competenties | Professioneel, ethisch en wettelijk<br>Zorgverstrekking en beheer<br>Professionele en persoonlijke ontwikkeling en ontwikkeling van de kwaliteit |
| Ministerie van de Franse gemeenschap; conseil supérieur paramédical | België | 2010 | 6 competenties opgesplitst in capaciteiten | Zet zich in voor zijn/haar opleiding en voor de uitbouw van zijn/haar professionele identiteit<br>Houdt rekening met de deontologische, ethische, wettelijke en reglementaire dimensies<br>Beheert de menselijke, materiële en administratieve middelen<br>Werkt verpleegkundige zorgprojecten uit<br>Zorgt voor professionele communicatie<br>Voert autonoom verpleegkundige zorginterventies uit, voorgeschreven en/of in opdracht |
| Project Leonardo da Vinci - CRESI | België in samenwerking met Portugal, Litouwen, Frankrijk | 2008 | 6 macro-competenties opgesplitst in capaciteiten, geïllustreerd aan de hand van indicatoren | Werk maken van professionele ontwikkeling<br>Gebruik maken van een wetenschappelijke aanpak<br>Zorgen voor professionele communicatie<br>Een gezondheidsproject uitwerken<br>Zorgprestaties verrichten<br>Managen |
| National Organization of Nurse Practitioner Faculties | | | 7 macro-competenties | Management of patient health/illness status<br>The NP patient relationship<br>the teaching-coaching function<br>Professional role<br>Managing and negotiating health care delivery systems |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | Monitoring and ensuring the quality of health care practice<br>Culturally sensitive care |
| Irvine et al | UK | 2005 | 3 domeinen, 22 competenties | Knowledge<br>Attitude<br>Skills |

Parallel daarmee ontmoetten de onderzoekers experten op het domein van de klinische praktijk of de opleiding verpleegkunde, zowel aan Franstalige als aan Nederlandstalige kant, om het concept 'competenties' te verduidelijken en te bepalen welke grijze literatuur men zou bestuderen.

In tweede instantie werd er gebruik gemaakt van een methodologie in verschillende fases om te bepalen welke competenties vereist zijn voor de algemeen verpleegkundige: een inventaris van de competentieprofielen voor de algemeen verpleegkundige, het analyseren en het voorstellen van een lijst competenties en gedragsindicatoren die geanalyseerd werd door een panel verpleegkundigen.

Er werd gebruik gemaakt van de Delphi-methode voor de identificatie van de competenties en de gedragsindicatoren en het belang daarvan in de ogen van de mensen die in de dagelijkse klinische praktijk staan. De analyse van de in deze fase ingezamelde gegevens maakte het mogelijk om de gedragsindicatoren op te stellen die als essentieel worden beschouwd voor de algemeen verpleegkundige op basis van de ervaring van de deelnemers.

***Fase 1 :*** *Inventaris van de bestaande profielen*

Er zijn tal van instellingen en verenigingen die zich hebben gebogen over de competenties van de verpleegkundige in opleiding, in de algemene of de gespecialiseerde verpleegkunde, in een Belgische of buitenlandse context.
Er werd een overzicht opgesteld van de competentieprofielen. De selectie gebeurde door vier onderzoekers. De profielen voor specialisaties en voor gevorderde praktijken werden geweerd. Bepaalde profielen vanuit het onderwijs werden onderzocht. Er werd echter geen enkel geselecteerd, want het was de doelstelling van de studie om een profiel op te stellen voor verpleegkundigen die reeds enkele jaren werkzaam zijn in de algemene verpleegkunde.
Aan de hand van een grondigere analyse van de profielen die werden verkregen in de integrale versie (cfr. bijlage 2), konden andere elementen aan bod komen, die ervoor gezorgd hebben dat het profiel van de internationale raad van de verpleegkundigen werd gekozen als basisprofiel voor het opstellen van het Belgische profiel.

Het geheel van de bestudeerde profielen stemt overeen met de functiebeschrijving van de verpleegkundige uit het KB nr. 78.

***Fase 2 :*** *Voorstel van een competentieprofiel.*

Alle profielen die werden geselecteerd, werden geanalyseerd door minstens twee onderzoekers op basis van criteria zoals de relevantie en de omzetting van de competenties naar de Belgische context, de exhaustiviteit van de voorgestelde competenties,… Op basis van die analyse waren de onderzoekers erg geïnteresseerd in het profiel dat werd voorgesteld door de internationale raad van de verpleegkundigen.

Er werd in beide talen (Nederlands en Frans) een lijst opgesteld van competenties en gedragsindicatoren op basis van het competentieprofiel van de internationale raad van de verpleegkundigen. Dat profiel werd herwerkt om het aan te passen aan de Belgische context (met inbegrip van een vertaling naar het Nederlands). De klassen die beschreven worden door dit profiel werden gegroepeerd in 14 competenties.
De definitieve versie in het Frans en een voorlopige versie in het Engels werden gebruikt voor de vertaling naar het Nederlands. Er werd een omgekeerde vertaling uitgevoerd voor de concordantie tussen beide versies.

Het resultaat zal tijdens de 3$^{de}$ fase worden voorgesteld aan een panel van vrijwillige beroepsverpleegkundigen. Het panel van vrijwillige beroepsverpleegkundigen werd gerekruteerd via de verenigingen van verpleegkundigen, de directies van de zorginstellingen, verenigingen van zorginstellingen en vakbonden, dankzij de actieve deelname van de leden van het begeleidingscomité van dit onderzoek.

***Fase 3:*** *Voorstellen van het competentieprofiel aan een panel van vrijwillige beroepsbeoefenaars*.

De validering van de kern- of basiscompetenties gebeurt aan de hand van de Delphi-techniek. De personen die gevraagd worden om deel te nemen aan Delphi zijn beroepsbeoefenaars uit verschillende plaatsen van uitoefening met bewezen ervaring als verpleegkundige of met ervaring in het leiden van een verpleegkundig team, zowel aan Franstalige, Nederlandstalige als Duitstalige zijde.

Bij het invullen van de vragenlijst wordt aan de deelnemers gevraagd om zich te identificeren, zodat de respondenten opgedeeld kunnen worden in categorieën, in functie van praktijksettings (of doelgroepen)

- de verpleegkundige thuiszorg
- de acute en de psychiatrische ziekenhuizen
- de rusthuizen en de rust- en verzorgingstehuizen
- de andere milieus voor verpleegkundige praktijk

Dit gedeelte werd uitgevoerd volgens een Delphi-methode in twee fases via een online vragenlijst. Het criterium voor deelname aan het panel was ‘verpleegkundige zijn’.

De experts werden hoofdzakelijk gerekruteerd via e-mails die werden verstuurd naar de contactpersonen van de beroepsverenigingen en de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid.
Via een internetlink was de enquête toegankelijk voor iedereen die geïnteresseerd was om deel te nemen.

De groep van respondenten bestond uit verpleegkundigen aan het ziekbed van de patiënt, teamverantwoordelijken, verpleegkundige diensthoofden, docenten verpleegkunde, Nederlandstaligen, Franstaligen en Duitstaligen.

Doorgaans levert de Delphi-techniek ideeën op tijdens de eerste ronde. In ons project kwam het erop aan het belang te bepalen van de gedragsindicatoren die beschreven worden op basis van de analyse van de competentieprofielen. De experts moesten een standpunt innemen aangaande het belang van de beschreven indicatoren in de dagelijkse praktijk in hun werkomgeving, en dat voor een verpleegkundige van niveau 2-3 volgens Benner, met het oog op de verpleegkundige in 2015-2020. De deelnemers kenden een score toe op de Likert-vijfpuntenschaal, gaande van 1 (helemaal niet belangrijk) tot 5 (zeer belangrijk). In de eerste ronde kregen ze de mogelijkheid om wijzigingen voor te stellen of andere indicatoren toe te voegen voor elke competentie.
Elke fase van de vragenlijst omvatte vragen over de demografische gegevens, de kwalificatie en de expertise van de respondent.

De eerste Delphi-ronde vond plaats in juli 2012. Het was de doelstelling van deze ronde dat de deelnemers het belang zouden evalueren van de gedragsindicatoren voor elke voorgestelde competentie.

De gedragsindicatoren die een 4 of een 5 kregen op de schaal van Likert van minimum 80% van de respondenten, werden meteen geïntegreerd in de valideringsfase van het profiel. De gedragsindicatoren waarover minder eensgezindheid bestond of waarover een aantal opmerkingen werden gemaakt, werden herwerkt door de onderzoekers, alvorens ze opnieuw ter validering werden voorgesteld in de tweede Delphi-ronde.
De respondenten hadden tijdens het invullen van de vragenlijst steeds de mogelijkheid om opmerkingen te maken. Na evaluatie door het onderzoeksteam werden een aantal opmerkingen geïntegreerd in het uiteindelijke competentieprofiel.

# Analyse van de gegevens

De antwoorden van de experts werden statistisch geanalyseerd aan de hand van informaticaprogramma SPSS 20. De antwoorden in 'vrije tekst': voorstel tot toevoeging/wijziging/herformulering, werden geanalyseerd en samengevat door de onderzoekers.

De 122 competenties die oorspronkelijk werden voorgesteld door het profiel dat werd opgesteld door de internationale raad van de verpleegkundigen werden aangepast aan de Belgische context en geclusterd in 14 macrocompetenties die werden geïllustreerd aan de hand van gedragsindicatoren.
Door de verschillende gedragsindicatoren ter advies voor te leggen aan beroepsbeoefenaars via de Delphi-methode, konden er indicatoren geselecteerd worden die relevant zijn in de beroepspraktijk in België.
Hoewel er erg veel mensen deelnamen aan de verschillende Delphi-rondes, is het onmogelijk om nauwkeurig te beschrijven hoe representatief de respondenten zijn wat betreft de plaats van uitoefening, aangezien er momenteel geen kadaster van verpleegkundigen bestaat in België.

## *Delphi 1*

Voor de eerste ronde vulden 1826 personen de vragenlijst in, die werd opgesteld aan de hand van de software Limesurvey®. Het informaticasysteem was geprogrammeerd om dubbele registraties door de respondent te vermijden. De karakteristieken van de respondenten staan beschreven in de onderstaande tabellen (tabellen 3 tot 5).

**TABEL 3 :** DEMOGRAFISCHE ANALYSE VAN DE DEELNEMERS AAN DELPHI 1

| | FR % (a) | NL % (a) | Total % (a) |
|---|---|---|---|
| **Genre/Geslacht** | | | |
| Femme/Vrouw | 76,43 (616) | 72,73 (742) | 74,37 |
| Homme/ Man | 23,57 (190) | 27,25 (278) | 25,63 |
| Totaal (%) | 44,14 (806) | 55,86 (1020) | 100 (1826) |
| **Age / Leeftijd** | | | |
| Aantal | 803 | 1018 | 1821 |
| Missing | 3 | 2 | 5 |
| Mean | 43,1 | 41,68 | 42,284 |
| Median | 44 | 42 | 43 |
| Std Deviation | 10,53 | 11,011 | 10,861 |
| Minimum | 21 | 20 | 20 |
| Maximum | 71 | 70 | 71 |
| **Année de travail/ aantal jaar gewerkt** | | | |
| Aantal | 796 | 1014 | 1810 |
| Missing | 10 | 6 | 16 |
| Mean | 20,12 | 19,23 | 19,623 |
| Median | 20 | 19,5 | 20 |
| Std Deviation | 10,984 | 11,096 | 11,138 |
| Minimum | 0 | 0 | 0 |
| Maximum | 46 | 47 | 47 |

**TABEL 4 : KWALIFICATIE VAN DE DEELNEMERS AAN DELPHI 1**

| | FR % (a) | NL % (a) | Totaal % (a) |
|---|---|---|---|
| Brevet van psychiatrisch verpleegkundige | 1,861 (15) | 2,451 (25) | 2,191 (40) |
| Brevet van ziekenhuisverpleegkundige | 10,794 (87) | 10,49 (107) | 10,624 (194) |
| Gebrevetteerde verpleegkundige met een bijzondere deskundigheid | 2,357 (19) | 4,019 (41) | 3,286 (60) |
| Diploma van gegradueerde of bachelor algemene verpleegkunde | 17,741(143) | 26,765(273) | 22,782 (416) |
| Gegradueerde verpleegkundige of bachelor met een bijzondere deskundigheid | 5,211 (42) | 11,373 (116) | 8,653 (158) |
| Diploma gespecialiseerde verpleegkundige | 19,107 (154) | 9,117 (93) | 13,527 (247) |
| Diploma kaderopleiding gezondheidszorg | 17,742 (143) | 21,176 (216) | 19,660 (359) |
| Universitair diploma gezondheidswetenschappen | 25,062 (202) | 14,412 (147) | 19,113 (349) |
| Diploma van doctor in de gezondheidswetenschappen | 0,124 (1) | 0,196 (2) | 0,164 (3) |
| Totaal | 806 | 1020 | 1826 |

**TABEL 5 :** EXPERTISEDOMEINEN VAN DE RESPONDENTEN VAN DELPHI 1

| | FR % (a) | NL % (a) | Totaal % (a) |
|---|---|---|---|
| Missing | 0,372 (3) | 0 | 0,164 (3) |
| Actief Acuut ziekenhuis | 60,546 (488) | 66,471 (678) | 63,855 (1166) |
| Actief Rusthuis/RVT | 7,568 (61) | 8,039 (82) | 7,831 (143) |
| Actief Thuisverpleging | 6,328 (51) | 6,471 (66) | 6,407 (117) |
| Actief Revalidatiecentrum | 2,481 (20) | 1,176 (12) | 1,752 (32) |
| Actief Psychiatrie | 9,801 (79) | 9,314 (95) | 9,529 (174) |
| Actief Onderwijs | 5,707 (46) | 2,745 (28) | 4,053 (74) |
| Actief Medisch huis | 0,372 (3) | 0,392 (4) | 0,383 (7) |
| Actief Schoolgeneeskunde/K&G/Arbeidsgeneeskunde | 0,496 (4) | 0,294 (3) | 0,383 (7) |
| Actief andere | 6,328 (51) | 5,098 (52) | 5,641 (103) |

## *Delphi 2*

Er is een verschil in het profiel van de respondenten tussen de twee Delphi-rondes maar de gegevens blijven vergelijkbaar tussen de 2 groepen (tabellen 7 tot 10).

**TABEL 6 : AANTAL DEELNEMERS AAN DELPHI2 IN FUNCTIE VAN DE TAAL**

| Taal | Aantal | Percentage |
|---|---|---|
| Fr | 786 | 49,5 |
| Nl | 803 | 50,5 |
| Totaal | 1589 | 100,0 |

**TABEL 7 : WERKJAREN EN LEEFTIJD VAN DE DEELNEMERS AAN DELPHI2 IN FUNCTIE VAN DE TAAL**

| | Age/leeftijd Fr | Années travail/Werkjaren Fr | Age/leeftijd Nl | Années travail/ Werkjaren Nl |
|---|---|---|---|---|
| Geldig | 786 | 784 | 803 | 798 |
| < 1 an/jaar | 0 | 2 | 0 | 5 |
| Gemiddelde | 43,9 | 20,7 | 43,1 | 20,6 |
| Standaardafwijking | 9,7 | 10,1 | 9,9 | 10,6 |
| Minimum | 21,0 | 1 | 21,0 | 1 |
| Maximum | 71,0 | 50 | 70,0 | 43 |

**TABEL 8 : KWALIFICATIE VAN DE DEELNEMERS AAN DELPHI2 IN FUNCTIE VAN DE TAAL**

| **Qualification/Kwalificatie** | Aantal Fr | % Aantal Fr | Aantal Nl | % Aantal Nl | Totaal aantal |
|---|---|---|---|---|---|
| Brevet d'infirmier(e) en soins psychiatriques/Brevet van psychiatrisch verpleegkundige | 6 | ,8 | 21 | 2,6 | 27 |
| Brevet d'infirmier(e) hospitalier(e)/ Brevet van ziekenhuisverpleegkundige | 66 | 8,4 | 44 | 5,5 | 110 |
| Infirmier(e) breveté(e) ayant une expertise particuliére/Gebrevetteerde verpleegkundige met een bijzondere deskundigheid | 24 | 3,1 | 27 | 3,4 | 51 |
| Diplôme d'infirmier(e) gradué(e) en soins généraux ou bachelier(e)/Diploma van gegradueerde of bachelor algemene verpleegkunde | 51 | 6,5 | 93 | 11,6 | 144 |
| Infirmier(e) gradué(e) ou bachelier(e) ayant une expertise particuliére/ Gegradueerde verpleegkundige of bachelor met een bijzondere deskundigheid | 145 | 18,4 | 198 | 24,7 | 343 |
| Diplôme d'infirmier(e) spécialisé(e)/Diploma gespecialiseerde verpleegkundige | 141 | 17,9 | 67 | 8,3 | 208 |
| Diplôme de cadre de santé/Diploma kaderopleiding gezondheidszorg | 162 | 20,6 | 191 | 23,8 | 353 |
| Diplôme universitaire en sciences de la santé/Universitair diploma gezondheidswetenschappen | 191 | 24,3 | 159 | 19,8 | 350 |
| Diplôme de doctorat en sciences de la santé/Diploma van doctor in de gezondheidswetenschappen | | | 3 | ,4 | 3 |
| Totaal | 786 | 100,0 | 803 | 100,0 | 1589 |

**TABEL 9 : EXPERTISEDOMEIN VAN DE DEELNEMERS AAN DELPHI 2 IN FUNCTIE VAN DE TAAL**

| **Domaine d'expertise/ Expertisedomein** | Aantal Fr | % Aantal Fr | Aantal Nl | % Aantal Nl | Totaal Aantal |
|---|---|---|---|---|---|
| Exper. Hôpital aigu/Ervar. Acuut ziekenhuis | 460 | 58,5 | 442 | 55,0 | 902 |
| Exper. Maison de repos/Maison de repos et soins/Ervar. Rusthuis/RVT | 64 | 8,1 | 69 | 8,6 | 133 |
| Exper. Soins à domicile/Ervar. Thuisverpleging | 58 | 7,4 | 51 | 6,4 | 109 |
| Exper. Hôpital de revalidation/ Ervar. Revalidatiecentrum | 23 | 2,9 | 14 | 1,7 | 37 |
| Exper. Secteur psychiatrique/ Ervar. Psychiatrie | 70 | 8,9 | 124 | 15,4 | 194 |
| Exper. Enseignement/ Ervar. Onderwijs | 43 | 5,5 | 67 | 8,3 | 110 |
| Exper. Maison médicale/ Ervar. Medisch huis | 11 | 1,4 | | | 11 |
| Exper. Médecine scolaire/ONE/Médecine du travail/Ervar. Schoolgeneeskunde/K&G/Arbeidsgeneeskunde | 7 | ,9 | 2 | ,2 | 9 |
| Exper. Autre/Ervar. andere | 50 | 6,4 | 34 | 4,2 | 84 |
| Totaal | 786 | 100,0 | 803 | 100,0 | 1589 |

**TABEL 10 : ACTIVITEITSSECTOR VAN DE DEELNEMERS AAN DELPHI2 IN FUNCTIE VAN DE TAAL**

| **Secteur d'activité/Activiteitssector** | Aantal Fr | % Aantal Fr | Aantal Nl | % Aantal Nl | Totaal Aantal |
|---|---|---|---|---|---|
| Non actif/Niet actief | 107 | 13,6 | 197 | 24,5 | 304 |
| Actif Hôpital aigu/ Actief Acuut ziekenhuis | 351 | 44,7 | 329 | 41,0 | 680 |
| Actif Maison de repos/Maison de repos et soins/Actief Rusthuis/RVT | 61 | 7,8 | 50 | 6,2 | 111 |
| Actif Soins à domicile/ Actief Thuisverpleging | 74 | 9,4 | 49 | 6,1 | 123 |
| Actif Hôpital de revalidation/Actief Revalidatiecentrum | 31 | 3,9 | 17 | 2,1 | 48 |
| Actif Secteur psychiatrique/ Actief Psychiatrie | 62 | 7,9 | 89 | 11,1 | 151 |
| Actif Enseignement/ Actief Onderwijs | 40 | 5,1 | 48 | 6,0 | 88 |
| Actif Maison médicale/ Actief Medisch huis | 14 | 1,8 | | | 14 |
| Actif Médecine scolaire/ONE/Médecine du travail/ Actief Schoolgeneeskunde/K&G/Arbeidsgeneeskunde | 7 | ,9 | 2 | ,2 | 9 |
| Actif Autre/Actief andere | 39 | 5,0 | 22 | 2,7 | 61 |
| Totaal | 786 | 100,0 | 803 | 100,0 | 1589 |

De vrije opmerkingen van de deelnemers werden opgelijst en individueel geanalyseerd door het onderzoeksteam. De opmerkingen hebben vooral betrekking op de nauwkeurigheid/onnauwkeurigheid van bepaalde termen die worden gebruikt of op moeilijkheden om de indicator te begrijpen. De deelnemers betreuren dat er geen nauwkeurige termen worden gebruikt (bij voorbeeld: empathie), terwijl dat begrip impliciet aanwezig is in tal van gedragsindicatoren.

## *Analyse van de opmerkingen uit Delphi-ronde I*

De meeste opmerkingen en suggesties werden vermeld bij de competenties en de gedragsindicatoren die worden voorgesteld in het profiel.

De andere belangrijke opmerkingen kunnen we als volgt samenvatten:
- de connotatie van de term 'fout' is niet voldoende aanwezig in het voorgestelde profiel. Toch is hij impliciet aanwezig.
- de term 'empathie' is belangrijk voor de deelnemers. Er werden veel opmerkingen gemaakt over die term. Hij komt ook onvoldoende aan bod in het profiel.
- de deelnemers vinden de technische handelingen ook belangrijk voor een verpleegkundige
- de verpleegkundigen moeten in staat zijn om met stress om te gaan. Die term is onrechtstreeks aanwezig in het profiel.

De deelnemers zijn zich bewust van het belang van 'life long learning'. Opleiding en vorming zijn primordiaal bij het uitoefenen van het verpleegkundig beroep.

Een aantal opmerkingen verwijzen veeleer naar de persoonlijkheid van de verpleegkundige. Er is inderdaad een verschil tussen de persoonlijkheid van iemand en de gedragsindicatoren.

## *Analyse van de opmerkingen uit Delphi-ronde II*

Tijdens de tweede Delphi-ronde hadden de deelnemers die ervoor opteerden om de competentie en de daaraan gekoppelde gedragsindicatoren niet te valideren, de mogelijkheid om hun keuze toe te lichten. Gemiddeld werden er 21 opmerkingen gemaakt per competentie, gaande van minimum nul tot maximum 34 opmerkingen in functie van de voorgestelde competentie.
De redenen voor de keuze om de competentie niet te valideren, kunnen als volgt worden samengevat:
- uitdrukking van ontevredenheid omtrent de huidige arbeidsomstandigheden en de manier waarop dat het imago van het beroep kan beïnvloeden.
- vergelijking tussen de gedragingen aanbevolen door het profiel en bepaalde gedragingen die momenteel worden vastgesteld in de praktijkomgeving. Voor een aantal personen is die kloof zo groot dat het nodig zou zijn om een reeks strategieën uit te werken zodat het verpleegkundig personeel dat reeds actief is zich de gedragingen uit het profiel eigen kan maken. Dat is onder andere het geval voor de relaties tussen verschillende beroepsbeoefenaars die als ongelijk worden beschouwd en toch

fundamenteel zijn voor de interdisciplinaire praktijk, of de integratie van evidentie en good practices bij de zorgverstrekking.
- bepaalde opmerkingen vragen om de formulering van de gedragsindicatoren te wijzigen/nuanceren. In de Nl. versie van het profiel stelt een deelnemer bij voorbeeld voor om bij communicatie en relationele vaardigheden te noteren: 'In de relatie met de cliënt wordt de gepaste afstand bewaard » in plaats van «In de relatie met de cliënt wordt de nodige afstand bewaard », zoals momenteel wordt voorgesteld.
- de moeilijkheid of de relevantie van de toepassing van bepaalde gedragsindicatoren in specifieke praktijkmilieus, zoals het geval zou zijn voor het opstellen van een zorgplan op de spoedgevallendienst of de educatiedienst in een permanente zorgeenheid.
- In de Belgische zorgcontext verwijzen de woorden naar concepten met een duidelijke betekenis die gedeeld wordt door een grote meerderheid van de dienstverleners. De term 'leadership' bij voorbeeld, verwijst in onze context naar een verticale betekenis. Die term is, volgens bepaalde deelnemers, een duidelijke verwijzing naar de competenties voor een hogere hiërarchische functie, terwijl de term in het profiel een transversale positie voorstelt, dat wil zeggen één die verband houdt met de integratie en de deelname aan de goede werking van het zorgteam en het organiseren van het eigen werk. Hetzelfde geldt, bij voorbeeld, voor de term 'transfer' of het feit 'dat men de zaak van de patiënt bepleit' om het te hebben over de verdediging van de patiënt. Dat laatste behoort voor sommige deelnemers tot het werk van een advocaat en niet van een verpleegkundige.
- een minderheid van de respondenten vond dat de competentie in kwestie niet gevalideerd kon worden doordat ze te complex is om uitgevoerd te worden door een verpleegkundige van niveau 2-3 volgens Benner.

## Het profiel op basis van consensus

Op basis van de analyse van de gegevens van de Delphi's, kon er een definitieve lijst in het Nederlands en in het Frans worden opgesteld van de competenties waarover de algemeen verpleegkundige van niveau 2-3 volgens Benner moet beschikken. Elke competentie kon ook worden opgesplitst in een reeks gedragsindicatoren. De tabellen met de overeenstemmingspercentages voor elke indicator werden opgenomen in bijlage 3.

**LIJST VAN DE COMPETENTIES EN GEDRAGSINDICATOREN NA AFLOOP VAN DE 2 DELPHI-RONDES**

**NL VERSIE**

| **PROFESSIONELE VERANTWOORDELIJKHEID** |
|---|
| *Definitie : neemt professionele verantwoordelijkheid voor eigen klinisch oordeel, voor zijn handelingen, voor het resultaat van zijn zorgverlening en het bestendigen van zijn competentie in ontwikkeling conform aan zijn praktijkdomein, zijn verantwoordelijkheden, volgens de geldende wet- & regelgeving.* |
| Gedragsindicatoren : |
| Is zich bewust van de grenzen van zijn praktijkdomein en zijn eigen competentie. |
| Vraagt raad aan competente personen wanneer hij geconfronteerd wordt met situaties die zijn eigen kennis, competentie of praktijkervaring overschrijden. |
| Heeft begrip voor en respecteert de verschillende niveaus van verantwoordelijkheden, eigen aan elke categorie van het verzorgend personeel. |
| Neemt deel aan initiatieven ter verbetering van de toegang tot dienstverlening, nodig voor een effectieve zorgverlening |

| **DEONTOLOGISCHE PRAKTIJK** |
|---|
| *Definitie : werkt conform de Belgische deontologische code en de gedragscode van zijn werkgever.* |
| Gedragsindicatoren : |
| Respecteert de rechten van de cliënt ter bescherming van zijn privésfeer en waardigheid. |
| Waakt over de vertrouwelijkheid en de veiligheid van de geschreven, mondelinge en elektronische informatiegegevens verkregen in de professionele context. |
| Respecteert de rechten van de patiënt/cliënt/zorgvrager informatie, keuze en zelfbeschikking bij verpleegkundige zorg en gezondheidszorg. |
| Verleent verpleegkundige zorg binnen de grenzen van de burgerlijke en professionele wetten en reglementen. |
| Neemt beslissingen conform de deontologie betreffende zijn eigen professionele verantwoordelijkheden of in geval van ethische problemen met betrekking tot het verpleegkundig team in het algemeen. |

| **ZORGVERLENING** |
|---|
| *Definitie : verleent pertinente zorg, effectief, aangepast aan de toestand en de voorkeuren van de patiënten/cliënten/zorgvragers met integratie van evidentie.* |
| Gedragsindicatoren : |
| Baseert zijn beslissingen en zijn professionele praktijk op recente kennis uit veelvoudige bronnen alsook op de beste evidentie. |
| Past zijn capaciteiten 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. |
| Past procedures, behandelingen en interventies binnen zijn praktijkdomeinen toe, conform de zorgverleningsnormen en goede praktijkvoering. |
| Rapporteert zijn interventies alsook de reacties van de patiënten/cliënten/zorgvragers op een precieze manier en binnen de gewenste termijn. |
| Reageert op een adequate manier ten opzichte van onverwachte of snel evoluerende situaties. |
| Reageert snel en op een adequate manier bij nood- of rampsituaties, met name door, indien nodig, levensreddende procedures alsook andere spoedmaatregelen te initiëren. |
| Stelt de praktijken en de gedragingen binnen de zorgverlening die gevaarlijk zijn voor de veiligheid, de |

| |
|---|
| privacy of de waardigheid van de patiënt/cliënt/zorgvrager in vraag. |
| Verleent zorg conform de beleidsnormen, protocollen en professionele & organisatorische procedures. |

| **EVALUATIE & KLINISCH OORDEEL/ASSESSMENT** |
|---|
| *Definitie : doorloopt het hele proces om tot een evaluatie en een klinisch oordeel/assessment te komen.* |
| Gedragsindicatoren : |
| Verzamelt objectieve, subjectieve, nauwkeurige en relevante gegevens via verpleegkunde en systematische gezondheidsevaluaties. |
| Organiseert, analyseert, synthetiseert en interpreteert gegevens uit meerdere bronnen om een verpleegkundige diagnose te kunnen afleiden en een zorgplan op te stellen. |
| Deelt en rapporteert zijn observaties nauwkeurig en opportuun en dit in overeenstemming met de professionele normen en het organisatorische beleid. |

| **INFORMATIE & EDUCATIE VAN DE PATIËNT/CLIËNT/ZORGVRAGER** |
|---|
| *Definitie : geeft gezondheidsvoorlichting & -opvoeding aan de patiënten/cliënten/zorgvragers op zoek naar een verbetering van hun manier van leven, om gedrag te stellen dat ziekte en ongevallen voorkomt en om om te gaan met een verandering van de gezondheidstoestand en handicap of een overlijden.* |
| Gedragsindicatoren : |
| Oriënteert en/of geeft GVO aan patiënten/cliënten/zorgvragers bij het nastreven en/of onderhouden van hun capaciteiten om een autonoom leven te leiden. |
| Grijpt alle mogelijkheden aan om individuen, gezinnen en gemeenschappen te oriënteren en GVO te geven over de activiteiten ter preventie van ziekte en over een gezonde manier van leven. |

| **ZORGPLAN OPSTELLEN** |
|---|
| *Definitie : formuleert een volledig zorgplan, met vermelding van de zorgresultaten gebaseerd op verpleegkundige diagnostiek en evaluatie, gezondheidsevaluatie, de bijdrage van andere leden van het zorgteam en de normen van de verpleegkundige praktijk* |
| Gedragsindicatoren : |
| 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 andere zorgverleners en patiënten/cliënten/zorgvragers. |
| Betrekt in de mate van het mogelijke patiënten/cliënten/zorgvragers bij het plannen van zorg waarbij er rekening mee wordt gehouden dat zij beschikken over correcte en begrijpelijke informatie, hetgeen hen toelaat behandelingen te aanvaarden met kennis van zaken. |
| Analyseert en herbekijkt het zorgplan op reguliere basis, indien mogelijk, in samenwerking met andere leden van het sociale team/zorgteam en met de patiënten/cliënten/zorgvragers. |
| Rapporteert op nauwkeurige en regelmatige basis het zorgplan en de daaraan gekoppelde handelingen. |

| **EVALUATIE** |
|---|
| *Definitie :evalueert in overleg met patiënten/cliënten/zorgvragers, gezinnen en/of zorgverleners en andere leden van het zorgteam, de gerealiseerde vooruitgang t.a.v. gewenste zorgresultaten.* |
| Gedragsindicatoren : |
| Controleert en rapporteert op nauwkeurige en volledige wijze de gerealiseerde vooruitgang t.a.v. |

| |
|---|
| de gewenste zorgresultaten. |
| Maakt gebruik van de informatie die tijdens de evaluatie werd verkregen om het zorgplan aan te passen. |

| **COMMUNICATIE & INTERPERSOONLIJKE RELATIES** |
|---|
| *Definitie : initieert, ondersteunt en onderbreekt op gepaste wijze zorgrelaties dankzij zijn vaardigheden, communicatie en interpersoonlijke relaties.* |
| Gedragsindicatoren : |
| In de relatie met de patiënt/cliënt/zorgvrager wordt de nodige afstand bewaard. |
| Blijft objectief bij het luisteren naar de ander. |
| Respecteert meningen die van de zijne verschillen. |
| Bevordert de uiting van andere meningen en invalshoeken. |
| Communiceert mondeling, schriftelijk of elektronisch op een duidelijke en nauwkeurige manier en dit vanuit zijn professionele verantwoordelijkheid. |
| Respecteert het principe van de vertrouwelijkheid van de zorgverlening. |
| Gaat op een respectvolle en cultureel gepaste manier om met patiënten/cliënten/zorgvragers, familie en/of het verzorgend personeel van een andere culturele oorsprong. |
| Vergemakkelijkt de toegang tot informatie of geeft alle vragen in verband hiermee door aan de juiste persoon. |
| Communiceert en deelt relevante informatie inzake de meningen van patiënten/cliënten/zorgvragers, gezinnen en/of het verzorgend personeel, met andere leden van het zorgteam belast met de zorgverlening. |
| Past zijn vaardigheden als pleitbezorger toe bij patiënten/cliënten/zorgvragers die niet in staat zijn zichzelf te vertegenwoordigen of te spreken voor zichzelf. |
| Vraagt de interventie van een persoon belast met het verdedigen van de belangen van de patiënt/cliënt/zorgvrager of verzorgend personeel inzake moeilijk te nemen beslissingen, informed consent of bij een taalprobleem. |

| **LEIDERSCHAP & MANAGEMENT** |
|---|
| *Definitie :verlangt en ijvert binnen het kader van zijn competentiedomein voor een gunstige werkomgeving.* |
| Gedragsindicatoren : |
| Past zijn leiderschap en benadering aan naargelang de omstandigheden. |
| Benadert conflictsituaties, zonder zelf enig oordeel uit te brengen, met behulp van communicatietechnieken en bestaande systemen om oplossingen te zoeken. |
| Werkt mee aan het goed functioneren van de equipe door het benadrukken van doelstellingen die een klimaat van respect en vertrouwen binnen de equipe bevorderen. |
| Is in staat om zijn leiderschapsstijl aan te passen aan de verwachtingen van de andere teamleden om hen te ondersteunen. |
| Organiseert zijn werk in functie van prioriteiten. |
| Doet aan timemanagement. |
| Werkt mee aan de professionele en educatieve ontwikkeling van studenten en collega's. |
| Geeft feedback, doet suggesties voor verandering en kan correct omgaan met de impact van verandering op eigen praktijk of organisatie. |

| INTERPROFESSIONELE GEZONDHEIDSZORG |
|---|
| *Definitie : past zijn interprofessionele basiskennis toe in zijn werkomgeving.* |
| Gedragsindicatoren : |
| Begrijpt en waardeert de rollen, kennis en vaardigheden van de leden van het zorgteam ten opzichte van de eigen verantwoordelijkheid. |
| Werkt samen met andere professionele gezondheidswerkers om de toegang voor patiënten/cliënten/zorgvragers tot de verpleegkundige zorg en andere gezondheidsdiensten te bevorderen. |
| Vertegenwoordigt en ondersteunt de mening van de patiënten/cliënten/zorgvragers en/of zorgverstrekkers bij de besluitvorming van het interprofessioneel team. |
| Transfereert de patiënten/cliënten/zorgvragers naar de bevoegde diensten en dit zodanig dat de patiënten/cliënten/zorgvragers toegang hebben tot de best mogelijke zorg. |

| VEILIGE ZORGOMGEVING |
|---|
| *Definitie : neemt passende maatregelen om een veilige zorgomgeving te kunnen verzekeren en dit conform de nationale wetgeving en de geldende procedures inzake veiligheid en gezondheid op het werk.* |
| Gedragsindicatoren : |
| Identifieert de bestaande en potentiële veiligheidsrisico's en rapporteert elke bezorgdheid in verband hiermee aan de bevoegde instanties. |
| Zorgt ervoor dat de therapeutische substanties veilig worden opgeslagen en toegediend. |
| Verzekert een correcte toediening en opvolging van medicatie, evalueert de bijwerkingen, titreert doseringen in overeenstemming met de voorschriften. |
| Respecteert de procedures ter preventie van infecties en komt tussen bij inbreuken gesteld door andere zorgverleners. |
| Kent zijn verantwoordelijkheden en de procedures te volgen in geval van rampsituaties. |
| Neemt deel aan verbeteringsprocedures en kwaliteitscontroles. |

| DELEGEREN & SUPERVISIE |
|---|
| *Definitie : delegeert en superviseert zorg op een adequate manier.* |
| Gedragsindicatoren : |
| Delegeert activiteiten aan derden rekening houdend met hun vaardigheden, niveau van voorbereiding, competentieniveau en wettelijk kader. |
| Aanvaardt gedelegeerde activiteiten rekening houdend met zijn persoonlijk competentieniveau en wettelijk kader. |
| Blijft de verantwoordelijkheid nemen bij het delegeren van bepaalde aspecten aan derden. |
| Begrijpt en waardeert de rollen, kennis en vaardigheden van de leden van het zorgteam ten opzichte van de eigen verantwoordelijkheid. |

| ONTWIKKELING VAN HET BEROEP |
|---|
| *Definitie : draagt bij tot de ontwikkeling van het verpleegkundig beroep.* |
| Gedragsindicatoren : |
| Bevordert de verspreiding, het gebruik, de controle en het herbekijken van normen en richtlijnen van een goede praktijkvoering. |
| Bevordert en beschermt een positief beeld van het verpleegkundig beroep. |
| Is een rolmodel voor studenten, leden van het zorgteam en anderen. |
| Waardeert onderzoek in de verpleegkunde als een bijdrage ter bevordering van de kwaliteitszorg. |

| LEVENSLANG LEREN |
|---|
| *Definitie : past levenslang leren toe.* |
| Gedragsindicatoren : |
| Neemt verantwoordelijkheid op voor zijn permanente vorming, professionele ontwikkeling en up-to-date houden van zijn competenties. |
| Gebruikt elke gelegenheid om te leren uit contacten met andere zorgverleners in de zorgsector. |
| Stelt zichzelf regelmatig in vraag inzake zijn praktijk d.m.v. kritische reflectie, zelfevaluatie en evaluatie door collega's. |

# Discussie

De Delphi-methode heeft op basis van consensus tot de ontwikkeling van een definitieve competentielijst geleid, deze competenties zijn noodzakelijk om als verpleegkundige in een algemene Belgische zorgsetting te kunnen functioneren. Elke competentie werd ook uitgesplitst in een set van gedragsindicatoren.

De vragenlijst die als basis heeft gediend voor de realisatie van dit basisdocument met competenties was uitsluitend beschikbaar in het Engels en in het Frans. Een vertaling naar het Nederlands werd gerealiseerd door de onderzoeksmedewerkers alvorens deze werd voorgelegd aan een panel van experts. Mede door de beperkte tijd en budget zijn er bepaalde keuzes gemaakt wat betreft de diepgang van analyse. Zo werden de geselecteerde competenties geanalyseerd op basis van de belangrijkheid in functie van kwalificatie en expertisedomein.

De personen die het panel vormden, hebben alle voorgestelde competenties uit de tweede ronde van het Delphi-onderzoek als belangrijk beschouwd (coherentie hoger dan 80% voor alle voorstellen).
Het aantal ontbrekende waarden met betrekking tot de gedragsindicatoren is echter niet constant voor de volledige enquête. Een bevraging naar de reden van deze responsonthouding zou kunnen uitgevoerd worden.

De vele commentaren hebben een verfijning van de gebruikte woordenschat toegelaten.
Een groot probleem is het gebruik van de term patiënt of cliënt. Het is zeer moeilijk om te beslissen over de juiste term wegens de verscheidenheid van praktijk sites. Inderdaad, de term patiënt is niet geschikt voor alle instellingen van de praktijk en de term cliënt kan een negatieve connotatie hebben.
De meeste opmerkingen en suggesties van de deelnemers konden impliciet of expliciet in de verschillende gedragsindicatoren teruggevonden worden.
Het concept van de permanente vorming kwam sterk naar voren, alsook educatie / bevordering van de gezondheid, toch werd slechts één indicator van deze laatstgenoemden weerhouden. Het lijkt erop dat de educatie van de patiënt specifieke vaardigheden vereisen die het niveau van complexiteit van dit basisdocument overstijgen.

Het onderzoeksteam is verrast door het gebrek aan opmerkingen aangaande de delegatie van verpleegkundige taken aan verzorgenden en het gebrek aan overeenstemming wat betreft het belang van verpleegkundig ‘leadership’, sommigen achten dat dit concept uitsluitend toebehoort aan de hoofdverpleegkundige. Zo kent de term leiderschap binnen de Belgische context van zorg een eerder verticale (hiërarchische) dan een transversale benadering die gekoppeld is aan de vaardigheden

om persoonlijke werk binnen een team te beheren en de persoonlijke verantwoordelijkheid die daaruit voort vloeit.
De analyse van de resultaten van het Delphi-onderzoek heeft bij de onderzoeksequipe eveneens andere bedenkingen opgewekt ten aanzien van indicatoren die niet als essentieel beschouwd werden. Voorbeelden hiervan zijn de gevoeligheid van culturele verschillen, deelname aan communautaire acties alsook de evaluatie van resultaten in functie van patiënteneducatie (bijlage 4).

In navolging van deze resultaten, is er enige twijfel wat betreft de gevraagde toekomstgerichtheid alsook het eventueel ontbreken van de nodige kennis bij de respondent. Desalniettemin werd het concept continue opleiding duidelijk naar voor geschoven en als zeer belangrijk beschouwd.

## *Beperkingen van de Delphi -methode*

De gebruikte methode vereist het vertrouwen van vrijwillige professionals. Ondanks het hoge aantal respondenten, is het momenteel onmogelijk om de representativiteit van de groep deelnemers te bepalen ten aanzien van het verpleegkundig personeel actief werkzaam in België. Daarnaast lijkt ons dat het aandeel van professionals met een hogere kwalificatie (specialisatie, kaderopleiding,...) hoog is.

Elke deelnemer antwoordt op de vragenlijst in functie van zijn professionele ervaring, volgens zijn normen, zijn opvattingen... Hoewel de informatie werd gegeven inzake het type verpleegkundige nl. de competente verpleegkundige (2 jaar anciënniteit) en dat het een visie 2015-2020 betrof, is het niet zeker dat er altijd door alle respondenten met deze criteria rekening gehouden werd (cfr. analyse van de opmerkingen). De oefening om te kijken naar de toekomst t.a.v. zorg en populatie werd waarschijnlijk niet altijd gemaakt. Binnen het voorgestelde basisdocument werden gezien de hoge positieve respons een belangrijk aantal punten, die gelinkt zijn aan de huidige verpleegkundige zorg, opgenomen.

Bovendien, tonen de demografische gegevens ons een klein verschil tussen ronde 1 en 2; het is aan te nemen dat de er personen hebben deelgenomen aan de tweede ronde zonder op de hoogte te zijn geweest van de eerste ronde. Ook, kunnen enkele problemen worden toegeschreven aan het begrip van de gebruikte termen in de vragenlijst die worden gebruikt in de vragenlijst zoals bijvoorbeeld, het begrip "actief" en "niet-actief".

Ook, wanneer de respondent zich niet akkoord toont, is het onmogelijk om te bepalen of dit t.o.v. het geformuleerde criterium is of ten gevolge van de formulering van dit criterium zelf. Uit de opmerkingen nadien kon soms wel worden opgemaakt wat de reden van het niet-akkoord was.

# Conclusie

De verpleegkundigen worden aangemoedigd om hun competenties te verbeteren; de werkgevers, de docenten, de beroepsverenigingen en de bevoegde autoriteiten binnen deze materie dienen deze dynamiek te organiseren en te ondersteunen. De uitoefening van het beroep is complex en vereist het beheer van de verschillende zorgaspecten (communicatie, technische vaardigheden,...), en de mobilisatie van verschillende competenties voor elke zorgsituatie.

Het basisdocument overgemaakt aan het panel van experten, is van internationale herkomst en werd aangepast aan de Belgische context. De Delphi methode ( 2 rondes) heeft het mogelijk gemaakt de indicatoren te selecteren en aan te passen aan de Belgische context.

Het document biedt een globale visie op de set van competenties verwacht van een algemene verpleegkundige geïntegreerd in de Belgische beroepspraktijk. Ten einde de mening te respecteren van de respondenten werden sommige gedragsindicatoren niet weerhouden. Nochtans lijken deze indicatoren ons, in een context van een competentieprofiel gericht naar de toekomst en rekening houdend met de evolutie van het beroep verpleegkunde, toch belangrijk.

Het gaat hier om een basis competentieprofiel dat zal moeten evolueren in functie van de zorgsetting, de evolutie van het beroep en de gemeenschap. Het zich eigen maken van het profiel is daarom van groot belang om het te kunnen aanpassen in functie van deze evolutie.

Om het niveau te hebben, zoals voorgesteld in het competentieprofiel, is reflectie nodig over de basisopleiding, permanente vorming en het gezondheidsbeleid.

# Glossarium

Attitudes (Perrenoud) : positieve of negatieve ingesteldheid aangaande de onderdelen van het werk en de omgeving

Autonomie : vermogen om zelfstandig te handelen, risico's te nemen, keuzes te maken; geheel van capaciteiten om de eigen grenzen of afhankelijkheid te beheren.

Capaciteit: vermogen om iets uit te voeren

Deontologie : geheel van regels en plichten  verbonden aan een beroep

Holistisch : rekening houdend met de talrijke interacties die de competentie kenmerken. Dat veronderstelt dat alle kenmerken van een systeem niet verklaard kunnen worden als de som van de onderdelen. Met andere woorden, het holisme gaat ervan uit dat het integrale systeem zich verschillend gedraagt dan de som van de onderdelen.

Gedragsindicator: observeerbare informatie die het mogelijk maakt om het criterium concreet te maken.

Normen (Perrenoud) : regels opgelegd aan wie deel uitmaakt van een beroep of een organisatie, het naleven van de deontologische regels, …

Patiënt : persoon die gebruik maakt van medische of paramedische diensten, of hij nu ziek is of niet (office québéquois de la langue française).

Competentieprofiel : geïnventariseerd en gecoördineerd geheel van competenties die nodig zijn om de bedoelde activiteiten[4] uit te voeren; het is een referentie, een houvast en moet beschouwd worden als een doelstelling in een leerproces. [5]
Het competentieprofiel kan door het individu gebruikt worden voor reflectie over zijn beroep, zelfevaluatie, het verwerven van nieuwe competenties via voortgezette opleiding, maar ook om zijn collega's te ondersteunen en op te leiden.

Waarde (Perrenoud) : algemeen wenselijke kwaliteit bij mensen, in sociale systemen of bij actie : eerlijkheid, transparantie, trouw, gerechtigheid, …

[4] Flück et Le Brun Choquet, 1992, in Plan directeur de développement des compétences des intervenants en soins palliatifs, Quebec, april 2008.

[5] Pingoud K., (2004) Elaboration d'un référentiel de compétences pour exercer la profession d'infirmière en milieu scolaire, Santé Publique 16 :2 : 225-238

## Bibliografie


Association des infirmières et infirmiers du Canada (2010). La profession infirmière au Canada: Cadre des compétences.

Australian Nursing & Midwifery council (2005). National Competency Standards for the Registered Nurse.

Axley, L. (2008). Competency: a concept analysis. *Nurs Forum, 43, 214-222.*

Benner, P. (1984). From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice.

Berckmans, G., Alvarez Irusta, L., Bouzegta, N., Defloor, T., Peeters, G., Stordeur, S. et al. (2008). Différentiation de fonctions dans les soins infirmiers en milieu hospitalier: possibilité et limites KCE reports 86B.

Bradley, D. A. (2012). Standards of Professional Performance for Nursing Professional Development.

Bradshaw, A. (1997). Defining 'competency' in nursing (Part I): A policy review. *J Clin Nurs, 6, 347-354.*

Bradshaw, A. (1998). Defining 'competency' in nursing (Part II): An analytical review. *J Clin Nurs, 7, 103-111.*

Bradshaw, A. (2000). Competence and British nursing: a view from history. *J Clin Nurs, 9, 321-329.*

Bradshaw, A. & Merriman, C. (2008). Nursing competence 10 years on: fit for practice and purpose yet? *J Clin Nurs, 17, 1263-1269.*

Brazen, L. (2008). Competence, compliance, collaboration: Three Cs to succes. ORNurse.

College & Association of registered nurses of Alberta (2006). Entry-to-Practice Competencies for the Registered Nurses Profession Canada.

College of Nurses of Ontario (2008). National Competencies in the contexte of entry-level Registered nurse practice.

Conseil National de l'Art Infirmier (2001). avis 1995-2001. Bruxelles: Ministère des affaires sociales, de la santé publique et de l'environnement. Administration des soins de santé.

Council of New Zealand (2007). Competencies for RN Nursing.

Cowan, D. T., Jenifer Wilson-Barnett, D., Norman, I. J., & Murrells, T. (2008). Measuring nursing competence: development of a self-assessment tool for general nurses across Europe. *Int J Nurs Stud, 45, 902-913.*

Cowan, D. T. & Norman, I. (2006). Cultural competence in nursing: new meanings. *J Transcult.Nurs, 17, 82-88.*

Cowan, D. T., Norman, I., & Coopamah, V. P. (2005a). Competence in nursing practice: a controversial concept--a focused review of literature. *Nurse Educ.Today, 25, 355-362.*

Cowan, D. T., Norman, I., & Coopamah, V. P. (2007a). Competence in nursing practice: A controversial concept--A focused review of literature. *Accid.Emerg Nurs, 15, 20-26.*

Cowan, D. T., Norman, I. J., & Coopamah, V. P. (2005b). A project to establish a skills competency matrix for EU nurses. *Br J Nurs, 14, 613-617.*

Cowan, D. T., Wilson-Barnett, J., & Norman, I. J. (2007b). A European survey of general nurses' self assessment of competence. *Nurse Educ.Today, 27, 452-458.*

CRESI (2012). *Référentiel Européen des compétences en soins infirmiers*.

Damron-Rodriguez, J. (2008). Developing competence for nurses and social workers. *Am J Nurs, 108, 40-46.*

De Decker, F. (2012). Tuning Nursing educational structures in Europe.

De, C. G., Goelen, G., Danschutter, D., Vermeulen, J., & Huyghens, L. (2011). Development of a nursing practice based competency model for the Flemish master of nursing and obstetrics degree. *Nurse Educ.Today, 31, 48-53.*

Defloor, T., Van, H. A., Verhaeghe, S., Gobert, M., Darras, E., & Grypdonck, M. (2006). The clinical nursing competences and their complexity in Belgian general hospitals. *J Adv Nurs, 56, 669-678.*

Directive 2005/36/CE du parlement Européen et du conseil (2005). *Journal officiel de l'union européenne, L255-111-L255/114.*

Diplôme d'Etat d'infirmier. Référentiel de compétences (2009). France.

Duffield, C., Forbes, J., Fallon, A., Roche, M., Wise, W., & Merrick, E. T. (2005). Nursing skill mix and nursing time: the roles of registered nurses and clinical nurse specialists. *Aust.J Adv Nurs, 23, 14-21.*

Garside, J. R. & Nhemachena, J. Z. (2012). A concept analysis of competence and its transition in nursing. *Nurse Educ.Today.*

Gibson, T. & Heartfield, M. (2006). Competency Standards for nurses in general practice Australia: Australian Government of Health and Ageing.

International council of nurses (2008). Nursing Care Continuum Framework and Competencies Switzerland.

Irvine, F. (2005). Exploring district nursing competencies in health promotion: the use of the Delphi technique. *J Clin Nurs, 14, 965-975.*

Krueger, R.A. (1998). Moderating Focus Groups. Focus Group Kit 4. *Thousand Oaks: Sage*.

Krueger, R.A. & Casey, M.A. (2000). Focus Groups. A practical guide for applied research 3rd Edition. *Thousand Oaks: Sage.*

KUL. (2006). http://soc.kuleuven.be/io/participatie/ned/delphi.htm

Marchal, A. & Psiuk T. (2010). La compétence de l'infirmière. In La démarche clinique de l'infirmière (Seli Arslan ed., pp. 100-122). Paris.

McCready, T. (2007). Portfolios and the assessment of competence in nursing: a litterature review. *Int J Nurs Stud, 44, 143-151.*

McMullan, M., Endacott, R., Gray, M. A., Jasper, M., Miller, C. M., Scholes, J. et al. (2003). Portfolios and assessment of competence: a review of the literature. *J Adv Nurs, 41, 283-294.*

Merrick, E., Duffield, C., Baldwin, R., & Fry, M. (2012). Nursing in general practice: organizational possibilities for decision latitude, created skill, social support and identity derived from role. *J Adv Nurs, 68, 614-624.*

Ministère de la communauté française (2010). Nouvelle description des formations-compétences: Recommandation du Conseil supérieur paramédical Bruxelles.

Morel, M. (2009). Competence. In  Les concepts en sciences infirmières. (pp. 108-109). Lyon.

Morgan, D.L. (1998). Planning Focus Groups. Focus Group Kit 2. Thousand Oaks: Sage

Nurse practitionner core competencies (2012). Washington.

Nursing Council of New Zealand (2007). Competencies for registered nurses.

Perenoud, P. (2001). Construire un référentiel de compétence pour guider une formation professionnelle Geneve.

Royal College of Nursing (2006). Job description for general practice nurse roles United Kingdom.

Santric Milicevic, M. M., Bjegovic-Mikanovic, V. M., Terzic-Supic, Z. J., & Vasic, V. (2011). Competencies gap of management teams in primary health care. *Eur J Public Health, 21, 247-253.*

Sermeus, W., Schoukens, P., Holtzer, L., Moons, P., Peeters, G., Peeters, M. et al. (2009). Naar een nieuwe blauwdruk voor verpleegkunde Leuven.

Stierle, L. J., Mezey, M., Schumann, M. J., Esterson, J., Smolenski, M. C., Horsley, K. D. et al. (2006). The nurse competence in aging initiative: Encouraging expertise in the care of older adults. *Am J Nurs, 106, 93-96.*

Union Générale des infirmiers de Belgique (2004). Code de déontologie des praticiens de l'art infirmier Belge.

Valloze, J. (2009). Competence: A concept analysis. *Teaching and Learning in Nursing, 4, 115-118.*

Van Beirendonck, L. (2006). Tous Competents! Le management des compétences dans l'entreprise. (De Boeck Supérieur ed.).

Vernon, R., Chiarella, M., & Papps, E. (2011). Confidence in competence: legislation and nursing in New Zealand. *Int Nurs Rev, 58, 103-108.*

Verpleegkundigen & verzorgenden 2020 (2012). *Beroepsprofiel verpleegkundige*.

Watson, R., Stimpson, A., Topping, A., & Porock, D. (2002). Clinical competence

assessment in nursing: a systematic review of the literature. *J Adv Nurs, 39, 421-431*.

Yanhua, C. & Watson, R. (2011). A review of clinical competence assessment in nursing. *Nurse Educ.Today, 31, 832-836.*

Zhang, Z., Luk, W., Arthur, D., & Wong, T. (2001). Nursing competencies: personal characteristics contributing to effective nursing performance. *J Adv Nurs, 33, 467-474*.

# Bijlages

## Bijlage 1 : Verantwoording van het gebruik van de Delphi-methode in plaats van de focusgroepmethode.

**Focusgroepen ter validatie competentieprofiel verpleegkunde**

- **Algemeen**

"Een focusgroep is een groepsinterview, een moderator leidt het interview waarin een kleine groep topics bediscussieert die door de interviewer aangereikt worden." (Morgan 1997).

- De focusgroep wordt best geleid door een externe moderator.
- Eventueel via video-opname (akkoord nodig van de deelnemers).
- Notities door observatoren (2-3).
- 2 mogelijkheden:
    - In aansluiting met het literatuuronderzoek wordt er geopteerd om een aantal vragen te stellen gedurende de sessie, vervolgens krijgen de deelnemers de tijd om een schriftelijk antwoord te formuleren op deze vragen om deze tenslotte in groep te bespreken + ruimte voor bemerkingen en suggesties.
    - De deelnemers krijgen documenten ter voorbereiding van de focusgroep. In functie van dit document worden een aantal vragen toegevoegd. Deze vragen worden vervolgens in de focusgroep behandeld + ruimte voor bemerkingen en suggesties.

**DOEL FOCUSGROEPEN:**

**De experts bepalen het belang van de verschillende beschreven competenties naargelang het expertiseniveau van de verpleegkundige +**
**VALIDATIE document.**

- **Praktische organisatie**
    - Opsplitsing Franstalig-Nederlandstalig-Duitstalig
    - 6 à 8 personen per focusgroep
    - 3 settings -> (psychiatrisch)ziekenhuis-thuisverpleging-RVT&ROB
    - In totaal 6/9 focusgroepen

- Locatie: NL - Wit-Gele Kruis van Vlaanderen
  FR - UCL
  D - ???
- 2 laatste weken van juni/juli

- **<u>Profiel deelnemers</u>**
  - Professionals actief binnen de diverse werkomgevingen met een bewezen expertise inzake de uitoefening van het verpleegkundig beroep of met een expertise inzake het beleid van verpleegkundige equipes
    **+**
    vertegenwoordigers uit het verpleegkundig onderwijs, als uit de Nationale raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, alsook elke andere professional waarvan de opinie de uitwerking van het competentieprofiel verpleegkunde kan verrijken.

BEDENKINGEN:

- Naar mijn mening focusgroepen niet geschikte methode om tot consensus te komen.
- Voorkeur delphi-onderzoek
  - betere bevraging mogelijk classificatie van Benner
  - kan eventueel elektronisch verspreid worden
  - meerder personen kunnen betrokken worden
  - methode bij uitstek om tot consensus (validatie) te komen
  - …

## Bijlage 2: Brief gericht aan het begeleidingscomité betreffende het gebruik van de Delphi-methode in plaats van de focusgroepmethode – Nl. versie.

Voorstel tot wijziging methodologie ter validatie fundamentele of sleutelcompetenties

Binnen het projectvoorstel is er initieel geopteerd geweest om de fundamentele of sleutelcompetenties te valideren aan de hand van focusgroepen.
De groepen zouden, zowel aan Franstalige zijde als aan Nederlandstalige zijde, samengesteld worden uit professionals actief binnen de diverse werkomgevingen met een bewezen expertise inzake de uitoefening van het verpleegkundig beroep of met een expertise inzake het beleid van verpleegkundige equipes.

De zes groepen zouden gemobiliseerd worden in functie van de praktijksettings (of vertrouwde situaties):

- thuisverpleging;
- ziekenhuizen en psychiatrische ziekenhuizen;
- ROB's en RVT's.

Zowel vertegenwoordigers uit het verpleegkundig onderwijs, als uit de Nationale raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, alsook elke andere professional waarvan zijn opinie de ontwikkeling van het referentiekader voor competenties kon verrijken, zou kunnen participeren aan de focusgroepen.

Het was de bedoeling om binnen deze focusgroepen de experts aan te zetten tot het bepalen van het belang van de beschreven competenties naargelang het expertiseniveau van de verpleegkundige.

Uit de literatuur blijkt echter dat focusgroepen best vermeden worden wanneer het doel hiervan niet explorerend is – maar eerder om beslissingen te nemen (Morgan 1998).

Zo wordt de doelstelling van focusgroepen door Kreuger en Casey (2000) omschreven als het promoten van zelf-ontdekking van de participanten; 'We want to know what people really think and feel'.

De voorkeur van het onderzoeksteam gaat daarom eerder uit naar de Delphi-methodiek, waarin deelnemers met een zekere expertise in een bepaald domein tijdens opeenvolgende ronden individueel ondervraagd worden aan de hand van een schriftelijke of elektronische vragenlijst met gesloten of open karakter. In elke ronde vult de deelnemer de vragenlijst in en wordt deze voor de volgende ronde aangepast op

basis van de respons van alle participanten, met als uiteindelijk doel een consensus na te streven. Het uiteindelijke doel van dit onderzoeksproject.
Zo zijn de belangrijkste sterkste punten van de delphi-methodiek:

- groot aantal deelnemers;
- werken in de diepte;
- opvattingen evalueren en worden beargumenteerd.

Daarnaast lijkt het onderzoeksteam te meer overtuigd van de haalbaarheid van een bevraging van experts aan de hand van de delphi-methodiek. Het stelt eveneens de Duitstalige gemeenschap in staat de vragenlijst in het Frans of het Nederlands te beantwoorden.

Het onderzoeksteam geeft er de voorkeur aan om deze vragenlijst digitaal te verspreiden om zo een groot mogelijk aantal experts over heel België te bereiken. Er zal geopteerd worden om de bevraging in twee, maximum 3 rondes te laten verlopen.

## Bijlage 3 : Analysetabellen van de competentieprofielen.

| **Naam van profiel** | **Competency Standards fo nurses in general practice** |
|---|---|
| Land | Australië |
| Datum | Augustus 2005 |
| Organisatie | Australian Nursing Federation |
| Type proces voor ontwikkeling (literatuurond | A project team from the University of South Australia and Royal college of Nursing Australia developed the competency standards. The process for developing the competency standards for nurses in general practice included:<br>1. Consultation with nurses and other key stakeholders<br>2. Review of competency standards for the advanced nursing<br>3. Observation of nurses working in a range of general practice settings<br>4. Meetings with experienced enrolled nurses working in other settings such as public hospitals, agade care facilities and the communicty |
| Ontwikkelingsorganisatie | University of South Australia project team |
| Opdrachtgever: overheid, beroepsorganisatie | Funded by the Australian Government Department of Health and Ageing |
| Settings (ZH, thuiszorg,…) | Huisartsenpraktijk |
| Doelstellingen | De kans te geven aan verpleegkundigen om hun praktijkvoering te evalueren en leiddraad te zijn voor hun professionele ontwikkeling. |
| Structuur van het profiel | 4 grote klassen met 4 à 6 competenties per klasse. |
| Domein macro competenties | 1. Professional practice<br>2. Provision of clinical care<br>3. Management of clinical care systems<br>4. Collaborative practice |
| Sleutelcompetenties (domein) | |
| Klassen/subcompetenties | |
| Sleutelconcepten (sub) | |
| Sterktes | Definiëring competentie<br>Situering gebruik standaarddocument competenties -> professioneel framework<br>Onderscheid registered & enrolled nurse<br>Integreert de deontologische aspecten alsook de competenties van de Australian Nursing and Midwifery Council. Evolutief naar een geavanceerde praktijkvoering. |
| Zwaktes | Niet gedetailleerd genoeg. |

| **Naam van profiel** | **National Competency Standards for the Registered Nurse** |
|---|---|
| Land | Australia |
| Datum | 2005 |
| Organisatie | The Australian Nursing and Midwifery Council (ANMC) |
| Type proces voor ontwikkeling (literatuuronde | A review of the national competency standards for the registered nurse. This review included extensive consultation with nurses around Australia. |
| Ontwikkelingsorganisatie | ANMC |
| Opdrachtgever: overheid, beroepsorganisatie | |
| Settings (ZH, thuiszorg,…) | |
| Doelstellingen | The ANMC works in conjunction with the state and territory nursing and midwifery regulatory authorities (NMRAs) to produce national standards wich are an integral component of the regulatory framework to assist nurses and midwives to deliver safe and competent care.<br>The national competency standards for the registered nurse are the core competency standards by wich your performance is assessed to obtain and retain your license to practice as a registered nurse in Australia.<br>Are used to assess competence as part of the annual renewall of license process, to assess nurses educated overseas seeking to work in Australia, and to assess nurses returning to work after breaks in service. the y are also used to assess nurses involved in professional conduct matters. |
| Structuur van het profiel | 4 macro competenties |
| Domein macro competenties | 1. Professional practice<br>2. Critical thinking and analysis<br>3. Provision and coordination of care<br>4. Collaborative and therapeutic practice |
| Sleutelcompetenties (domein) | |
| Klassen/subcompetenties | 1. Professional practice<br>1.1 Practices in accordance with legislation affecting nursing practice and health care<br>1.2 Practices within a professional and ethical nursing framwork<br>2. Critical thinking and analysis<br>2.1 Practices within an evidence-based framework<br>2.2 Participates in ongoing professional development of self and others<br>3. Provision and coordination of care<br>3.1 Conducts a comprehensive and systematic nursing assessment<br>3.2 Plans nursing care in consultation with individuals/groups, significant others and the interdisciplinary health care team<br>3.3 Provides comprehensive, safe and effective evidence-based nursing care to achieve identified individual/group health outcomes<br>3.4 Evaluates progress towards expected individual/group health outcomes in consultation with individuals/groups, significant others and interdisciplinary health care team<br>4. Collaborative and therapeutic practice<br>4.1 Establishes, maintains and appropriately concludes therapuetic relationships<br>4.2Collaborates with the interdisciplinary health care team to provide comprehensive nursing care |
| Sleutelconcepten (sub) | |
| Sterktes | |
| Zwaktes | |

| **Naam van profiel** | **La profession infirmière au Canada** |
|---|---|
| Land | Canada |
| Datum | Juni 2010- mei 2015 |
| Organisatie | Association des infirmières et infirmiers du Canada |
| Type proces voor ontwikkeling (literatuuronderzoek, focusgroepen,…) | |
| Ontwikkelingsorganisatie | Association des infirmières et infirmiers du Canada |
| Opdrachtgever: overheid, beroepsorganisatie | |
| Settings (ZH, thuiszorg,…) | Alle settings |
| Doelstellingen | Uitschrijven van competenties nodig om toegelaten te worden tot de praktijk in Canada. |
| Structuur van het profiel | 4 grote domeinen waarvan een groot aantal competenties zijn afgeleid. |
| Domein macro competenties | 1. Pratique professionnelle<br>2. Partenariat infirmière-client<br>3. Santé et mieux-être<br>4. Changements de la santé |
| Sleutelcompetenties (domein) | Professionele beoordeling, interprofessionele samenwerking, beleid, culturele veiligheid, verdedigen van belangen, politieke sensibilisering, sociale verantwoordelijkheid. Gebruik van zelfmanagement, communicatie, samenwerking, verpleegkundige kennis, therapeutische partnership, volksgezondheid, gezondheidsbeleid, determinanten gezondheid, fases in het leven, demografisch profiel, economische en politieke factoren, GVO, klinisch onderzoek, veiligheid, accent op resultaat, kritische relfectie, nemen van beslissingen op basis van EBP. |
| Klassen/subcompetenties | |
| Sleutelconcepten (sub) | |
| Sterktes | Integreert moderne paradigma's ( thérapeutique de soi, partenaire de soins)<br>Is duidelijk gericht op het werkveld.<br>Goed gestructureerd en vertrekt vanuit grote principes.<br>De cliënt staat centraal ( holistische kijk) |
| Zwaktes | Een zeer groot aantal competenties, aangevuld met de deontologische code van het beroep. De samenwerking met de professionele partners gebeurt op tangentiële manier.<br>Delegatie, verantwoordelijkheid tgv studenten komt niet of weinig aan bod. |

| Naam van profiel | **National Competencies in the context of entry-level Registered Nurse Practice** |
|---|---|
| Land | Ontario, Canada |
| Datum | Juni 2008 |
| Organisatie | College of Nurses of Ontario<br>Jurisdictional Collaborative Project to Revise entry-Level Regisetred Nurse Competencies |
| Type proces voor ontwikkeling (literatuurond | Trough a series of teleconferencies, face-to-face meetings, electronic communications, and subgroup work, the document, Competencies in the Context of Entry Level Registered Nurse Practice (2006) was completed. To identify major gaps and issues uncovered during the use of the competencies by participating regulatory bodies the discussion was resumed; leading to this document. |
| Ontwikkelingsorganisatie | Orde van verpleegkundigen van Canada |
| Opdrachtgever: overheid, beroepsorganisatie | Executive Directors of nursing regulatory bodies<br>Orde van verpleegkundigen van Canada => voor de periode van 2010-2015. Dit profiel zal worden herbeken tussen 2011 en 2012 om het actualiseren voor de periode 2015-2020. |
| Settings (ZH, thuiszorg,…) | The practice environment of entry-level regisetred nurses can be any setting or circumstance where nursing is practised (e.g., hospitals, communities, homes, clinics, schools, residential facilities and correctional facilities) -> ASSUMPTION! |
| Doelstellingen | Nursing education approval, the competencies also serve as a guide for curriculum development and for public and employer awareness of the practice expactations of entry-level registered nurses.<br>Dit om een coherentie te hebben tussen de wetgeving en de competenties nodig voor opleidingsprogramma's om zo een toegang tot de praktijkvoering te hebben. |
| Structuur van het profiel | Standards-based conceptual framework to organize the competencies in five categories |
| Domein macro competenties | 1. Professional responsability nd accountability<br>2. Knowledge-base practice<br>3. Ethical practice<br>4. Service to the public<br>5. Self-regulation |
| Sleutelcompetenties (domein) | Verantwoordelijkheid, kennis, samenwerking met client, evaluatie, ethische praktijk, het belang van het publiek |
| Klassen/subcompetenties | 1. Professional responsability and accountability<br>2. Knowledge-based practice<br>A. Specialized Body of Knowledge<br>B. Competent Application of Knowledge<br>Area 1: On-going Holistic Assessemt<br>Area 2: Collaborates with Clients to develop Plans of Care<br>Area 3: Provides Registered Nusring Care<br>Area 4: On-going Evaluation of Client Care<br>3. Ethical practice<br>4. Service to the public<br>5. Self-regulation |
| Sleutelconcepten (sub) | Research, ICT, culturally safe nursing care, self-care and health promotion, supportive care, environmentally responsible practice, emerging priorities, clients rights, approach and development of the client,leadership, effective and efficient care, life-long learning |
| Sterktes | Rekening houden met de client, samenwerking. Zorg gebaseerd op verschillende theoriëen . Respect voor de culturele , filosofische diversiteit.<br>Persoonlijke verantwoordelijkheid voor het behoud van gewenst competentieniveau.<br>Profiel zeer goed opgebouwd inzake de doelstellingen ( examen af te leggen om toegang te krijgen tot de praktijk) |
| Zwaktes | Delegeren en professionele ontwikkeling komen bijna niet aan bod. |

| **Naam van profiel** | **Entry-to-Practice Competencies for the Registered Nurses Profession** |
|---|---|
| Land | Edmonton, Canada |
| Datum | Approved: september 2006, effective: december 2006 |
| Organisatie | College and Association of Registered Nurses of Alberta<br>CARNA is the regulatory and professional body for registered nurses.<br>CARNA achieves the responsabilities through a variety of regulatory processes such as registration and licensure, setting standards governing nursing practice and education, defining the scope of nursing practice, and identifying competencies required for entry-level registered nurse practice. |
| Type proces voor ontwikkeling (literatuurond | Based on the findings of a wide review by registered nurses<br>provincially and nationally, the entry-to-practice competencies were revised and reflect baccalaureate nursing education. |
| Ontwikkelingsorganisatie | |
| Opdrachtgever: overheid, beroepsorganisatie | CARNA |
| Settings (ZH, thuiszorg,…) | |
| Doelstellingen | The document describes the competencies expected of the new graduate from an approved nursing education program for initial entry-to-practice as a registered nurse.<br>The competencies serve as a guide for curriculum development and<br>also for public and employer awareness of the practice expectations of entry-level regisetred nurses. It provides a conceptual overview of the practice expected of the newly graduated nurse and highlights basic competencies that graduates of nursing education programs approved by NEPAB are expected to demonstrate. |
| Structuur van het profiel | Five-category standards-based conceptual framework |
| Domein macro competenties | 1. Professional responsability and accountability<br>2. Knowledge-based practice<br>3. Ethical practice<br>4. Service to the public<br>5. Self-regulation |
| Sleutelcompetenties (domein) | |
| Klassen/subcompetenties | 1. Professional responsability and accountability<br>2. Knowledge-based practice<br>A. Specialized Body of Knowledge<br>B. Competent Application of Knowledge<br>Area 1: On-going Holistic Assessemt<br>Area 2: Collaborates with Clients to develop Plans of Care<br>Area 3: Provides Registered Nusring Care<br>Area 4: On-going Evaluation of Client Care<br>3. Ethical practice<br>4. Service to the public<br>5. Self-regulation |
| Sleutelconcepten (sub) | |
| Sterktes | |
| Zwaktes | |

| **Naam van profiel** | **Competencies for registered nurses** |
|---|---|
| Land | New Zealand |
| Datum | December 2007 |
| Organisatie | Nursing Council of New Zealand |
| Type proces voor ontwikkeling (literatuuronde | Geen info |
| Ontwikkelingsorganisatie | |
| Opdrachtgever: overheid, beroepsorganisatie | Nursing Council of New Zealand |
| Settings (ZH, thuiszorg,…) | Registered nurses may practise in a variety of clincal contexts depending on their education preparation and practice experience. |
| Doelstellingen | |
| Structuur van het profiel | The competencies in each domain have a number of key generic examples of competence performance called indicators. |
| Domein macro competenties | 1. Professional responsability<br>2. Management of nursing care<br>3.Interpersonal relationships<br>4. Interprofessional health services care & quality improvement |
| Sleutelcompetenties (domein) | 1. Professional responsability<br>2. Management of nursing care<br>3.Interpersonal relationships<br>4. Interprofessional health services care & quality improvement |
| Klassen/subcompetenties | |
| Sleutelconcepten (sub) | |
| Sterktes | |
| Zwaktes | Geen info over hoe document tot stand is gekomen |
| Persoonlijk commentaar | |

| **Naam van profiel** | **Beroepsprofiel verpleegkunde** |
|---|---|
| land | Nederland |
| datum | Utrecht , 8 maart 2012 |
| organisatie | Beroepsvereniging Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland<br>Prof. Dr Pauline Meurs : voorzitter Stuurgroep Verpleegkundigen &Verzorgenden 2020 |
| type proces voor ontwikkeling<br>( literatuuronderzoek, focusgroepen,…) | Twee Nivel studies ( in opdracht van V&V 2020)<br>- Misteaen e.a. 2011 : situatie in een aantal met Nederland vergelijkbare landen tav de beroepenstructuur en het opleidingsniveau<br>- Van der Velden e.a. 2011 : te verwachten behoefte aan, en het aanbod van, verpleegkundige zorg in Nederland in 2020 (P9)<br>+ focusgroepen |
| ontwikkelingsorganisatie | Beroepsvereniging Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland<br>Prof. Dr Pauline Meurs : voorzitter Stuurgroep Verpleegkundigen &Verzorgenden 2020 |
| opdrachtgever : overheid, beroepsorganisatie… | Het ministerie van VWS |
| Settings ( ZH, thuiszorg,..) | Ziekenhuis, thuiszorg, GGZ, gehandicaptenzorg |
| doelstellingen | Beschrijving van een beroepsprofiel rekening houdend met de veranderingen in de maatschappij, de zorg en de beroepsoefening. |
| structuur van het profiel | gebaseerd op de systematiek van Canmeds (Canadian Medical Education Directions for Specialists) |
| Domein macro competenties | 1. De verpleegkundige als zorgverlener<br>2. De verpleegkundige als communicator<br>3. De verpleegkundige als samenwerkingspartner<br>4. De verpleegkundige als reflectieve professional die handelt naar de laatste stand van de wetenschap<br>5. De verpleegkundige als gezondheidsbevorderaar<br>6. De verpleegkundige als organisator<br>7. De verpleegkundige als professional en kwaliteitsbevorderaar |
| sleutelconcepten(domein) | Zelfmanagement, klinisch redeneren, empathie, gebruik van sociale media, samenwerking met andere disciplines, toepassen van EBP, levenslang leren, coördineren, initiatief nemen, rekening houden met culturele verschillen,patiëntveiligheid, gebruik van technologie |
| klassen/subcompetenties | |
| sleutelconcepten(sub) | |
| sterktes | Is een nationaal profiel<br>Maakt gebruik van een internationaal model : Canmeds<br>Is toekomstgericht : 2020<br>Houdt rekening met de verschillende settings<br>Heeft gewerkt met focusgroepen<br>Dit werk heeft de evolutie van de maatschappij, de zorgcontext en evolutie van de technologie geïntegreerd.<br>Het beroep is sterk gericht naar de gemeenschap.<br>Belangrijke integratie van evaluatie en rapportering van risico ( gelinkt of niet aan zorg) |
| zwaktes | Weinig gestructureerd. Competenties soms weinig gepreciseerd en hierdoor mogelijkheid tot verschillende interpretaties.<br>De interpersoonlijke samenwerking, evolutie van het beroep, verantwoordelijkheid en begeleiding van patiënten is beperkt besproken.<br>Delegatie, vertrouwelijkheid en respect voor privé sfeer niet terug te vinden in profiel |

| **Naam van profiel** | **Competencies for Registered Nurses** |
|---|---|
| land | New Zealand |
| datum | october 2009 |
| organisatie | Nursing council of New Zealand |
| type proces voor ontwikkeling<br>( literatuuronderzoek, focusgroepen,…) | |
| ontwikkelingsorganisatie | Nursing council of New Zealand |
| opdrachtgever : overheid, beroepsorganisatie… | Nursing council of New Zealand |
| Settings ( ZH, thuiszorg,..) | Occurs in a range of settings in partnership with individuals, families, whanau and communities<br>In a variety of clinical contexts |
| doelstellingen | |
| structuur van het profiel | *4 domeinen van competencies* |
| Domein macro competenties | Domain one : professional responsibility<br>Domain two : management of nursing care<br>Domain three : interpersonal relationships<br>Domain four : interprofessional health care& quality improvement |
| sleutelconcepten(domein) | delegation, supervision, safe environment, health promotion, principles of care provision, accountability, quality improvement, assessment, implementation, evaluation, continuing education, enhancement profession |
| klassen/subcompetenties | Onder de core compentencies staan de competenties opgesomd met daaronder de indicatoren |
| sleutelconcepten(sub) | |
| sterktes | Ontwikkeld vanuit de National council of New Zealand. Werkt met 4 domeinen, competenties en dan indicatoren => zeer overzichtelijk.<br>Aspect management komt goed aan bod.<br>Aspect evaluatie<br><br>Hebben aandacht voor culturele verschillen => wordt vermeld in de competenties zelf. Hebben aandacht voor "interpreter" P27 |
| zwaktes | Hoe ontwikkeld?<br>De bijkomende competenties voor de hoofdverpleegkundige zijn vrij vaag |

| **Naam van profiel** | **NCSBN Model Nursing practice Act and Model Nursing Administrative rules** |
|---|---|
| land | Chicago VS |
| datum | maart 2011 |
| organisatie | National Council of State Board of Nursing = non-for-profit organisation |
| type proces voor ontwikkeling ( literatuuronderzoek, focusgroepen,…) | Integratie van wettelijke reglementering door een afvaardiging van de NCSBN |
| ontwikkelingsorganisatie | Was revised by the 2004 NCSBN delegate Assembly |
| opdrachtgever : overheid, beroepsorganisatie… | Nationaal orgaan |
| Settings ( ZH, thuiszorg,..) | Is niet beschreven. Afbakening per functie. |
| doelstellingen | Een algemeen kader creëren in overeenstemming met de regelgeving.<br>These models are intended to serve as a guide to BONs in considering revision to State Nurse Practice Acts and Nursing Administrative Rules.<br>These models are used in a variety of ways . Some Boards of nursing look to the models for new ideas and different approaches for regulation. Others may use them in evaluatin their existing regulatory language. The models can also be used to develop amendments and revisions to state laws and rules.<br>The Model Act was used as the framework and the Model Rules were reorganized to reflect the Model |
| structuur van het profiel | Het gaat hier niet over een competentieprofiel 'an sich' maar het vertrekt vanuit de wetgeving ( linkerkolom) in een kader van nieuwe ideeën en invalshoeken met daarnaast de praktijkvoering die hieruit voortvloeit. |
| Domein macro competenties | section 2 : RN nursing standards : a-> n ( links)<br>standards : RN ( rechts)<br>1.Professional accountability ( a-e)<br>2.Nursing Practice Implementation ( a - o)<br>3.To act as an advocate for client ( a- h)<br>4.To organize, manage and supervise the practice of nursing ( a-k)<br>5.Member of an interdisciplinary Health Care Team ( a-c)<br>+ competences for a chief adminstrative officer role, nursing program educator role<br>+ => for an enrolled nurse |
| sleutelconcepten(domein) | Professionele verantwoordelijkheid, opkomen voor de rechten van de patiënt, lid van een multidisciplinaire team, praktijkvoering ( assessment, planning,implementation, evaluation), delegeren , supervisie |
| klassen/subcompetenties | Onder de core compentencies staan de competenties opgesomd.<br>De regels en verwachtingen naar de verpleegkundige toe zijn zeer beknopt weergegeven. |
| sleutelconcepten(sub) | |
| sterktes | Is ontwikkeld vanuit de National council of State Boards of Nursing.<br>Sterke integratie wetgeving<br>Ontwikkelen van delegeren.<br>Het behouden van een niveau van competentie doorheen continu leren. |
| zwaktes | Leadership and management komt maar gedeeltelijk aan bod.<br>Quality Improvement?? Staat er niet onmiddellijk in.<br>Continuing education??<br>De patiënt word in het centrum geplaatst maar steeds als zijnde "patiënt". Het idee van zelfmanagement van patiënt is niet terug te vinden.<br>De verpleegkundige als acteur binnen de volksgezondheid of als referentiepersoon naar groepen of populaties: niet aanwezig. |

| **Naam van profiel** | **Diplôme d'état d'infirmier référentiel de compétences** |
|---|---|
| land | Frankrijk |
| datum | 15 augustus 2009 |
| organisatie | Ministère du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville. Ministère de la santé et des sports |
| type proces voor ontwikkeling<br>( literatuuronderzoek, focusgroepen,…) | |
| ontwikkelingsorganisatie | |
| opdrachtgever : overheid, beroepsorganisatie… | Ministère du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville. Ministère de la santé et des sports |
| Settings ( ZH, thuiszorg,..) | Alle settings |
| doelstellingen | Ce référentiel ne se substituent pas au cadre réglementaire.<br>Il s'agit de décrire les acitvités du métier, puis les compétences. Cette description s'inscrit dans la réglementation figurant au code de la santé publique (CSP)<br>Belangrijk is het evaluatieve aspect : er worden evaluatiecriteria vermeld |
| structuur van het profiel | 10 basiscompetenties met daaraan gekoppeld indicatoren en evaluatiecriteria |
| Domein macro competenties | 1.Evaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier<br>2. Concevoir et conduire un projet de soins infirmiers<br>3. Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens<br>4. Mettre en oeuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique<br>5. Initier et mettre en oeuvre des soins éducatifs et préventifs<br>6. Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins<br>7. Analyser la qualité des soins et améliorer sa pratique professionnelle<br>8. Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques<br>9. Organiser et coordonner des interventions soignantes<br>10. Informer et former des professionnels et des personnes en formation |
| sleutelconcepten(domein) | Zorg : zelfzorg (zelfmanagement), risicobeheer, traceerbaarheid;<br>Projet de soins : assessment, planning, implementation, evaluation.<br>Therapeutisch medikamenteuze behandeling, voorschrijven van medicatie, GVO, kritische reflectie, levenslang leren, coachen en opleiden van studenten en collega's,.. |
| klassen/subcompetenties | Onder elke core compentency staan verschillende subcompetenties .<br>Evaluatiecriteria worden vermeld. |
| sleutelconcepten(sub) | Evaluatiecriteria : relevantie, coherentie, nauwkeurigheid, precisie, relevantie, betrouwbaarheid, conformiteit, volledigheid, |
| sterktes | Is een een compentieprofiel ontwikkeld vanuit de overheid. Is dus een leidraad voor alle verpleegkundigen van Frankrijk. Het is voor iedereen hetzelfde.<br>Er staan gedragsindicatoren bij => maakt het zeker bruikbaarder als instrument naar de verpleegkundige maar ook naar directie toe.<br>Er lijken ook hier rollen te worden gebruikt<br>Gedetailleerd beschreven : cfr compétence 4 => therapeutische behandeling.<br>Wat zeker positief is , is dat er van coaching van student/verpleegkundige een core competency is gemaakt. |
| zwaktes | Interdisciplinariteit wordt nauwelijks vermeld. Delegatie wordt niet gebruikt wel wordt er gesproken van supervisie en evaluatie.<br>Persoonlijke ontwikkeling, kritische reflectie, professonele verantwoordelijkheid, rechten van de patiënt, levenslang leren : waar komt dit aan bod??<br>Er is niet altijd een goede overeenkomst tussen enerzijds de competentie en de evaluatiecriteria anderzijds. |

| **Naam van profiel** | **Nurse practioner core competencies** |
|---|---|
| land | Washington DC VS |
| datum | april 2011 amended 2012 |
| organisatie | National Organization of Nurse Practitioner Faculties<br>NONPF has grown since to a strong organization representing over approximately 90% of all institutions in the US with NP Programs, as well as, faculty from programs in Canada, the United Kingdom, and other countries. |
| type proces voor ontwikkeling<br>( literatuuronderzoek, focusgroepen,…) | Werkgroep van 8 leden. |
| ontwikkelingsorganisatie | National Organization of Nurse Practitioner Faculties<br>NONPF has grown since to a strong organization representing over approximately 90% of all institutions in the US with NP Programs, as well as, faculty from programs in Canada, the United Kingdom |
| opdrachtgever : overheid, beroepsorganisatie… | National Organization of Nurse Practitioner Faculties |
| Settings ( ZH, thuiszorg,..) | These competencies are demonstrated upon graduation regardless of the population focus of the program=> alle settings |
| doelstellingen | These competencies are necessary for NPs to meet the complex challenges of translating rapidly expanding knowledge into practice and function in a changing health environment.<br>**Guidelines for educational programs** preparing NPs to implement the full scope of practice as a licensed independent practitioner |
| structuur van het profiel | 9 sleutelcompetenties |
| Domein macro competenties | 1. Scientific foundation Competencies<br>2. Leadership competencies<br>3. Quality competencies<br>4. Practice Inquiry Compentencies<br>5. Technology and Information Literacy competencies<br>6. Policy Competencies<br>7. Health Delivery System Competencies<br>8. Ethics Competencies<br>9. Independent Practice Competencies |
| sleutelconcepten(domein) | Onafhankelijke en interprofessionele praktijk , kritische analyse bij het verlenen van zorg, gebaseerd op EBP, patiënt staat centraal en dit doorheen de verschillende settings.<br>Leiderschap, mangement, cost/benefit, peer review, onderzoek doen, onderzoek leiden, gebruik van technologie bij zorg, screening, evaluatie, rekening houdend met culturele diversiteit,voorschrijven medicatie,... |
| klassen/subcompetenties | Onder elke core compentency staan verschillende subcompetenties |
| sleutelconcepten(sub) | Integratie van kennis, kritische analyse , onderzoek, verandering initiëren, efficiënte zorg, anticiperen op evolutie van praktijkvoering, ontwikkelen van informatiesystemen,… |
| sterktes | Is een competentieprofiel ontwikkeld vanuit de NONPF => is wel een organisatie van opleidingsinstituten maar dan wel voor het grootste gedeelte van de VS.<br>Is ook sterk gericht op EBP. Verwijst duidelijk naar knowledge, skills and abilities. Haalt aan dat information literacy belangrijk is.Houdt rekening met de huidige maatschappelijke ontwikkelingen. Innovatief.<br>Is een dynamisch geheel => wordt regelmatig geamendeerd. |
| zwaktes | Is sterk gericht op EBP wat een zeker positief is maar of dit toepasbaar is in België momenteel? Er is een core competency : practice inquiry competencies.<br>Richt zich niet onmiddellijk op de algemene verpleegkundige.<br>Is sterk gericht op onderwijs.<br>De omschrijving overstijgt ruim het competentieniveau van een verpleegkundige met 3 jaar praktijkervaring. |

# Bijlage 4 : Graad van overeenstemming van de competenties in Delphi-ronde 1 en 2

| | | Delphi I | | | Delphi II | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % de réponses / % antwoorden | N | Delphi II? | % Validation / % Validatie | N | Validation / Validatie |
| **(C) Professionele verantwoordelijkheid** ***Neemt professionele verantwoordelijkheid voor eigen klinisch oordeel, voor zijn handelingen, voor het resultaat van zijn zorgverlening en het bestendigen van zijn competentie in ontwikkeling conform aan zijn praktijkdomein, zijn verantwoordelijkheden, volgens de*** | **(C) Responsabilité professionnelle** ***Assume la responsabilité professionnelle de son jugement clinique, de ses actes, du résultat des soins prodigués et de l'amélioration de sa compétence conformément à son domaine de pratique professionnelle, ses responsabilités et en conformité avec les lois et règlements applicables.*** | | | | | | |
| **(CI)** Vraagt raad aan competente personen wanneer hij geconfronteerd wordt met situaties die zijn eigen kennis, competentie of praktijkervaring overschrijden. | **(IC)** Demande le conseil de personnes compétentes dès lors qu'il est confronté à une situation dépassant ses propres connaissances, compétences ou domaine de pratique | 98,40% | 1650 | Oui/Ja | 98,70% | 1549 | Oui/Ja |
| **(CI)** Is zich bewust van de grenzen van zijn praktijkomgeving en zijn eigen competentie. | **(CI)**Est conscient des limites de son domaine de pratique et sa propre compétence | 96,80% | 1641 | Oui/Ja | | | |
| **(CI)** Heeft begrip voor en respecteert de verschillende niveau's van verantwoordelijkheden, eigen aan elke categorie van het verzorgend personeel. | **(CI)**Comprend et respecte les différents niveaux de responsabilité afférente aux catégories de personnel soignant existantes | 91,70% | 1530 | Oui/Ja | | | |
| **(CI)** Neemt deel aan initiatieven ter verbetering van de toegang tot dienstverlening, nodig voor een efficiënte zorgverlening. | **(CI)**Participe aux initiatives visant à l'amélioration de l'accès à la gamme des services requis pour l'efficacité des services de santé | 81,00% | 1618 | Oui/Ja | | | |

| | | Delphi I | | | Delphi II | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % de réponses / % antwoorden | N | Delphi II? | % Validation / % Validatie | N | Validation / Validatie |
| **(C) Deontologische praktijk** ***Werkt conform de de Belgische deontologische code en de gedragscode van zijn werkgever*** | **(C) Pratique déontologique** ***Pratique de manière conforme au code déontologique Belge en vigueur et au code de conduite de son employeur*** | | | | | | |
| **(CI)** Respecteert de rechten van de cliënt ter bescherming van zijn privésfeer en waardigheid. | **(IC)** Respecte le droit du client à la protection de sa sphère privée et de sa dignité | 97,70% | 1543 | Oui/Ja | 98,90% | 1492 | Oui/Ja |
| **(CI)** Waakt over de vertrouwelijkheid en de veiligheid van de geschreven, mondelinge en elektronische informatiegegevens verkregen in professionele context. | **(IC)** Veille à la confidentialité et à la sécurité des informations écrites, orales et électroniques obtenues à titre professionnel | 96,90% | 1548 | Oui/Ja | | | |
| **(CI)** Respecteert de rechten van de cliënt inzake informatie, keuze en zelfbeschikking bij verpleegkundige zorg en gezondheidszorg. | **(IC)** Respecte le droits du client à l'information, au choix et à l'autodétermination en matière de soins infirmiers et de soins de santé | 94,80% | 1538 | Oui/Ja | | | |
| **(CI)** Verleent verpleegkundige zorg binnen de grenzen van het wetgevende en professionele kader. | **(IC)** Pratique dans le respect des lois et règlements professionnels et civils pertinents | 93,60% | 1546 | Oui/Ja | | | |
| **(CI)** Neemt beslissingen conform de deontologie betreffende zijn eigen profesionele verantwoordelijkheden of in geval van ethische problemen met betrekking tot het verpleegkundig team in het algemeen. | **(IC)** Prend des décisions conformes à la déontologie en ce qui concerne ses propres responsabilités professionnelles ou dans le cas où des problèmes éthiques affectent l'équipe de soins en général | 91,50% | 1544 | Oui/Ja | | | |

| | | Delphi I | | | Delphi II | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % de réponses / % antwoorden | N | Delphi II? | % Validation / % Validatie | N | Validation / Validatie |
| **(C) Zorgverlening** ***Verleent pertinente zorg, effectief, aangepast aan de toestand en de voorkeuren van de cliënten met integratie van evidentie*** | **(C) Dispensation de soins** ***Dispensation de soins pertinente, efficace, adaptée à l'état et aux préférences des clients et intégrant des données probantes*** | | | | | | |
| **(CI)** Reageert op een adequate manier ten opzichte van onverwachte of snel evoluerende situaties. | **(IC)** Réagit de manière appropriée aux situations inattendues ou évoluant rapidement | 97,00% | 1429 | Oui/Ja | | | |
| **(CI)** Reageert snel en op een adequate manier bij nood- of rampsituaties , met name door, indien nodig, levensreddende procedures alsook andere spoedmaatregelen te initiëren. | **(IC)** Réagit sans délai et de manière appropriée aux situations d'urgence ou de catastrophe, notamment en initiant des procédures de sauvegarde de la vie, si nécessaire, ainsi que d'autres mesures d'urgence | 95,30% | 1431 | Oui/Ja | | | |
| **(CI)** Past procedures, behandelingen en interventies binnen zijn praktijkdomein toe, conform de zorgverleningsnormen en goede praktijkvoering. | **(IC)** Applique une gamme de procédures, traitements et interventions s'inscrivant dans son domaine de pratique et conformes aux normes de soins infirmiers et aux bonnes pratiques | 94,70% | 1433 | Oui/Ja | | | |
| **(CI)** 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 | **(IC)** Applique sa capacité de réflexion critique et adopte une approche systémique pour la résolution des problèmes et la prise de décision infirmière dans une gamme étendue de contextes professionnels et de fourniture de soins de santé | 93,10% | 1443 | Oui/Ja | 98,00% | 1436 | Oui/Ja |
| **(CI)** Stelt de praktijken en de gedragingen binnen de zorgverlening die gevaarlijk zijn voor de veiligheid, de privacy of de waardigheid van de cliënt in vraag. | **(IC)** Remet en cause les pratiques et comportements ayant cours dans les soins de santé et dangereux pour la sécurité, la sphère privée ou la dignité du client | 91,30% | 1419 | Oui/Ja | | | |
| **(CI)** Baseert zijn beslissingen en zijn professionele praktijk op recente kennis uit veelvoudige bronnen alsook op de beste beschikbare gegevens. | **(IC)** Fonde ses décisions et sa pratique professionnelle sur des connaissances récentes tirées de sources multiples ainsi que sur les meilleures données probantes disponibles | 90,00% | 1457 | Oui/Ja | | | |
| **(CI)** Rapporteert zijn interventies alsook de reacties van de cliënten op een precieze manier en binnen de gewenste termijn. | **(IC)** Documente ses interventions et les réactions des clients de manière précise et dans les temps voulus | 86,40% | 1426 | Oui/Ja | | | |
| **(CI)** Verleent zorg comform de politieke normen, protocollen en professionele en organisatorische procedures. | **(IC)** Prodigue des soins conformes aux normes politiques, protocoles et procédures professionnels et organisationnels | 75,80% | 1403 | ? | 82,40% | 1236 | Oui/Ja |
| **(CI)** Houdt rekening met de behoeften van de verschillende culturen en past zijn praktijk aan. | **(IC)** Tient compte de la sensibilité des besoins aux différences culturelles et adapte sa pratique en conséquence | 67,20% | 1426 | Non/Nee | _ | _ | _ |
| **(CI)** Integreert in zijn activiteiten traditionele zorgverlening, die geapprecieerd worden door de patiënten en die een gunstig of neutraal effect hebben. | **(IC)** Intègre à ses activités de soins les pratiques de santé traditionnelles appréciées des clients et dont les effets sont, de manière démontrée, bénéfiques ou neutres | 63,60% | 643 | Non/Nee | _ | _ | _ |

| | | Delphi I | | | Delphi II | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % de réponses / % antwoorden | N | Delphi II? | % Validation / % Validatie | N | Validation / Validatie |
| **(C) Evaluatie en klinisch oordeel/assessment** ***Doorloopt het hele proces om tot een evaluatie en een klinisch oordeel/assessment te komen*** | **(C) Evaluation et jugement clinique/assessment** ***Réalise l'ensemble du processus pour établir une évaluation et un iuaement cliniaue*** | | | | 97,20% | 1391 | Oui/Ja |
| **(CI)** Deelt en rapporteert zijn observaties nauwkeurig en opportuun en dit in overeenstemming met de professionele normen en het organisatorische beleid | **(IC)** Partage et documente ses observations de manière précise et opportune, dans le respect des normes professionnelles et des politiques organisationnelles | 89,10% | 1364 | Oui/Ja | | | |
| **(CI)** Organiseert, analyseert, synthetiseert en interpreteert gegevens uit meerdere bronnen om een verpleegkundige diagnose te kunnen afleiden en een zorgplan op te stellen. | **(IC)** Organise, analyse, synthétise et interprète des données de sources multiples pour en tirer un diagnostic infirmier et déterminer un plan de soins. | 82,70% | 1360 | Oui/Ja | | | |
| **(CI)** Verzamelt objectieve, subjectieve, nauwkeurige en relevante gegevens via verpleegkunde en systemische gezondheidsevaluaties . | **(IC)** Rassemble des données objectives, subjectives, précises et pertinentes, par le biais d'évaluations infirmières et sanitaires systémiques. | 80,70% | 1365 | Oui/Ja | | | |

| | | Delphi I | | | Delphi II | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % de réponses / % antwoorden | N | Delphi II? | % Validation / % Validatie | N | Validation / Validatie |
| **(C)Informatie en educatie van de cliënt** ***Geeft gezondheidsvoorlichting en opvoeding aan de cliënten op zoek naar een verbetering van hun manier van leven , om gedrag te stellen dat ziekte en ongevallen voorkomt en om om te gaan met een verandering van de gezondheidstoestand en handicap of een overlijden*** | **(C) Information et éducation du client** ***Informe et éduque les clients cherchant à améliorer leur mode de vie, à mener des activités de prévention de la maladie ou des accidents et à assumer un changement d'état de santé, un handicap ou un décès*** | | | | 97,60% | 1390 | Oui/Ja |
| **(CI)** Oriënteert en/of geeft GVO aan patiënten bij het nastreven en/of onderhouden van hun capaciteiten om een autonoom leven te lijden. | **(IC)** Oriente et/ou éduque les patients à acquérir et/ou à entretenir la capacité de mener une vie autonome. | 87,80% | 1325 | Oui/Ja | | | |
| **(CI)** Grijpt alle mogelijkheden aan om individuën, gezinnen en gemeenschappen te oriënteren en GVO te geven over de activiteiten ter preventie van ziekte en over een gezonde manier van leven. | **(IC)** Saisit toutes les occasions d'orienter ou d'éduquer les individus, les familles et les communautés à l'importance des activités de prévention des maladies et d'un mode de vie sain | 70,40% | 1324 | ? | 88,10% | 1318 | Oui/Ja |
| **(CI)** Selecteert leerstrategieën aangepast aan de behoeften en karakteristieken van het individu of de groep. | **(IC)** Évalue les résultats d'apprentissage et modifie en conséquence les approches de l'enseignement/de l'apprentissage, ainsi que du contenu | 69,60% | 1289 | Non/Nee | _ | _ | _ |
| **(CI)** Evalueert leerresultaten en past in navolging hiervan leermethoden aan, alsook de inhoud. | **(IC)** Sélectionne les stratégies d'apprentissage/ d'enseignement appropriées aux besoins et caractéristiques de l'individu ou du groupe | 66,90% | 1294 | Non/Nee | _ | _ | _ |
| **(CI)** Neemt deel met andere verpleegkundigen, professionals en communautaire groepen, aan activiteiten van ziektebestrijding, alsook de bevordering van een gezonde levensstijl en het milieu. | **(IC)** Participe, avec d'autres infirmières, professionnels et groupes communautaires, à des activités de lutte contre la maladie et de promotion d'environnement et de styles de vie sains | 53,60% | 1305 | Non/Nee | _ | _ | _ |

| | | Delphi I | | | Delphi II | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % de réponses / % antwoorden | N | Delphi II? | % Validation / % Validatie | N | Validation / Validatie |
| **(C) Een zorgplan opstellen**<br>***Formuleert een volledig zorgplan, met vermelding van de zorgresultaten gebaseerd op verpleegkundige diagnostiek en evaluatie, gezondheidsevaluatie, de bijdrage van andere leden van het zorgteam en de normen van de verpleegkundige praktijk*** | **(C) Détermine un plan de soins**<br>***Formule un plan de soins complet, précisant des résultats de soins basés sur les diagnostics infirmiers, les résultats d'une évaluation infirmière et sanitaire, la contribution des autres membres de l'équipe soignante et les normes de pratique infirmière*** | | | | 97,90% | 1353 | Oui/Ja |
| **(CI)** Bepaalt de zorgprioriteiten in samenwerking met andere zorgverleners en patiënten | **(IC)** Définit les priorités de soins en collaboration avec les autres prestataires de soins et avec les clients | 93,20% | 1264 | Oui/Ja | | | |
| **(CI)** Maakt gebruik van kritisch denkvermogen en klinisch redeneren bij het planningsproces van de zorgverlening, op basis van zijn verpleegkundige kennis en van andere disciplines. | **(IC)** Applique au processus de planification des soins des aptitudes à la réflexion critique et au raisonnement clinique fondées sur ses connaissances en sciences infirmières et dans d'autres disciplines | 87,50% | 1269 | Oui/Ja | | | |
| **(CI)** Betrekt in de mate van het mogelijke patiënten bij het plannen van 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. | **(IC)** Dans la mesure du possible, implique les clients dans la planification des soins, tout en veillant à ce qu'ils disposent d'informations exactes et compréhensibles leur permettant d'accepter les traitements en toute connaissance de cause | 87,30% | 1274 | Oui/Ja | | | |
| **(CI)** Analyseert en herbekijkt het zorgplan op reguliere basis, indien mogelijk, in samenwerking met andere leden van het sociale/zorgteam en met de patiënten. | **(IC)** Analyse et révise les plans de soins à intervalles réguliers, si possible en collaboration avec d'autres membres de l'équipe sociale/soignante et avec les clients | 84,70% | 1260 | Oui/Ja | | | |
| **(CI)** Rapporteert op nauwkeurige en regelmatige basis het zorgplan en de daaraan gekoppelde handelingen. | **(IC)** Documente de manière précise et régulière le plan de soins et les prestations liées | 83,60% | 1254 | Oui/Ja | | | |

| | | Delphi I | | | Delphi II | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % de réponses / % antwoorden | N | Delphi II? | % Validation / % Validatie | N | Validation / Validatie |
| **(C) Evaluatie** ***Evalueert in overleg met patiënten, gezinnen en/of zorgverleners en andere leden van het zorgteam, de gerealiseerde vooruitgang t.a.v. gewenste zorgresultaten*** | **(C) Evaluation** ***En consultation avec les clients, les familles et/ou les soignants et les autres membres de l'équipe soignante, évalue les progrès réalisés vers les résultats de soins escomptés*** | | | | 98,20% | 1332 | Oui/Ja |
| **(CI)** Maakt gebruik van de verkregen informatie tijdens de evaluatie om het zorgplan aan te passen. | **(IC)** Utilise les informations recueillies lors de l'évaluation pour modifier le plan de soins | 90,20% | 1238 | Oui/Ja | | | |
| **(CI)** Controleert en documenteert op nauwkeurige wijze de gerealiseerde vooruitgang t.a.v. de gewenste resultaten. | **(IC)** Contrôle et documente de manière exacte et complète les progrès réalisés vers les résultats de soins escomptés | 84,20% | 1238 | Oui/Ja | | | |

| | | Delphi I | | | Delphi II | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % de réponses / % antwoorden | N | Delphi II? | % Validation / % Validatie | N | Validation / Validatie |
| **(C) Communicatie en interpersoonlijke relaties** ***Initieert, ondersteunt en onderbreekt op gepaste wijze zorgrelaties dankzij zijn vaardigheden, communicatie en interpersoonlijke relaties*** | **(C) Communication et relations interpersonnelles** ***Initie, entretient et interrompt des relations thérapeutiques grâce à ses aptitudes, à la communication et aux relations interpersonnelles*** | | | | | | |
| **(CI)** Respecteert het principe van de vertrouwelijkheid van de zorgverlening. | **(IC)** Respecte le principe de confidentialité des soins | 98,00% | 1206 | Oui/Ja | | | |
| **(CI)**Communiceert mondeling, schriftelijk of electronisch op een duidelijke en nauwkeurige manier en dit vanuit zijn professionele verantwoordelijkheid. | **(IC)** Communique oralement, par écrit ou par voie électronique des informations claires cohérentes, précises et ressortissant à sa responsabilité professionnelle. | 95,70% | 1209 | Oui/Ja | | | |
| **(CI)** Blijft objectief bij het luisteren naar de ander | **(IC)** Reste objectivement à l'écoute d'autrui | 95,00% | 1224 | Oui/Ja | | | |
| **(CI)** Respecteert meningen die van de zijne verschillen. | **(IC)** Respecte les points de vue différents des siens. | 95,00% | 1206 | Oui/Ja | | | |
| **(CI)** Communiceert en deelt relevante informatie inzake de opinie van cliënten, gezinnen en/of het verzorgend personeel, met de andere leden van het zorgteam belast met de zorgverlening. | **(IC)** Communique et partage l'information pertinente notamment les opinions des clients, des familles et/ou des soignants, avec les autres membres de l'équipe soignante impliqués dans la fourniture de services | 90,00% | 1212 | Oui/Ja | | | |
| **(CI)** Vergemakkelijkt de toegang tot informatie of geeft alle vragen in verband hiermee door aan de juiste persoon. | **(IC)** Facilite l'accès à l'information ou transmet toute demande en ce sens à la personne compétente | 88,10% | 1202 | Oui/Ja | 98,10% | 1367 | Oui/Ja |
| **(CI)** Past zijn vaardigheden als pleitbezorger toe bij cliënten die niet in staat zijn zichzelf te vertegenwoordigen of te spreken voor zichzelf. | **(IC)** Applique ses aptitudes à plaider la cause pour aider les clients incapables de se représenter ou de s'exprimer par eux-mêmes | 87,50% | 1201 | Oui/Ja | | | |
| **(CI)** Gaat op een respectvolle en cultureel gepaste manier om met patiënten, familie en/of het verzorgend personeel van een andere culturele oorsprong. | **(IC)** Interagit de manière respectueuse et culturellement appropriée avec les clients, les familles et/ou les soignants originaires de contextes culturels différents | 85,50% | 1203 | Oui/Ja | | | |
| **(CI)** Vraagt de interventie van een persoon belast met het verdedigen van de belangen van de patiënt/verzorgend personeel inzake moeilijk te nemen beslissingen, informed consent of bij een taalprobleem. | **(IC)** Demande l'intervention d'une personne chargée de défendre les intérêts d'un patient/soignant demandant un soutien rencontrant des difficultés en matière de prise de décision et de consentement informé ou confronté à un problème de langue | 85,00% | 1200 | Oui/Ja | | | |
| **(CI)** Bevordert de uiting andere meningen en invalshoeken. | **(IC)** Promeut l'expression d'autres opinions et perspectives. | 83,60% | 1215 | Oui/Ja | | | |
| **(CI)** In de relatie met de cliënt wordt de nodige afstand bewaard. | **(IC)** Entretient une relation préservant la distance nécessaire entre elle-même et les clients | 80,50% | 1226 | Oui/Ja | | | |

| | | Delphi I | | | Delphi II | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % de réponses / % antwoorden | N | Delphi II? | % Validation / % Validatie | N | Validation / Validatie |
| **(C) Interprofessionele gezondheidszorg** ***Past zijn intraprofessionele basiskennis toe in zijn werkomaevina*** | **(C) Pratique interdisciplinaire** ***Applique des connaissances sur la collaboration interdisciplinaire à son environnement de travail*** | | | | | | |
| **(CI)** Begrijpt en waardeert de rollen, kennis en vaardigheden van de leden van het zorgteam ten opzichte van de eigen verantwoordelijkheid. | **(IC)** Comprend et valorise les rôles, connaissances et aptitudes des membres de l'équipe soignante en relation à ses propres responsabilités | 89,20% | 1193 | Oui/Ja | | | |
| **(CI)** Werkt samen met andere professionele gezondheidswerkers om de toegang voor patiënten tot de verpleegkundige zorg en andere gezondheidszorgdiensten te bevorderen. | **(IC)** Collabore, avec d'autres professionnels de la santé, à l'amélioration de l'accès des clients aux soins infirmiers et à d'autres services de santé | 87,20% | 1188 | Oui/Ja | 97,70% | 1335 | Oui/Ja |
| **(CI)** Vertegenwoordigt en ondersteunt de mening van de patiënten en/of zorgverstrekkers bij de besluitvorming van het interprofessioneel team. | **(IC)** Représente et soutient les points de vue des patients et des aidants proches dans la décision de l'équipe interprofessionnelle. | 86,40% | 1188 | Oui/Ja | | | |
| **(CI)** Transfereert de cliënten naar de bevoegde diensten en dit zodanig dat de patiënten/cliënten toegang hebben tot de best mogelijke zorg. | **(IC)** Transfère les clients vers les services compétents, de manière à ce que les patients/clients aient accès aux meilleures interventions disponibles | 85,10% | 1178 | Oui/Ja | | | |

| | | Delphi I | | | Delphi II | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % de réponses / % antwoorden | N | Delphi II? | % Validation / % Validatie | N | Validation / Validatie |
| **(C) Leiderschap en management** ***Verlangt en ijvert binnen het kader van zijn competentiedomein voor een gunstige werkomgeving*** | **(C) Leadership et gestion** ***Demande et agit dans le cadre de son domaine de compétence, pour la création d'un environnement de travail favorable*** | | | | | | |
| **(CI)** Organiseert zijn werk in functie van prioriteiten. | **(IC)** Organise ses tâches en fonction des priorités | 97,40% | 1169 | Oui/Ja | | | |
| **(CI)** Werkt mee aan het goed functioneren van de equipe door het benadrukken van doelstellingen die een klimaat van respect en vertrouwen binnen de equipe bevorderen. | **(IC)** Contribue au bon fonctionnement de l'équipe en s'efforçant d'atteindre ses objectifs en instaurant un climat de respect et confiance au sein de l'équipe | 94,10% | 1159 | Oui/Ja | | | |
| **(CI)** Doet aan timemanagement. | **(IC)** Gère son temps de manière efficace | 88,00% | 1156 | Oui/Ja | | | |
| **(CI)** Geeft feedback, doet suggesties voor verandering en kan correct omgaan met de impact van verandering op eigen praktijk of organisatie. | **(IC)** Assure un retour d'information et propose des suggestions quant aux changements à apporter dans sa sphère de compétence et gère l'impact du changement sur sa propre pratique ou sur l'organisation | 87,40% | 1165 | Oui/Ja | 97,80% | 1324 | Oui/Ja |
| **(CI)** Werkt mee aan de professionele en educatieve ontwikkeling van studenten en collega's. | **(IC)** Contribue au développement professionnel et éducationnels de ses étudiant(e)s et collègues | 84,70% | 1160 | Oui/Ja | | | |
| **(CI)** Benadert conflictsituaties, zonder zelf enig oordeel uit te brengen, met behulp van communicatietechnieken en bestaande systemen om oplossingen te zoeken. | **(IC)** Aborde les situations de conflits en s'abstenant de porter tout jugement, en ayant recours aux techniques de communication et aux mécanismes organisationnels existants | 83,42% | 1164 | Oui/Ja | | | |
| **(CI)** Is in staat om zijn leiderschapsstijl aan te passen aan de verwachtingen van de andere teamleden om hen te ondersteunen. | **(IC)** Ajuste son leadership aux attentes des autres membres de l'équipe en termes de soutien | 80,50% | 1133 | Oui/Ja | | | |
| **(CI)** Past zijn leiderschap en benadering aan naargelang de omstandigheden | **(IC)** Adapte son style et son approche du leadership en fonction des situations | 79,50% | 1157 | ? | 87,50% | 1239 | Oui/Ja |
| **(CI)** Neemt deel aan de herziening en aanpassing van geldende beleidsmaatregelen en procedures m.b.t. de praktijk en organisatie. | **(IC)** Participe à la révision et à la modification des politiques et procédures en vigueur concernant la pratique et l'organisation | 66,10% | 1157 | Non/Nee | _ | _ | _ |

| | | Delphi I | | | Delphi II | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % de réponses / % antwoorden | N | Delphi II? | % Validation / % Validatie | N | Validation / Validatie |
| **(C) Veilige zorgomgeving** ***Neemt passende maatregelen om een veilige zorgomgeving te kunnen verzekeren en dit conform de nationale wetgeving en de geldende procedures inzake veiligheid en gezondheid op het werk.*** | **(C) Environnement de soins sécuritaire** ***Prend les mesures opportunes pour instaurer et assurer la sécurité de l'environnement de soins, conformément aux lois nationales et aux prescriptions, politiques et procédures de sécurité et de santé au travail*** | | | | | | |
| **(CI)** Verzekert een correcte toediening en opvolging van medicatie, evalueert de bijwerkingen, titreert doseringen in overeenstemming met de voorschriften. | **(IC)** Administre et assure le suivi des médicaments, évalue les effets secondaires et titre les dosages conformément aux ordonnances | 97,50% | 1085 | Oui/Ja | 97,70% | 1301 | Oui/Ja |
| **(CI)** Zorgt ervoor dat de therapeutische substanties veilig worden opgeslagen en toegediend. | **(IC)** S'assure que les substances thérapeutiques sont entreposées et administrées en toute sécurité | 93,20% | 1140 | Oui/Ja | | | |
| **(CI)** Respecteert de procedures ter preventie van infecties en komt tussen bij inbreuken gesteld door andere zorgverleners. | **(IC)** Respecte les procédures de prévention des infections et intervient en cas d'infractions commises par d'autres praticiens | 93,00% | 1135 | Oui/Ja | | | |
| **(CI)** Kent zijn verantwoordelijkheden en de procedures te volgen in geval van een rampsituatie. | **(IC)** Connait ses responsabilités et les procédures à suivre lors de situations de catastrophe | 88,70% | 1131 | Oui/Ja | | | |
| **(CI)** Identifieert de bestaande en potentiële veiligheidsrisico's en rapporteert elke bezorgdheid in verband hiermee aan de bevoegde instanties. | **(IC)** Identifie les risques de sécurité existants et potentiels; signale toute préoccupation dans ce domaine à l'autorité compétente | 86,00% | 1146 | Oui/Ja | | | |
| **(CI)** Neemt deel aan verbeteringsprocedures en kwaliteitscontroles. | **(IC)** Participe aux procédures d'amélioration et de contrôle de la qualité | 76,60% | 1122 | ? | 92,00% | 1269 | Oui/Ja |
| **(CI)** Neemt samen met andere verpleegkundigen, professionals en gemeenschappen deel aan activiteiten ter bestrijding van ziekte en ter promotie van milieu en gezonde levensstijl. | **(IC)** Participe, avec d'autres infirmières, professionnels et groupes communautaires, à des activités de lutte contre la maladie et de promotion d'environnement et de styles de vie sains | 54,80% | 1114 | Non/Nee | _ | _ | _ |

| | | Delphi I | | | Delphi II | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % de réponses / % antwoorden | N | Delphi II? | % Validation / % Validatie | N | Validation / Validatie |
| **(C) Delegeren en supervisie** ***Delegeert en superviseert zorg op een adequate manier.*** | **(C) Délégation et supervision** ***Délègue et supervise les soins adéquatement*** | | | | | | |
| **(CI)** Begrijpt en waardeert de rollen, kennis en vaardigheden van de leden van het zorgteam ten opzichte van de eigen verantwoordelijkheid. | **(IC)** Comprend et valorise les rôles, connaissances et aptitudes des membres de l'équipe soignante en relation à ses propres responsabilités | 90,10% | 1120 | Oui/Ja | 97,30% | 1318 | Oui/Ja |
| **(CI)** Blijft de verantwoordelijkheid nemen bij het delegeren van bepaalde aspecten van zorg aan derden. | **(IC)** Assume ses responsabilités quand elle délègue certains aspects des soins à des tierces personnes | 90,00% | 1115 | Oui/Ja | | | |
| **(CI)** Aanvaardt gedelegeerde activiteiten rekening houdend met zijn persoonlijk competentieniveau en wettelijk kader. | **(IC)** Accepte des activités déléguées conformes à son niveau de compétence personnelle et à son domaine de pratique légal | 89,60% | 1127 | Oui/Ja | | | |
| **(CI)** Delegeert activiteiten aan derden rekening houdend met hun vaardigheden, niveau van voorbereiding, competentieniveau en wettelijk kader. | **(IC)** Délègue des activités à des tiers en fonction de leur savoir-faire, de leur niveau de préparation, de leur compétence et de leur domaine de pratique légale | 84,40% | 1119 | Oui/Ja | | | |
| **(CI)** Maakt gebruik van begeleidingsstrategieën met name preceptorship en dit in het kader van supervisie en/of controle van gedelegeerde zorg. | **(IC)** Utilise une gamme de stratégies d'accompagnement, notamment le préceptorat, dans le cadre de la supervision et/ou du contrôle de soins délégués | 68,60% | 997 | Non/Nee | _ | _ | _ |

| | | Delphi I | | | Delphi II | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % de réponses / % antwoorden | N | Delphi II? | % Validation / % Validatie | N | Validation / Validatie |
| **(C) Ontwikkeling van het beroep** ***Draagt bij tot de ontwikkeling van het verpleegkundig beroep.*** | **(C) Développement de la profession** ***Contribue au développement de la profession infirmière*** | | | | 97,60% | 1301 | Oui/Ja |
| **(CI)** Is een rolmodel voor studenten, leden van het zorgteam en anderen. | **(IC)** Agit comme un modèle de référence pour les personnes en formation et les membres de l'équipe soignante | 90,00% | 1112 | Oui/Ja | | | |
| **(CI)** Bevordert en beschermt een positief beeld van het verpleegkundig beroep. | **(IC)** Promeut et préserve l'image positive de la profession infirmière | 86,90% | 1124 | Oui/Ja | | | |
| **(CI)** Waardeert onderzoek in de verpleegkunde als een bijdrage ter bevordering van de kwaliteitszorg | **(IC)** Valorise la contribution de la recherche aux progrès en matière de soins infirmiers et comme facteur d'amélioration des normes de soins | 80,00% | 1111 | Oui/Ja | | | |
| **(CI)** Bevordert de verspreiding, het gebruik,de controle en het herbekijken van normen en richtlijnen van een goede praktijkvoering. | **(IC)** Promeut la diffusion, l'utilisation, le contrôle et la révision des normes et directives de bonne pratique professionnelles | 72,60% | 1103 | ? | 89,40% | 1250 | Oui/Ja |
| **(CI)** Analyseert de praktijk en de verpleegkundige literatuur met de bedoeling trends en opkomende problemen te detecteren. | **(IC)** Analyse le contexte de pratique et la littérature infirmière pour y déceler les tendances et questions émergentes | 57,10% | 1099 | Non/Nee | _ | _ | _ |
| **(CI)** Neemt d.m.v. een beroepsorganisatie, deel aan activiteiten om de politiek te beïnvloeden inzake gezondheids-en sociale diensten en met de bedoeling de toegang tot deze diensten te bevorderen. | **(IC)** Par le biais de son organisation professionnelle, participe aux activités de plaidoyer destinées à influencer les politiques régissant les services de santé, les services sociaux et à améliorer l'accès à ces services | 51,70% | 1090 | Non/Nee | _ | _ | _ |

| | | Delphi I | | | Delphi II | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % de réponses / % antwoorden | N | Delphi II? | % Validation / % Validatie | N | Validation / Validatie |
| **(C) Levenslang leren** ***Past levenslang leren toe*** | **(C) Apprendre tout au long de la vie** ***Adopte le principe d'apprendre tout au long de sa vie professionnelle*** | | | | 97,80% | 1307 | Oui/Ja |
| **(CI)** Neemt verantwoordelijkheid op voor zijn permanente vorming, professionele ontwikkeling en up-to-date houden van zijn competenties. | **(IC)** Assume sa responsabilité en matière d'apprentissage permanent, de développement professionnel et d'entretien de sa compétence | 93,20% | 1123 | Oui/Ja | | | |
| **(CI)** Gebruikt elke gelegenheid om te leren uit contacten met andere zorgverleners in de zorgsector. | **(IC)** Saisit toutes les opportunités d'apprendre au contact des autres travailleurs du secteur des soins de santé | 89,80% | 1128 | Oui/Ja | | | |
| **(CI)** Stelt zichzelf regelmatig in vraag inzake zijn praktijk d.m.v. kritische reflectie, zelfevaluatie en evaluatie door collega's. | **(IC)** Entreprend un examen régulier de sa pratique basé sur la réflexion et l'autoévaluation critique et sur l'évaluation par ses pairs | 89,30% | 1115 | Oui/Ja | | | |

# Bijlage 5 : Gedragsindicatoren voorgesteld tijdens Delphi 2

Tableau 3.1 Delphi II. Considérez-vous cet indicateur de comportement essentiel? Pour quelle raison?

| **Zorgvelening** | **Dispensation de soins** | Oui/Ja | | Nee/Non | |
|---|---|---|---|---|---|
| **(CI)** Verleent zorg comform de politieke normen, protocollen en professionele en organisatorische procedures. | **(IC)** Prodigue des soins conformes aux normes politiques, protocoles et procédures professionnels et organisationnels | Total | 1236 (82,4%) | Total | 218 (17,6%) |
| | | | | Pas essentiel/ Niet essentieel | 114 |
| | | | | Compréhension/Begrijp | 35 |
| | | | | Complexité/Complexiteit | 44 |

Tableau 3.2 Delphi II. Considérez-vous cet indicateur de comportement essentiel? Pour quelle raison?

| **Informatie en educatie van de cliënt** | **Information et éducation du client** | Oui/Ja | | Nee/Non | |
|---|---|---|---|---|---|
| **(CI)** Grijpt alle mogelijkheden aan om individuën, gezinnen en gemeenschappen te oriënteren en GVO te geven over de activiteiten ter preventie van ziekte en over een gezonde manier van leven. | **(IC)** Saisit toutes les occasions d'orienter ou d'éduquer les individus, les familles et les communautés à l'importance des activités de prévention des maladies et d'un mode de vie sain | Total | 1318 (88,1%) | Total | 157(11,9%) |
| | | | | Pas essentiel/ Niet essentieel | 77 |
| | | | | Compréhension/Begrijp | 5 |
| | | | | Complexité/Complexiteit | 73 |

Tableau 3.3 Delphi II. Considérez-vous cet indicateur de comportement essentiel? Pour quelle raison?

| **Leiderschap en management** | **Leadership et gestion** | Oui/Ja | | Nee/Non | |
|---|---|---|---|---|---|
| **(CI)** Past zijn leiderschap en benadering aan naargelang de omstandigheden | **(IC)** Adapte son style et son approche du leadership en fonction des situations | Total | 1239(87,5%) | Total | 155 (12,5%) |
| | | | | Pas essentiel/ Niet essentieel | 63 |
| | | | | Compréhension/Begrijp | 23 |
| | | | | Complexité/Complexiteit | 68 |

Tableau 3.4 Delphi II. Considérez-vous cet indicateur de comportement essentiel? Pour quelle raison?

| **Veilige zorgomgeving** | **Environnement de soins sécuritaire** | Oui/Ja | | Nee/Non | |
|---|---|---|---|---|---|
| **(CI)** Neemt deel aan verbeteringsprocedures en kwaliteitscontroles. | **(IC)** Participe aux procédures d'amélioration et de contrôle de la qualité | Total | 1269 (92%) | Total | 101 (8%) |
| | | | | Pas essentiel/ Niet essentieel | 40 |
| | | | | Compréhension/Begrijp | 2 |
| | | | | Complexité/Complexiteit | 56 |

Tableau 3.5 Delphi II. Considérez-vous cet indicateur de comportement essentiel? Pour quelle raison?

| **Ontwikkeling van het beroep** | **Développement de la profession** | Oui/Ja | | Nee/Non | |
|---|---|---|---|---|---|
| **(CI)** Bevordert de verspreiding, het gebruik,de controle en het herbekijken van normen en richtlijnen van een goede praktijkvoering. | **(IC)** Promeut la diffusion, l'utilisation, le contrôle et la révision des normes et directives de bonne pratique professionnelles | Total | 1250 (89,4%) | Total | 133(10,6%) |
| | | | | Pas essentiel/ Niet essentieel | 42 |
| | | | | Compréhension/Begrijp | 11 |
| | | | | Complexité/Complexiteit | 80 |