

HET ONTWIKKELEN EN VALIDEREN VAN EEN COMPETENTIEKADER VOOR DE VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST

Aantal woorden: 5740

Noortje Jacobs

Stamnummer: 01509802

Promotor: Prof. Dr. Ann Van Hecke

Copromotoren: Prof. Dr. Mieke Embo, Prof. Dr. Eva Goossens en MSc. Elsie Decoene

Masterproef voorgelegd voor het behalen van de graad van master in de verpleegkunde en de vroedkunde

Academiejaar: 2020 – 2021

©Copyright UGent

Zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van zowel de promotor als de auteurs is overnemen, kopiëren, gebruiken of realiseren van deze uitgave of gedeelten ervan verboden. Voor aanvragen tot of informatie in verband met het overnemen en/of gebruik en/of realisatie van gedeelten uit deze publicatie, wend u tot de promotor.

Voorafgaande schriftelijke toestemming van de promotor is eveneens vereist voor het aanwenden van de in de masterproef beschreven (originele) methoden, producten en resultaten voor publicatie of commercieel nut en voor de inzending van deze publicatie ter deelname aan wetenschappelijke prijzen of wedstrijden.

HET ONTWIKKELEN EN VALIDEREN VAN EEN COMPETENTIEKADER VOOR DE VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST

Aantal woorden: 5740

Noortje Jacobs

Stamnummer: 01509802

Promotor: Prof. Dr. Ann Van Hecke

Copromotoren: Prof. Dr. Mieke Embo, Prof. Dr. Eva Goossens en MSc. Elsie Decoene

Masterproef voorgelegd voor het behalen van de graad van master in de verpleegkunde en de vroedkunde

Academiejaar: 2020 - 2021



Deze pagina is niet beschikbaar omdat ze persoonsgegevens bevat.
Universiteitsbibliotheek Gent, 2022.

This page is not available because it contains personal information.
Ghent University, Library, 2022.

Inhoudsopgave

Woord vooraf	8
Abstract (Nederlands)	9
Abstract (English)	10
1. Inleiding	11
2. Methode	15
2.1. <i>Ontwikkeling van het competentiekader</i>	15
<i>Dataverzameling</i>	15
<i>Analyse van de gegevens</i>	15
2.2. <i>Validering van het competentiekader</i>	18
<i>Participanten en setting</i>	18
<i>Methode gegevensverzameling</i>	19
<i>Procedure</i>	20
<i>Analyse van de gegevens</i>	20
<i>Kwaliteitsbewaking</i>	21
<i>Ethische overwegingen</i>	21
3. Resultaten	22
3.1. <i>Karakteristieken van de participanten</i>	22
3.2. <i>Validering van het competentiekader</i>	23
<i>Volledigheid en duidelijkheid van het competentiekader</i>	23
<i>Formulering van de zeven rollen</i>	25
<i>Differentiatie</i>	26
<i>Hoe het competentiekader te gebruiken?</i>	27
<i>Ook toepasbaar voor de VS in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ), de VS als zelfstandige en de VS in de eerstelijnszorg?</i>	28
<i>Differentiatie tussen een CNS, NP en Klinisch Verpleegkundig Onderzoeker (KVO)</i>	29
4. Discussie	39
<i>Methodologische overwegingen</i>	41
<i>Aanbevelingen</i>	42
5. Conclusie	45
Referentielijst	46
Bijlagen	49
<i>Bijlage 1: tabel 2</i>	49
<i>Bijlage 2: interviewgide</i>	58

<i>Bijlage 3: informatie- en toestemmingsformulier.</i>	<i>60</i>
<i>Bijlage 4: inleidende tekst (inclusief figuren en tabel) bij het ontwikkelde competentiekader.....</i>	<i>66</i>

Woord vooraf

Deze masterproef is geschreven ter afronding van de Master of Science in de verpleegkunde en de vroedkunde. Het schrijven van deze masterproef is het resultaat van een jaar intensief werk dat niet mogelijk geweest zou zijn zonder de begeleiding, hulp en steun van bepaalde mensen. Graag wil ik degenen bedanken die dit mogelijk hebben gemaakt.

Een speciaal bedankje voor mij promotor. Bedankt voor de constructieve feedback, de begeleiding tijdens het onderzoeksproces en de onmisbare adviezen.

Aan mijn copromotoren, bedankt voor de bijdrage aan deze masterproef, het verstrekken van interessante literatuur en de begeleiding.

Tot slot wil ik de participanten bedanken die een bijdrage hebben geleverd aan deze masterproef. Ik ben hen heel dankbaar voor de leuke en leerrijke samenwerking.

Abstract (Nederlands)

Achtergrond: De introductie van Advanced Practice Nursing (APN) is een belangrijke ontwikkeling in de verpleegkunde. De Nurse Practitioner en de Clinical Nurse Specialist zijn twee APN-functies die internationaal het vaakst worden geïdentificeerd. In België hanteert men één term die beide functies omvat, namelijk de Verpleegkundig Specialist (VS). In april 2019 werd de VS in België toegevoegd als nieuwe gezondheidszorgbeoefenaar in de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. De juridische erkenning was een grote doorbraak maar er is verduidelijking nodig over een aantal zaken. Een competentiekader voor de VS kan meer verduidelijking bieden.

Doelstelling: Het doel van deze studie is het ontwikkelen en valideren van een competentiekader voor de VS.

Methode: Het competentiekader werd ontwikkeld op basis van documenten. De validering van het competentiekader gebeurde door middel van een kwalitatieve bespreking in de vorm van acht interviews (zeven focusgroep-interviews en één interview) en schriftelijke feedback via e-mail.

Resultaten: In totaal namen 48 participanten deel aan deze studie. Het ontwikkelde competentiekader bestaat uit zeven rollen, 33 kerncompetenties en 134 ondersteunende competenties.

Conclusie: Het competentiekader kan zowel door de VS in opleiding als de VS die reeds werkzaam is gebruikt worden. Het is een bruikbaar instrument om het continuüm van onderwijs, opleiding en praktijk met elkaar te verbinden. Leren wordt hierbij ingebed in de praktijk waardoor VS'en tegemoet kunnen komen aan de verwachtingen met betrekking tot nieuwe kennis en competenties.

Sleutelwoorden: Advanced Practice Nurse, Nurse Practitioner, Clinical Nurse Specialist, Verpleegkundig Specialist, competentiekader

Abstract (English)

Background: The introduction of Advanced Practice Nursing (APN) is an important development in nursing. The Nurse Practitioner and the Clinical Nurse Specialist are two APN-functions most frequently identified internationally. In Belgium, one term is used that encompasses both functions, namely the 'Verpleegkundig Specialist' (VS). In April 2019, the VS was added in Belgium as a new health care professional in the Health Care Professions Act. Legal recognition was a major breakthrough, but clarification is needed on a number of issues. A competency framework for the US can provide further clarification.

Objective: The objective of this study is to develop and validate a competency framework for the VS.

Method: The competency framework was developed from documents. The competency framework was validated by means of a qualitative discussion in the form of eight interviews (seven focus group discussions and one interview) and written feedback via email.

Results: A total of 48 participants participated in this study. The developed competency framework consists of seven roles, 33 key competencies and 134 enabling competencies.

Conclusion: The competency framework can be used by both the VS in training and the VS who is already working. It is a useful tool for connecting the continuum of education, training and practice. Learning is hereby embedded in practice so that the VS can meet expectations with regard to new knowledge and competencies.

Keywords: Advanced Practice Nurse, Nurse Practitioner, Clinical Nurse Specialist, competency framework

DE MASTERPROEF IS IN ARTIKELVORM GESCHREVEN. DE UITGEBREIDE RAPPORTAGE VAN DE SYSTEMATISCHE LITERATUURSTUDIE MAAKT GEEN DEEL UIT VAN HET GESCHREVEN ARTIKEL. DE LITERATUURSTUDIE WERD EERDER BEOORDEELD IN HET GELIJKGENOEMDE OPLEIDINGSONDERDEEL.

1. Inleiding

In de gezondheidszorg wordt het steeds complexer om te bepalen welk personeel men nodig heeft om te voldoen aan de gezondheidsbehoeften van de bevolking en tegelijk zorg te leveren met maximale uitkomsten en minimale kosten. Dit probleem kan worden omschreven als het inschatten van het juiste aantal mensen, met de juiste vaardigheden, op de juiste plaats, om de juiste diensten aan de juiste mensen te leveren (Lopes et al., 2015). Taakherschikking kan een oplossing bieden voor dit probleem en hierin speelt de Advanced Practice Nurse (APN) potentieel een belangrijke rol.

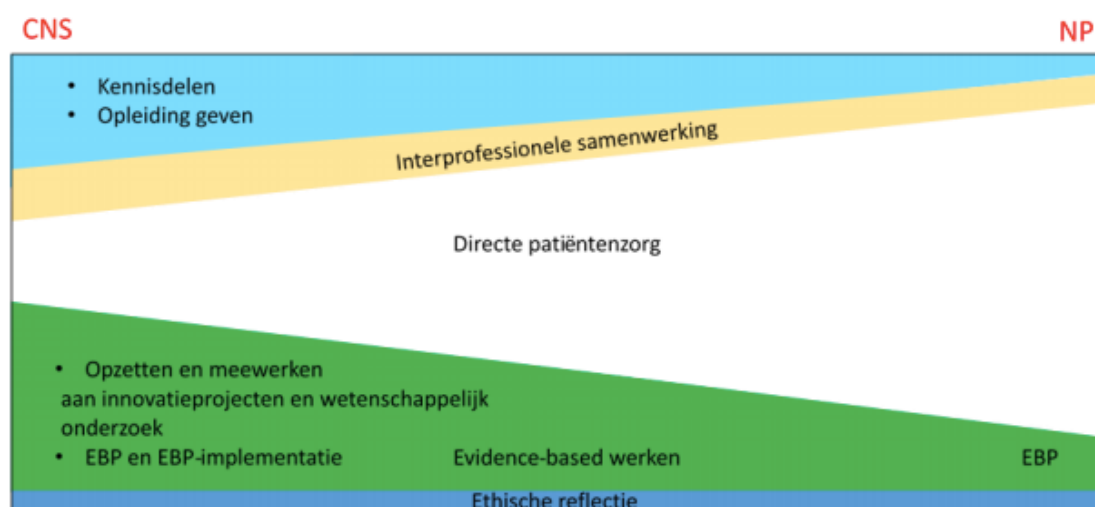
De International Council of Nurses definieert een APN als volgt: “Een geregistreerde verpleegkundige met een aanbeveling voor een masterdiploma die beschikt over deskundige kennis, complexe besluitvormingsvaardigheden en klinische competenties voor uitgebreide praktijk, waarvan de kenmerken worden bepaald door de context en/of het land waarin hij/zij bevoegd is om het beroep uit te oefenen” (ICN, 2020).

De introductie van APN is een belangrijke ontwikkeling in de verpleegkunde. APN is een overkoepelende term voor verschillende APN-functies. Internationaal bestaat er tevens een variatie aan termen die gebruikt worden voor de verschillende APN-functies (Dowling et al., 2013). De Nurse Practitioner (NP) en de Clinical Nurse Specialist (CNS) zijn twee APN-functies die internationaal het vaakst worden geïdentificeerd (ICN, 2020).

In België hanteert men één term die beide functies (NP en CNS) omvat, namelijk de Verpleegkundig Specialist (VS). De VS is een academisch opgeleide verpleegkundig expertfunctie binnen een specialisatie domein die beantwoordt

aan de kenmerken van het APN concept (BVVS, 2020). De Belgische Vereniging Verpleegkundig Specialisten (BVVS) is voorstander van het gebruik van deze algemene term, waarbij er geen onderscheid wordt gemaakt tussen een NP en een CNS (BVVS, 2020).

Het onderscheid tussen een NP en een CNS is namelijk moeilijk te maken, gezien beide functies een overlappende invulling hebben met gelijklopende rollen en competenties. Het verschil tussen een NP en een CNS kan het best geschetst worden op een continuüm, zoals te zien is op figuur 1. Op dit continuüm staat de directe patiëntenzorg centraal. Een NP besteedt meer tijd aan de directe patiëntenzorg in vergelijking met andere rollen. Bovendien bevat het takenpakket van een NP meer medische activiteiten in vergelijking met het takenpakket van een CNS. Een CNS besteedt meer tijd aan professionele ontwikkeling, organisatorisch leiderschap, onderzoek en onderwijsactiviteiten. De verantwoordelijkheid van een CNS ligt minder bij de directe patiëntenzorg (Carter, 2010).



Figuur 1. BVVS. (2020). Continuüm APN-functies. Niet gepubliceerd document.

In april 2019 werd de VS in België toegevoegd als nieuwe gezondheidszorgbeoefenaar in de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen (WUG) ("Wet van 22 april 2019 tot wijziging van de

gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen”, 2019). De juridische erkenning was een grote doorbraak maar er is verduidelijking nodig over een aantal zaken, zoals: hoe differentieert de VS zich van andere verpleegkundig gespecialiseerde functies en andere beroepsgroepen, wat houdt complexe verpleegkundige zorg in, welke medische ingrepen kan de VS uitvoeren, enzovoort (Van Hecke et al., 2020).

Een competentiekader voor de VS (CNS en NP) kan meer verduidelijking bieden over de hierboven vermelde zaken. Competentieontwikkeling van CNS'en begon reeds op het einde van de 20^{ste} eeuw. Volgens Jokiniemi et al. (2020) is er buiten Noord-Amerika echter een schaarste aan competentiebeschrijvingen beschikbaar en is er bovendien weinig kennis beschikbaar over eerdere onderzoeksgedreven inspanningen om kerncompetenties van CNS'en te ontwikkelen en valideren. Een gekend competentiekader is het Canadian Medical Education Directives for Specialists-competentiekader (CanMEDS-competentiekader). Dit competentiekader is een initiatief om patiëntenzorg te verbeteren door de opleiding van artsen te verbeteren. Het CanMEDS-competentiekader wordt gebruikt in tientallen landen op vijf continenten, in de geneeskunde en in andere beroepen in de gezondheidszorg, waardoor het de meest erkende en het meest toegepaste competentiekader voor beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg in de wereld is. Het competentiekader is opgebouwd uit rollen, kerncompetenties en ondersteunende competenties. De zeven rollen zijn: klinisch expert, communicator, samenwerker, leider, gezondheidsbevorderaar, onderzoeker en professional (Frank et al., 2015).

In deze studie wordt een competentiekader voor de VS ontwikkeld en gevalideerd. Het CanMEDS-competentiekader vormt de basis voor het competentiekader voor de VS. Het competentiekader kan gebruikt worden door zowel de VS in opleiding als de VS die reeds werkzaam is. De opleiding tot master in de verpleeg- en vroedkunde in Vlaanderen is momenteel namelijk in transitie. Aan de Universiteit Gent bijvoorbeeld zullen studenten vanaf

academiejaar 2021-2022 in het masterjaar een afstudeerrichting kunnen kiezen, waaronder ook de afstudeerrichting VS (Universiteit Gent, z.d.). De VS in opleiding het competentiekader o.a. als evaluatie-instrument tijdens de stage gebruiken. Het competentiekader kan tevens mee richting geven aan de ontwikkeling van het onderwijsprogramma van deze afstudeerrichting. De VS die reeds werkzaam is kan het competentiekader bijvoorbeeld gebruiken tijdens functioneringsgesprekken. Het competentiekader kan namelijk het continuüm van onderwijs, opleiding en praktijk met elkaar verbinden. In dit continuüm versmelt het competentiegericht onderwijs met het competentiegericht handelen. Hiermee wordt bedoeld dat leren wordt ingebed in de praktijk om tegemoet te komen aan de verwachtingen met betrekking tot nieuwe kennis en competenties naarmate deze mee evolueren met wetenschappelijke kennis en technologische vooruitgang (Ten Cate & Carraccio, 2019).

2. Methode

Deze masterproef bestond uit twee fasen. Eerst werd een competentiekader voor de VS (in opleiding) ontwikkeld op basis van documenten. Deze fase werd gevolgd door de validering van het competentiekader door middel van een kwalitatieve bespreking in de vorm van acht interviews (zeven focusgroep-interviews en één interview) en schriftelijke feedback via e-mail.

2.1. Ontwikkeling van het competentiekader

Dataverzameling

Bestaande competentiekaders met betrekking tot de VS werden geïdentificeerd. Het CanMEDS-competentiekader - met rollen, kerncompetenties en ondersteunende competenties - vormde de basis voor het competentiekader voor de VS (Frank et al., 2015). Deze basis werd aangevuld met drie documenten, namelijk: het functie- en competentieprofiel van de VS uit België (BVVS, 2018), het beroepsprofiel van de VS uit Nederland (V&VN, 2019) en het ICN raamwerk van competenties voor de VS (ICN, 2020). Bijkomende relevante literatuur uit Pubmed werd geraadpleegd (Baldwin et al., 2009; Hansen et al., 2019; Jokiniemi et al., 2020), alsook de BOKS-domeinen opgesteld in 2019 door Prof. dr. Eva Goossens (E. Goossens, persoonlijke communicatie, maart 2021).

Analyse van de gegevens

Tijdens meerdere overlegmomenten heeft de onderzoeksgroep uitvoerig gediscussieerd over de inhoud van de hierboven vermelde documenten. Het ontwikkelde competentiekader bevat rollen, kerncompetenties en ondersteunende competenties. Relevante inhoud uit de documenten werd geïdentificeerd om deze rollen, kerncompetenties en ondersteunende competenties vast te stellen. De vastgestelde rollen en competenties werden in kaart gebracht in een Excel-bestand volgens de structuur van het CanMEDS-competentiekader, wat resulteerde in een eerste conceptversie van het

competentiekader. Deze conceptversie werd ter beoordeling verspreid binnen de onderzoeksgroep. Deze onderzoeksgroep bestond uit diverse vertegenwoordigers, namelijk een vakexpert (betrokken bij een onderzoeksproject genaamd Scaffold, waarbij men op basis van wetenschappelijk onderzoek ePortfolios voor studenten in de gezondheidszorg ontwikkeld (SBO-Scaffold, z.d.)), onderwijskundigen (professoren aan de masteropleiding UGent en UAntwerpen) en de voorzitter van de BVVS. De feedback van de leden van de onderzoeksgroep uit meerdere overlegmomenten werd geïntegreerd in een tweede conceptversie van het competentiekader. Tabel 1 toont deze conceptversie van het competentiekader, bestaande uit zeven rollen en 26 kerncompetenties. De rol als 'klinisch expert en behandelaar' staat centraal. De andere zes rollen zijn: communicator, samenwerker, organisator van kwaliteitsvolle zorg, gezondheidsbevorderaar, onderzoeker en professioneel en klinisch leider. De benaming van deze rollen is niet alleen gebaseerd op het CanMEDS-competentiekader, maar ook op de WUG ("Wet van 22 april 2019 tot wijziging van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen", 2019).

Tabel 1: conceptversie van het competentiekader met rollen en kerncompetenties

ROLLEN	KERNCOMPETENTIES volgens CanMEDS De Verpleegkundig Specialist... binnen het specialisatiedomein
1. Klinisch expert en behandelaar	<p>1.1. Handelt binnen de eigen beroepsbevoegdheid, bekwaamheid en specialisatiedomein.</p> <hr/> <p>1.2. Voert een (klinische) beoordeling uit en stelt een plan van aanpak op waarbij de zorgvrager met complexe zorgnoden centraal staat.</p> <hr/> <p>1.3. Plant en voert onderzoeken en therapieën uit met beoordeling en/of behandeling als doel.</p> <hr/> <p>1.4. Stelt een behandel- en zorgplan op ivf continuïteit van zorg.</p>
2. Communicator	<p>2.1. Bouwt therapeutische relaties op met zorgvrager met complexe zorgnoden en omgeving.</p> <hr/> <p>2.2. Verzamelt en synthetiseert accurate en relevante informatie, rekening houdend met de perspectieven van zorgvrager met complexe zorgnoden en omgeving.</p>

	<p>2.3. Deelt gezondheidszorginformatie en -plannen met zorgvrager met complexe zorgnoden en omgeving.</p> <hr/> <p>2.4. Betrekt zorgvrager met complexe zorgnoden en omgeving in de ontwikkeling van plannen die de levens-, gezondheidszorgnoden en -doelen van zorgvragers omschrijven.</p> <hr/> <p>2.5. Documenteert en deelt geschreven en elektronische informatie met de zorgvrager om de klinische besluitvorming, patiëntveiligheid, betrouwbaarheid en privacy te optimaliseren.</p>
3. Samenwerker	<p>3.1. Werkt doeltreffend samen met zorgverleners van eigen en andere disciplines.</p> <hr/> <p>3.2. Werkt met zorgverleners van eigen en andere disciplines samen om wederzijds begrip te bevorderen, om te gaan met verschillen en conflicten op te lossen.</p> <hr/> <p>3.3. Draagt de zorg van een zorgvrager over aan een andere zorgverlener om continuïteit van veilige zorg te faciliteren.</p>
4. Organisator van kwaliteitsvolle zorg	<p>4.1. Draagt bij aan de optimalisatie van de kwaliteit van de zorg in teams, organisaties en systemen.</p> <hr/> <p>4.2. Engageert zich voor het beheer van gezondheidszorgmiddelen.</p> <hr/> <p>4.3. Faciliteert verandering om de dienstverlening te verbeteren</p> <hr/> <p>4.4. Initieert initiatieven die bijdragen tot een verbetering van de patiëntveiligheid en kwaliteit</p>
5. Gezondheidsbevorderaar	<p>5.1. Beantwoordt aan individuele noden van de zorgvrager met complexe zorgnoden door samen over zijn/haar gezondheid te overleggen binnen en buiten de klinische omgeving.</p> <hr/> <p>5.2. Bevordert de gezondheid van gemeenschappen en bevolkingsgroepen door bij te dragen aan veranderingen op systeemniveau (levensstijl, maatschappelijk, financieel).</p>
6. Onderzoeker	<p>6.1. Engageert zich tot continue verbetering van de professionele activiteiten door levenslang te leren.</p> <hr/> <p>6.2. Onderwijst, coacht en zorgt voor deskundigheidsbevordering van studenten, zorgverleners in opleiding, collega's van andere disciplines en de bevolking.</p> <hr/> <p>6.3. Integreert beschikbare evidence-based inzichten in de praktijk.</p> <hr/> <p>6.4. Draagt bij tot de creatie en verspreiding van evidence-based kennis en innovatieve praktijkvoering.</p>

7. Professioneel en klinisch leider	7.1. Toont toewijding aan de zorgvrager door toepassing van beste en op evidentie gebaseerde praktijkvoering en ethische standaarden.
	7.2. Toont toewijding aan de maatschappij door het herkennen van, én het beantwoorden aan maatschappelijke verwachtingen in de gezondheidszorg.
	7.3. Neemt een actieve rol op in de professionalisering van het beroep door toepassing en ontwikkeling van standaarden en toepassing van beroepsspecifieke wetgeving.
	7.4. Toont toewijding aan de persoonlijke gezondheid en welzijn om optimale zorg te bevorderen.

2.2. Validering van het competentiekader

Participanten en setting

Het ontwikkelde competentiekader werd inhoudelijk getoetst bij drie verschillende groepen participanten, namelijk: het bestuur en de leden van de BVVS, vertegenwoordigers vanuit Vlaamse universiteiten die een opleiding tot Master in de Verpleeg- en Vroedkunde aanbieden (UGent, UHasselt, UAntwerpen en KU Leuven) én medische experts (waaronder huisartsen, artsen-specialisten en opleiders in de geneeskundige opleiding).

De participanten werden gerekruteerd vanuit het netwerk van de (co-) promotoren. Dit gebeurde via mail. De steekproef bestond uit iedereen die vrijwillig wou deelnemen. Er was sprake van voluntary response sampling (Murairwa, 2015).

De keuze voor bovenvernoemde participanten is gebaseerd op een aantal argumenten. Ten eerste was het van belang dat de VS'en voor wie het competentiekader relevant is - ook die uit verschillende instellingen en sectoren (o.a. ziekenhuizen, psychiatrisch zorgcentrum, ...) - werden betrokken bij het proces. Ten tweede was het competentiekader gebaseerd op competentiekaders die opgesteld werden in andere contexten. Om deze reden was het noodzakelijk om het ontwikkelde competentiekader te laten beoordelen (op terminologie, taal

en inhoud) door een diverse groep van relevante participanten zodat de onderzoekers tijdens de validering rekening konden houden met de context (World Health Organization, 2020).

Aan de hand van acht interviews (zeven focusgroep-interviews en één interview) werd het competentiekader gevalideerd. Indien participanten niet aanwezig konden zijn op een focusgroep-interview en toch het competentiekader wouden bespreken kregen ze de kans om dit te doen tijdens een interview of door het geven van schriftelijke feedback via e-mail. Omwille van de Covid-19 pandemie gingen de interviews online door via Microsoft Teams. Focusgroep-interviews varieerden in samenstelling (het bestuur en/of leden van de BVVS, vertegenwoordigers vanuit Vlaamse Universiteiten, medische experten) en grootte (tussen de negen en twaalf participanten). Er waren een aantal voordelen verbonden aan het gebruik van focusgroep-interviews. Participanten kregen o.a. de kans om voort te bouwen op elkaars ideeën, wat leidde tot rijke en diepgaande discussies (Marrelli et al., 2005). Online focusgroep-interviews via Microsoft Teams bleken tijdens de pandemie een praktisch alternatief voor live focusgroep-interviews en waren bovendien kostenefficiënter en gemakkelijker te organiseren dan live focusgroep-interviews (Moises Jr, 2020).

Methode gegevensverzameling

Tijdens de eerste drie interviews werd het competentiekader bestaande uit zeven rollen en 26 kerncompetenties (zie tabel 1) uitvoerig besproken. Dit gebeurde door het stellen van o.a. volgende vragen 'Herkennen jullie hierin voldoende de VS?', 'Is de formulering helder?', 'Is het competentiekader voldoende differentiërend ten opzichte van andere verpleegkundige klinische functies en andere beroepsgroepen?'. Tijdens de daaropvolgende vijf interviews werd de conceptversie van het volledig competentiekader besproken, inclusief 132 ondersteunende competenties. Deze conceptversie werd ontwikkeld op basis van de eerder vermelde documenten. De zeven rollen en 33 kerncompetenties in deze conceptversie werden aangepast op basis van de interpretatie van de

gegevens uit de eerste drie interviews. Tabel 2 (zie Bijlage 1) toont de conceptversie van het volledig competentiekader. Tijdens de interviews werd feedback gevraagd over o.a. de volgende criteria: leesbaarheid ('Is het competentiekader begrijpbaar en duidelijk?'), nauwkeurigheid ('Is de inhoud correct?'), toepasbaarheid ('Is het kader van toepassing voor de VS?' en 'Is het competentiekader voldoende differentiërend ten opzichte van andere verpleegkundige klinische functies en andere beroepsgroepen?') en aanvaardbaarheid ('Is het kader aanvaardbaar voor alle participanten?') (World Health Organization, 2020). In bijlage 2 is de interviewgide opgenomen. Participanten konden ook steeds (bijkomende) schriftelijke feedback via e-mail doorgeven aan de onderzoekers. Deze feedback werd tijdens de interviews besproken.

Procedure

Gedurende het validatieproces werden gegevens verzameld, geanalyseerd en geïntegreerd, wat na elk interview resulteerde in een aangepaste conceptversie van het competentiekader.

Analyse van de gegevens

De analyse van de gegevens uit de interviews verliep volgens een flexibel en systematisch proces, bestaande uit een aantal stappen die hieronder worden beschreven (Batt et al., 2019):

1. De interviews werden opgenomen mits toestemming van elke participant.
2. De opname werd herbeluisterd en getranscribeerd.
3. Het transcript werd aandacht gelezen. De belangrijkste tekstfragmenten werden geselecteerd. Doorheen het proces werden transcripties herhaaldelijk gelezen, op deze manier geraakten de onderzoekers vertrouwd met de data.

4. Er werd gezocht naar thema's (thematische analyse). De analyse van de data was deels deductief gezien een reeds vooraf ontwikkeld competentiekader werd gevalideerd.
5. De data werd geïnterpreteerd.
6. Het competentiekader werd aangepast op basis van de interpretatie van de gegevens.
7. Interpretatie van de gegevens uit voorgaande interviews werd indien mogelijk teruggekoppeld naar de participanten (Batt et al., 2019).

Kwaliteitsbewaking

Stappen drie t.e.m. zeven van de analyse gebeurden door meerdere onderzoekers onafhankelijk van elkaar (onderzoekerstriangulatie). De verzamelde data uit de interviews werd opgenomen en bewaard, wat de geloofwaardigheid (interne validiteit) verhoogde. De aanpassingen die aan het competentiekader gebeurden, op basis van de interpretatie van de gegevens uit voorgaande interviews en schriftelijke feedback, werden indien mogelijk teruggekoppeld naar de participanten. Hierdoor was het mogelijk om de objectiviteit te verhogen aangezien er ruimte was voor meerdere perspectieven. De verzamelde data uit de interviews werd opgenomen en bewaard, wat de geloofwaardigheid (interne validiteit) verhoogde. De methode werd helder beschreven waardoor de overdraagbaarheid (externe validiteit) werd bewaakt. De context waarbinnen de interviews plaatsvonden werd helder beschreven, waardoor de betrouwbaarheid verhoogde (Marrelli et al., 2005).

Ethische overwegingen

Het protocol (B.U.N.: B6702020001031) werd goedgekeurd door de Commissie voor medische Ethiek van het Universitair Ziekenhuis Gent. De deelnemende participanten werden vooraf geïnformeerd dat hun deelname vrijwillig was, anonimiteit werd gewaarborgd en de gegevens vertrouwelijk werden behandeld. De interviews werden opgenomen mits toestemming van alle participanten. In bijlage 3 is het informatie- en toestemmingsformulier opgenomen.

3. Resultaten

In dit onderdeel worden de karakteristieken van de participanten weergegeven, gevolgd door de bevindingen uit de validering van het competentiekader.

3.1. Karakteristieken van de participanten

Het ontwikkelde competentiekader werd inhoudelijk getoetst bij drie verschillende groepen participanten. In totaal namen 48 participanten deel, waarvan 46 participanten aan één of meerdere focusgroep-interviews, één participant aan een interview en één participant gaf schriftelijke feedback via e-mail. Tabel 3 toont de participanten (functie en aantal) per groep.

Tabel 3: Kenmerken participanten

Groep	Functie (aantal participanten)
Vertegenwoordigers vanuit Vlaamse universiteiten die een opleiding tot Master in de Verpleeg- en Vroedkunde aanbieden	<ul style="list-style-type: none">• Professor UGent (3)• Professor KU Leuven (3)• Professor UAntwerpen (2)• Professor UHasselt (1)
Het bestuur en de leden van de BVVS	<ul style="list-style-type: none">• Bestuursleden (10)• Hoofdverpleegkundige Intensieve zorg (1)• Beleidsmedewerker Spoed (1)• VS Nutritie (2)• VS AYA-zorg (1)• VS Geestelijke gezondheidszorg (4)• VS Borskliniek (2)• VS Oncologie (4)

	<ul style="list-style-type: none"> • Coördinator pijnteam (1) • VS Geriatrie (2) • Directeur Zorg Geestelijke gezondheidszorg (1) • VS PICKatheters (1) • Verpleegkundig Consulent (1)
Medische experts	<ul style="list-style-type: none"> • Huisarts (1) • Cardioloog (2) • Psychiater (1) • Oncoloog (1) • Pediater (1) • Uroloog (1) • Geriater (1)

3.2. Validering van het competentiekader

Aan de hand van acht interviews (zeven focusgroep-interviews en één interview) en schriftelijke feedback via e-mail werd het competentiekader gevalideerd. Er was interactie tussen de participanten die luisterden, reageerden en elkaar vragen stelden, waardoor beperkte tussenkomst van de onderzoekers nodig was. Hieronder volgt een beschrijving van de besproken onderwerpen.

Volledigheid en duidelijkheid van het competentiekader

Een aantal participanten stelden zich de vraag of de inclusie van de grote hoeveelheid competenties in het kader realistisch is. Tegelijkertijd gaven ze aan dat het schrappen van competenties afbreuk zou doen aan het belang ervan. Één competentie ('Gaat adequaat om met agressie, grensoverschrijdend gedrag

en onbegrepen gedrag bij zorgvragers en hun sociale netwerk') werd geschrapt omdat deze voor elke zorgverlener van toepassing is.

Enkele participanten legden de nadruk op de inhoud en staaften hun mening aan de hand van voorbeelden uit hun praktijk, andere participanten legden de nadruk op het gebruik van de juiste terminologie. Een aantal participanten gaven aan dat er moet gestreefd worden naar consistentie in terminologie want er werden een aantal woorden door elkaar gebruikt (vb. therapie en behandeling, disciplines en professies). De formulering van de competenties 'Engageert zich voor het beheer van gezondheidszorgmiddelen', 'Leidt projecten en veranderingen op basis van evidentie voor een gekozen methodiek', 'Anticipeert op de effecten van veranderingen in de gezondheidszorg op de zorg voor zorgvragers', 'Behartigt de belangen van zorgvragers bij leidinggevenden' en 'Voert een integrale en holistische anamnese uit' diende te worden aangepast zodat het helder was. Verder werden de begrippen 'verpleegkundig spreekuur' en 'diagnostiek' aangepast naar 'verpleegkundig consult' en 'verpleegkundige diagnostiek', omdat deze formuleringen beter aansluiten bij de terminologie die de VS'en hanteren.

Er werd een inleidende tekst aan het kader toegevoegd waarin (1) het ontwikkelingsproces en het gebruik van het competentiekader wordt beschreven en (2) een aantal begrippen worden verhelderd die volgens participanten noodzakelijk zijn om het competentiekader beter te begrijpen (zie bijlage 4). Deze begrippen zijn specialisatiedomein, zorgvrager, complexe zorg en autonomie. Participanten waren het niet eens over het vermelden van het begrip 'autonomie'. Sommigen gaven aan dat de inclusie van het begrip weerstand zou uitlokken bij artsen terwijl anderen van mening waren dat het begrip een belangrijk onderdeel is van de functie van een VS. Er werd besloten om het begrip te behouden en dit af te toetsen met een aantal artsen tijdens een focusgroep-interview. Slechts één arts gaf aan dat het begrip 'delegatie binnen een zorgteam' ontbrak in het competentiekader.

Volgens een aantal participanten behoorden een aantal competenties tot meerdere rollen. Enkele competenties konden zowel onder de rol van 'samenwerker' als 'communicator' worden geplaatst (vb. 'Deelt informatie met zorgvragers en het interprofessioneel team, op een manier die de privacy en het vertrouwen van de zorgvrager respecteert en het wederzijds begrip vergroot en stimuleert anderen hiertoe'), zowel onder de rol van 'gezondheidsbevorderaar' als 'onderzoeker' worden geplaatst (vb. 'Leidt andere gezondheidszorgbeoefenaars op in het aanbieden van onder andere zelfmanagement- en gezondheidsbevorderende programma's'), of zowel onder de rol van 'samenwerker' als 'onderzoeker' worden geplaatst (vb. 'Werkt samen met hogescholen en/of universiteiten en/of (beroeps-)organisaties voor de opleiding van gezondheidszorgbeoefenaars'). De onderzoekers kozen er echter voor om zo dicht mogelijk bij het originele CanMEDS-competentiekader te blijven met als voornaamste argumenten dat het competentiekader voor andere beroepsgroepen herkenbaar zou blijven en makkelijker vergelijkbaar zou zijn.

Formulering van de zeven rollen

De onderzoekers kozen ervoor om bij de formulering van de zeven rollen af te wijken van het originele CanMEDS-competentiekader. Op deze manier is het competentiekader inhoudelijk gelinkt aan het competentieprofiel van de BVVS. CanMEDS formuleert de rollen als volgt: klinisch expert, communicator, samenwerker, leider, gezondheidsbevorderaar, onderzoeker en professional. In het competentiekader wordt de rol van 'leider' benoemd als 'organisator van kwaliteitsvolle zorg en innovatieleider' en de rol van 'professional' benoemd als 'professioneel en klinisch leider'. De participanten waren van mening dat er inhoudelijk geen fundamenteel verschil is met het CanMEDS-competentiekader, maar dat de rol van de VS hierdoor op het eerste zicht duidelijk wordt.

Een VS stelde voor om de rol van 'onderzoeker' te formuleren als 'opleider en onderzoeker', gezien de VS een belangrijke functie heeft op het vlak van opleiding. Niet iedereen deelde deze visie, zo gaf een andere VS aan dat je door

middel van het geven van opleidingen een invulling geeft aan de rol van 'onderzoeker'. Er werd besloten om de naam niet te wijzigen, gezien de rol van 'opleider' voldoende wordt weergegeven in de ondersteunende competenties. Een andere VS stelde voor om de rol van 'klinisch expert en behandelaar' te formuleren als 'verpleegkundig expert en klinisch behandelaar', met als bedoeling om het verpleegkundig aspect meer naar voor te laten komen. De term 'expert' werd niet weerhouden omdat gespecialiseerde verpleegkundigen vaak ook benoemd worden als verpleegkundig expert.

Een aantal leden van de BVVS waren niet vertrouwd met de CanMEDS-rollen, waarop het competentiekader gebaseerd is. Zij maken daartegen in de praktijk gebruik van het model van Hamric. In dit model wordt de APN omschreven aan de hand van zeven kerncompetenties, namelijk: directe klinische praktijk, samenwerking, klinisch en professioneel leiderschap, onderzoeksvaardigheden, ethische besluitvorming, consultverlening en deskundige begeleiding en coaching (Hamric et al., 2014). Ze gaven aan dat het competentiekader voor verwarring zou kunnen zorgen bij VS'en, leidinggevenden, enz. en dat een bijlage met daarin een visuele vergelijking tussen CanMEDS en Hamric nuttig zou zijn. Er werden ter verduidelijking een aantal figuren en een tabel toegevoegd aan de inleidende tekst van het competentiekader (zie bijlage 4).

Differentiatie

Participanten gaven aan dat er voldoende differentiatie moet zijn tussen het competentiekader van de VS en dat van andere verpleegkundig gespecialiseerde functies. Er werd getracht meer differentiatie te bereiken door (a) het toevoegen van actieve werkwoorden zoals 'initieert', 'faciliteert', 'optimaliseert' en 'activeert' en (b) het toevoegen van een aantal begrippen zoals 'op evidentie gebaseerd' en 'op micro-, meso- en macroniveau'. Op vraag van een aantal artsen werd in de inleidende tekst een alinea toegevoegd om de verschillende verpleegkundig gespecialiseerde functies te duiden.

Participanten gaven aan dat er ook voldoende differentiatie moet zijn tussen het competentiekader van de VS en dat van andere beroepsgroepen. Een aantal competenties waren te algemeen geformuleerd bij de rol van 'samenwerker' (bv. 'Werkt doeltreffend samen met zorgverleners van eigen en andere disciplines') en bij de rol van 'communicator' misten VS'en competenties die het onderscheid met andere beroepsgroepen duidelijk weergeven. Een arts gaf aan dat de rol 'organisator van kwaliteitsvolle zorg en innovatieleider' te weinig onderscheidend was van een kwaliteitscoördinator en de rol 'professioneel en klinisch leider' te weinig onderscheidend van een hoofdverpleegkundige. Om het onderscheid met andere beroepsgroepen te verduidelijken werden enerzijds meerdere competenties anders geformuleerd. Bijvoorbeeld 'Engageert zich voor het kostenefficiënt beheer van gezondheidszorgmiddelen met respect voor een kwaliteitsvolle patiëntenzorg' wijzigde naar 'Initieert en engageert zich voor kwaliteitsvolle patiëntenzorg met respect voor het kostenefficiënt beheer van gezondheidszorgmiddelen'. Hier lag de nadruk te veel op kostenefficiëntie en te weinig op kwaliteitsvolle zorg. Anderzijds waren een aantal artsen van mening dat een aantal begrippen, bv. 'holistisch', 'zorg', 'informatie verstrekken' en 'voorkeuren van zorgvragers', voldoende in het competentiekader vermeld waren en duidelijk het onderscheid met andere beroepsgroepen benadrukten.

Verder gaven participanten aan dat een aantal inhoudelijke aspecten van de functie van de VS niet of onvoldoende in het competentiekader aan bod kwamen. Om deze reden werden doorheen het proces een aantal competenties toegevoegd gericht op het ethisch aspect, patiëntenparticipatie, het kunnen omgaan met onvoorspelbare situaties, internationalisering, het realiseren van gemeenschappelijke doelen in een team, de detectie van noden vanuit de klinische praktijk en communicatie naar het management of externen toe.

Hoe het competentiekader te gebruiken?

Een aantal participanten stelden zich de vraag of het competentiekader gebruikt zal worden als een afvinklijst waarbij alle competenties afgevinkt moeten worden.

Participanten gaven aan dat het competentiekader geen afvinklijst maar een groeidocument zou moeten zijn dat meegroeit met de VS, als student (in opleiding) maar ook als professional gedurende de volledige loopbaan (organisatie). Gezien de participanten het belang aangaven van een duidelijke communicatie hieromtrent, zodat het competentiekader op de juiste manier gebruikt wordt in de praktijk, werd het begrip 'groeidocument' in de inleidende tekst verhelderd.

Een aantal participanten vroegen zich af of er ruimte voorzien was in het competentiekader om beroepstaken op te lijsten. Een bestuurslid van de BVVS gaf het voorbeeld van de vroedvrouw in opleiding die 100 bevallingen moet begeleiden. De onderzoekers en een aantal participanten gaven aan dat dit een complexe oefening zou zijn, gezien de beroepstaken context-specifiek zijn en verschillend naargelang het specialisatiedomein van de VS. In deze fase werd er geopteerd om beroepstaken niet op te nemen in het competentiekader.

Ook toepasbaar voor de VS in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ), de VS als zelfstandige en de VS in de eerstelijnszorg?

Participanten werkzaam in de GGZ gaven aan dat ze een aantal zaken misten in het competentiekader die fundamenteel zijn voor hun praktijkvoering. Om deze reden werden een aantal begrippen (bv. 'psychosociale onderzoeken', 'herstel', 'trialoog', 'stigma') verwerkt in het competentiekader. Het begrip 'psychotherapeutische verstrekkingen' werd ook toegevoegd op vraag van een participant, in lijn met internationale tendenzen. Tijdens een interview gaf een participant aan dat psychotherapie volgens de huidige wetgeving niet door een VS uitgevoerd mag worden. Het begrip 'psychotherapeutische verstrekkingen' werd voorlopig behouden gezien het toekomst gerichte van het competentiekader.

Een participant gaf aan dat een VS in de toekomst mogelijks als zelfstandige zal kunnen werken. Na het doornemen van het competentiekader, stelden de

participanten vast dat het competentiekader gebruikt zal kunnen worden door een zelfstandige VS.

De onderzoekers stelden de vraag of het kader voldoende toepasbaar is voor de eerstelijnscontext. Participanten werkzaam in de eerstelijns gaven aan dat een aantal begrippen ontbraken die relevant zijn voor de eerstelijnscontext. Om deze reden werden begrippen toegevoegd aan het competentiekader (bv. 'extramuraal' en 'transmurale initiatieven opzetten met relevante stakeholders in de eerste-, tweede- en derdelijnszorg')

Differentiatie tussen een CNS, NP en Klinisch Verpleegkundig Onderzoeker (KVO)

Een aantal participanten gaven aan dat het onduidelijk is hoe het competentiekader door een CNS, een NP en een KVO gebruikt kan worden, omdat een aantal competenties meer voor de ene functie dan voor de andere functie van toepassing zijn. Bijvoorbeeld de competentie 'Neemt een (leidende) rol op in beroepsverenigingen, werkgroepen en politieke beleidsorganen waarbij de belangen van de professionalisering van de verpleegkunde, de zorg voor de zorgvrager en de gezondheidszorg behartigd worden'. Een aantal participanten stelden zich de vraag of de verwijzing naar politieke beleidsorganen niet te verregaand was voor een CNS of een NP, en eerder de taak van een KVO. De participanten gaven aan dat het belangrijk zal zijn om in het competentiekader duidelijk aan te geven of de competenties in meer of mindere mate van toepassing zijn voor een CNS, een NP en een KVO.

Tabel 4 toont het ontwikkelde competentiekader, bestaande uit zeven rollen, 33 kerncompetenties en 134 ondersteunende competenties.

Tabel 4: ontwikkelde competentiekader

COMPETENTIEKADER VAN DE VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST
Rollen, kerncompetenties en ondersteunende competenties volgens CanMEDS
De Verpleegkundig Specialist..... binnen het specialisatiedomein
ROL 1. KLINISCH EXPERT EN BEHANDELAAR
Kerncompetentie 1.1
Handelt binnen de bevoegdheid, de bekwaamheid en het specialisatiedomein van de VS.
Kenmerkt zich door het autonoom handelen binnen de grenzen van de eigen deskundigheid, het nemen van verantwoordelijkheid binnen het interprofessioneel team en het aanspreekbaar zijn op het klinisch handelen.
Integreert op een holistische wijze alle CanMEDS rollen in de geavanceerde praktijk van de VS.
Is in staat om holistische zorg op maat te bieden in zorgsituaties met een onvoorspelbaar karakter.
Is in staat om prioriteiten te stellen indien meerdere, concurrerende noden en zorgvragen optreden bij complexe zorgsituaties.
Initieert, faciliteert en optimaliseert doelgerichte en efficiënte zorg.
Organiseert autonoom specialistische en op evidentie gebaseerde consulten (coaching, informatieverstrekking, ...) en stuurt deze bij in functie van de noden van de zorgvrager en de zorgcontext (organisatie, interprofessioneel team,...).
Kerncompetentie 1.2
Voert autonoom (klinische) beoordelingen uit.
Signaleert tijdig potentiële risico's voor de zorgvrager en initieert preventieve acties om deze te voorkomen.
Voert een anamnese uit vanuit een holistisch perspectief.
Kerncompetentie 1.3
Redeneert klinisch op een geavanceerd niveau binnen een interprofessionele context.
Past kennis en vaardigheden toe vanuit de verplegingswetenschap, de psychologische, epidemiologische, gezondheids sociologische en medische wetenschappen (o.a. principes van anatomie, fysiologie, psychologie, pathologie, psychopathologie en farmacologie) die relevant zijn voor het specialisatiedomein, en formuleert de bevindingen binnen het interprofessioneel team met het oog op zorg op maat van de zorgvrager.
Is actief betrokken in het klinisch redeneren rond zorgvragers met complexe zorgnoden in een interprofessioneel team (bv. via participatie aan interprofessionele team vergaderingen).
Maakt in het klinisch redeneren gebruik van geavanceerde kennis, expertise, kritisch denken en de informatie en data bekomen uit (klinische en verpleegkundige) beoordelingen (voorkeuren van zorgvragers, contextuele informatie,...).
Kerncompetentie 1.4
Initieert en voert onderzoeken, therapeutische en/of technische verstrekkingen uit binnen de bevoegdheid en het specialisatiedomein van de verpleegkundig specialist.
Integreert op een geavanceerd niveau verpleegkundige diagnostiek met bevindingen vanuit klinisch onderzoek om te komen tot een differentiaal diagnose binnen een interprofessionele context.

Selecteert bepaalde medisch-technische en/of psychosociale onderzoeken en schrijft deze voor en interpreteert de resultaten hiervan ten behoeve van de diagnose en de behandeling, ziektepreventie en -promotie en vroegsignalering.
Signaleert vroegtijdig signalen van decompensatie, zowel bij lichamelijke aandoeningen als psychische klachten en/of psychiatrische stoornissen; herkent en onderneemt gepaste acties.
Beslist over farmacologische en niet-farmacologische voorschriften.
Voert medische en/of psychotherapeutische behandelingen en procedures op een bekwame en veilige manier uit zodat de continuïteit van zorg kan worden gewaarborgd en dit op basis van de geïnformeerde toestemming van de zorgvrager.
Kerncompetentie 1.5 Stelt een behandel- en/of zorgplan op in functie van continue en kwaliteitsvolle zorg en stroomlijnt, evalueert en coördineert dit in een interprofessionele context.
Ontwikkelt, stelt in en evalueert, in nauwe samenwerking met de zorgvrager en het interprofessioneel team, een behandel- en zorgplan dat de huidige zorg, de gevolgen van de behandeling en het voorkomen van soms onvoorspelbare problemen en verdere follow-up en nazorg ondersteunt.
Stelt op basis van beschikbare evidentie en/of beargumenteerde keuzes een behandel- en zorgplan op waarin diagnostische, therapeutische en preventieve interventies of interventies gericht op vroegsignalering worden opgestart, uitgevoerd en/of gedelegeerd.
Stelt zorg- en behandeldoelen op in nauwe samenwerking met de zorgvrager gericht op het vertragen van de ziekteprogressie, het behandelen van symptomen, het bereiken van genezing en/of kwaliteit van leven, herstel, het verbeteren van het functioneren, zelfmanagement, palliatieve zorgplanning, e.a.
Stroomlijnt en coördineert het behandel- en zorgplan met een focus op intramurale, transmurale en extramurale continuïteit van zorg.
Bewaakt, stelt bij of rondt de voortgang van de behandeling en zorg af, en dit binnen een interprofessionele context.
ROL 2: SAMENWERKER
Kerncompetentie 2.1 Bevordert de samenwerking met en tussen zorgverleners van de eigen en andere professies door constructieve relaties op te bouwen met respect voor overlappende en gedeelde verantwoordelijkheden en bevoegdheden.
Initieert, activeert en optimaliseert interprofessionele overlegmomenten.
Stimuleert en neemt op een respectvolle manier - rekeninghoudende met de waarden en normen binnen het team en de organisatie - deel aan gedeelde besluitvorming met alle collega's van het interprofessioneel team.
Initieert, faciliteert en optimaliseert de interprofessionele samenwerking door te onderhandelen over overlappende en gedeelde verantwoordelijkheden met alle leden van het intra-/ interprofessioneel team en te zoeken naar strategieën om begrip te bevorderen en conflicten op te lossen.
Benadert ieder lid van het intra-/interprofessioneel team vanuit een houding gebaseerd op vertrouwen, respect en gelijkwaardigheid en stimuleert anderen om deze houding aan te nemen.
Kenmerkt zich door een duidelijke positionering van zichzelf in het interprofessioneel team, waarbij confrontaties en verschil van mening niet geschuwd worden en waarbij kan worden omgegaan met verschillen in opvattingen en zienswijzen.

<p>Initieert en faciliteert de realisatie van gemeenschappelijke doelstellingen binnen het interprofessioneel team.</p>
<p>Kerncompetentie 2.2 Bevordert de transmurale samenwerking en dit zowel op individueel niveau, op organisatieniveau, als op netwerkniveau.</p>
<p>Initieert, faciliteert en optimaliseert de interprofessionele samenwerking met partners buiten de organisatie en/of het netwerk.</p>
<p>Draagt bij tot, en neemt initiatief om een zorgvuldige en veilige rapportage en overdracht van informatie naar partners buiten de organisatie mogelijk te maken.</p>
<p>Initieert, faciliteert en optimaliseert de samenwerking tussen verschillende stakeholders (o.a. zorgverleners binnen en buiten de organisatie, onderwijsinstellingen, beleidsmakers, industrie).</p>
<p>Vervult een liaisonfunctie naar andere organisaties, andere zorgprogramma's of (nationale en internationale) netwerken.</p>
<p>Zet inhoudelijke transmurale initiatieven op in samenwerking met relevante stakeholders in de eerstelijns-, tweedelijns-, derdelijns- en welzijnszorg.</p>
<p>Bevordert de samenwerking met verenigingen die (een groep) zorgvragers vertegenwoordigen (o.a. patiëntenverenigingen).</p>
<p>Kerncompetentie 2.3 Bevordert de samenwerking met (inter)nationale experts.</p>
<p>Initieert en/of neemt actief deel aan overlegmomenten met (inter)nationale experts met het oog op het verder optimaliseren van de praktijkvoering, het onderwijs en het onderzoek.</p>
<p>Kerncompetentie 2.4 Initieert, activeert en optimaliseert patiëntenparticipatie en zet in op respectvolle gedeelde besluitvorming.</p>
<p>Bewaakt en versterkt de stem van de zorgvrager in het intra-/interprofessioneel team.</p>
<p>Behartigt de belangen van zorgvragers bij leidinggevend (bv. formuleert beleidsadviezen op basis van geïdentificeerde zorgnoden bij zorgvragers).</p>
<p>Initieert en faciliteert de samenwerking met ervaringswerkers/ervaringsdeskundigen.</p>
<p>Kerncompetentie 2.5 Is in staat om intercollegiale en interprofessionele consulten uit te voeren.</p>
<p>Adviseert en instrueert verpleegkundigen en andere zorgverleners bij complexe zorgsituaties.</p>
<p>Detecteert tijdens consulten vormingsnoden bij collega's en past vervolgens opleidingstrajecten aan of ontwikkelt standaarden in samenwerking met leidinggevend en teamleden.</p>
<p>Kerncompetentie 2.6 Draagt de zorg voor een zorgvrager over aan een andere zorgverlener om continuïteit van veilige zorg te faciliteren.</p>
<p>Bepaalt wanneer de zorg moet worden overgedragen aan een arts of andere zorgverlener.</p>
<p>Delegeert of verwijst door naar andere zorgverleners om patiëntveilige zorg te garanderen.</p>
<p>Garandeert een zorgvuldige en veilige rapportage en overdracht van informatie naar zorgverleners intra- en extramuraal en stimuleert anderen hiertoe.</p>
<p>ROL 3: ORGANISATOR VAN KWALITEITSVOLLE ZORG EN INNOVATIELEIDER</p>

Kerncompetentie 3.1
Promoot kwaliteitsvolle zorg in teams, organisaties en zorgsystemen.
Detecteert noden op het vlak van kwaliteit van zorg vanuit de klinische praktijk.
Reflecteert individueel en in samenwerking met het interprofessioneel team over de performantie op het vlak van kwaliteit van zorg.
Werkt aan een cultuur van excellente en patiëntveilige zorg.
Fungeert als een rolmodel zodat innovatie en kwaliteit van zorg geïnitieerd en gestimuleerd worden bij leden van het intra-/interprofessioneel team.
Ondersteunt en werkt samen met het management en direct leidinggevenden binnen de organisatie in het ontwikkelen en borgen van kwaliteitsvolle zorg.
Evalueert kritisch zorg- en organisatieprocessen die een impact hebben op de kwaliteit van zorg en op de patiëntveiligheid.
Analyseert incidenten rond patiëntveiligheid en initieert voorstellen om zorgprocessen en zorgsystemen te verbeteren.
Ontwikkelt kwaliteitscriteria en indicatoren voor de zorgverlening.
Monitort en bewaakt de kwaliteit van zorg met het oog op het verbeteren van de zorg en de patiëntveiligheid.
Koppelt resultaten rond de kwaliteit en veiligheid van zorg terug aan het intra-/interprofessioneel team binnen het specialisatiedomein en relevante stakeholders.
Trekt externe fondsen aan in functie van kwaliteitsverbetering en beheert deze.
Kerncompetentie 3.2
Initieert, faciliteert, begeleidt en coördineert innovatieve praktijkvoering en kwaliteitsbevorderende projecten op een methodische manier.
Neemt een voortrekkersrol in kwaliteitsbevorderende projecten of veranderingsprojecten binnen het team en/of organisatie in samenwerking met het intra-/interprofessioneel team, de leidinggevenden en het netwerk.
Ontwikkelt nieuwe praktijkvoering nurse led zorgmodellen ¹ op basis van beschikbare evidentie, klinisch inzicht en best practices.
Neemt een voortrekkersrol in de ontwikkeling van op evidentie gebaseerde protocollen en richtlijnen, klinische zorgpaden om te komen tot duurzame verbeteringen in de zorg en het zorgproces.
Kenmerkt zich door het bevorderen van eHealth, zorg op afstand en zorgtechnologie op grond van nationale en internationale trends in zorginnovatie.
Leidt projecten en veranderingen op basis van evidentie en volgens een gekozen onderbouwde methodiek.
Initieert en faciliteert de implementatie van innovatieve praktijkvoering en nurse led zorgmodellen op basis van evidentie voor een gekozen methodiek en gebruik makend van doorgedreven onderhandelingsvaardigheden en consensus buildingsstrategieën.
Kerncompetentie 3.3
Initieert en engageert zich voor kwaliteitsvolle patiëntenzorg met respect voor het kostenefficiënt beheer van gezondheidzorgmiddelen.
Toetst innovatieve praktijkvoeringen naast hun effectiviteit ook op hun kostenefficiëntie.
Is actief betrokken bij beslissingen rond de toekenning van gezondheidzorgmiddelen in functie van een optimale patiëntenzorg.

¹ In dit soort zorgmodel is de verpleegkundige de primaire zorgverlener.

Integreert en werkt in samenwerking met leidinggevenden en teamleden een business case/plan uit voorafgaand aan de beslissing tot implementatie van innovatieve praktijkvoeringen.
ROL 4: ONDERZOEKER
Kerncompetentie 4.1
Initieert en is voortrekker in de creatie en verspreiding van evidence-based kennis.
Denkt steeds vanuit de wetenschappelijke principes van onderzoek en de rol van wetenschappelijke evidentie in de zorg.
Identificeert onderzoeksvragen en initieert een wetenschappelijke aanpak of onderzoeksvoorstel om een antwoord te bieden op hiaten in de zorg en voert deze uit.
Past zowel kwalitatieve als kwantitatieve onderzoeksbenaderingen toe.
Vat de bevindingen van relevant en wetenschappelijk onderzoek samen en communiceert hierover met relevante stakeholders inclusief zorgvragers.
Motiveert en sensibiliseert andere zorgverleners over het belang van het lezen en toepassen van evidence-based literatuur en kennis.
Maakt resultaten van onderzoek kenbaar en levert een wetenschappelijke bijdrage (o.a. via presentaties op (inter)nationale congressen, symposia, publicaties, vormingen binnen en buiten de organisatie).
Neemt actief deel aan, of werkt samen met een onderzoeksgroep.
Respecteert en borgt ethische principes / principes in kader van zorgvuldigheid bij het opzetten, uitvoeren en rapporteren over onderzoek en kwaliteitsprojecten.
Kerncompetentie 4.2
Integreert beschikbare relevante wetenschappelijke gegevens in de zorg en opleiding.
Evalueert kritisch de zorgverlening en nieuwe of geldende standaarden en procedures op basis van de huidige beschikbare evidentie.
Interpreteert kritisch wetenschappelijke bronnen en integreert relevante bevindingen in praktijk(richtlijnen) en praktijkgericht onderwijs.
Evalueert kritisch de validiteit, betrouwbaarheid en toepasbaarheid van gezondheidsgerelateerde wetenschappelijke literatuur en kan deze beoordelen op relevantie voor de beroepspraktijk.
Kerncompetentie 4.3
Onderwijst, coacht en zorgt voor deskundigheidsbevordering van studenten, zorgverleners in opleiding, collega verpleegkundigen en leden van het intra-/interprofessioneel team.
Staat in overleg met de verpleegkundig leidinggevenden in voor de inhoudelijke teambegeleiding en de individuele begeleiding van verpleegkundigen in de algemene zorg en andere verpleegklinische expertfuncties.
Erkent opleidingsnoden binnen en buiten de organisatie van verschillende stakeholders.
Ontwikkelt en geeft vormingen en trainingen op maat in samenwerking met andere stakeholders met integratie van de nieuwste – op evidentie gebaseerde ontwikkelingen.
Coacht anderen in het geven van vormingen en training aan stakeholders.
Leidt andere gezondheidszorgbeoefenaars op in het aanbieden van onder andere zelfmanagement- en gezondheidsbevorderende programma's.
Draagt kennis en expertise uit binnen het intra-/interprofessioneel team, binnen en buiten de organisatie.

Werkt samen met hogescholen en/of universiteiten en/of (beroeps-)organisaties voor de opleiding van gezondheidszorgbeoefenaars (bv. begeleiden van student bij stage, masterproef, opleiding geven).
Fungeert als rolmodel voor verpleegkundigen in het kader van levenslang leren.
Fungeert als coach bij de rolontwikkeling en implementatie van de verpleegklinische expertfuncties.
Kerncompetentie 4.4 Is verantwoordelijk voor de continue persoonlijke en professionele ontwikkeling en legt bekwaamheid en ervaring aantoonbaar vast in een portfolio.
Handelt conform de professionele en ethische codes, praktijknormen en wetgeving met betrekking tot de uitoefening van de functie van verpleegkundig specialist.
Ontwikkelt, implementeert, bewaakt en herziet een persoonlijk leerplan om de professionele praktijkvoering te verbeteren en legt dit vast in een portfolio.
Identificeert mogelijkheden om te leren en te verbeteren door regelmatig te reflecteren op prestaties en deze te beoordelen met behulp van verschillende interne en externe databronnen.
Neemt actief deel aan intervisiemomenten met andere verpleegkundig specialisten en laat zich intra-/interprofessioneel toetsen.
Onderneemt stappen tot proactieve intercollegiale deskundigheidsbevordering en het in stand houden van kennisuitwisseling.
Neemt deel aan (inter)nationaal 'samenwerkend leren' of neemt deel aan kennisnetwerken en wisselt kennis en ervaringen uit.
ROL 5: PROFESSIONEEL EN KLINISCH LEIDER
Kerncompetentie 5.1 Toont toewijding aan de zorgvrager door het toepassen van beste en op evidentie gebaseerde praktijkvoering en ethische standaarden.
Geeft blijk van de juiste attitudes als professional (betrouwbaar, verantwoordelijk, zelfstandig, probleemoplossend, neemt initiatief, besluitvaardig, stressbestendig, respectvol, flexibel ...) en stimuleert anderen hiertoe.
Integreert het ethisch denken en handelen in de (klinische) besluitvorming.
Kerncompetentie 5.2 Begeleidt de zorgvrager bij ethische dilemma's eigen aan het individueel zorgproces. Detecteert ethische kwesties in de praktijkvoering en initieert gesprekken hierover.
Kerncompetentie 5.3 Neemt actief deel aan en faciliteert ethische besluitvormingsprocessen samen met de zorgverleners van de eigen en andere disciplines. Herkent en reageert op onprofessionele of onethische gedragingen van andere zorgverleners in de gezondheidszorg. Promoot het ethisch denken in de zorgverlening door de uitbouw van een sterk moreel werkklimaat.
Maakt ethische gevolgen van beslissingen bespreekbaar in het intra-/interprofessioneel team.
Faciliteert oplossingen of strategieën om om te gaan met ethische dilemma's in de zorg voor zorgvragers of complexe zorgsituaties.
Kerncompetentie 5.4 Toont toewijding aan de maatschappij door het herkennen van, én het beantwoorden aan maatschappelijke verwachtingen in de gezondheidszorg.

<p>Legt verantwoording af aan zorgvragers, de samenleving en de beroepsgroep door in te spelen op de maatschappelijke verwachtingen ten aanzien van de functie van VS.</p>
<p>Peilt actief naar wijzigingen in de verwachtingen ten aanzien van de functie van VS bij stakeholders.</p>
<p>Kerncompetentie 5.5 Neemt een voortrekkersrol op in de professionalisering van het beroep en het specialisatiedomein op micro-, meso- en macroniveau</p>
<p>Coördineert in samenwerking met de leidinggevende de werking en rolontwikkeling van de verpleegkundige en verpleegklinische expertfuncties en stuurt bij waar nodig.</p>
<p>Draagt bij tot het ontwikkelen, uitbouwen en actualiseren van een visie op verpleegkunde binnen en buiten de organisatie.</p>
<p>Neemt een voortrekkersrol in een positieve maatschappelijke beeldvorming rond (kwetsbare) zorgvragers en het beroep via participatie aan debatten in de (sociale) media.</p>
<p>Neemt een voorstellersrol in projecten die kaderen binnen de verdere professionalisering van het verpleegkundig beroep en faciliteert mee dat verpleegkundigen tot 'full practice' kunnen komen.</p>
<p>Neemt een (leidende) rol op in beroepsverenigingen, werkgroepen en/of politieke beleidsorganen waarbij de belangen van de professionalisering van de verpleegkunde, de zorg voor de zorgvrager en de gezondheidszorg behartigd worden.</p>
<p>Anticipeert op de effecten van veranderingen in de gezondheidszorg die een invloed kunnen hebben op de zorg voor zorgvragers.</p>
<p>Promoot, vertegenwoordigt en positioneert de functie van verpleegkundig specialist in het onderwijs, in professionele organisaties en in samenwerking met interne en externe stakeholders.</p>
<p>Ijvert mee voor en/of is betrokken bij de ontwikkeling van regulerende kaders binnen de zorg/ voor een kwaliteitsvolle zorg.</p>
<p>Fungeert als ambassadeur voor het verpleegkundig beroep.</p>
<p>Kerncompetentie 5.6 Communiqueert effectief met leden van het management binnen de organisatie en met beleidsmakers, en formuleert adviezen met de focus op het optimaliseren van zorg en professionalisering van de verpleegkunde op micro-, meso- en macroniveau.</p>
<p>Slaagt er in om onderbouwde adviezen via doorgedreven onderhandelingsvaardigheden en consensus buildingstrategieën te laten goedkeuren en te laten bekrachtigen door leidinggevenden en beleidsmakers.</p>
<p>Kerncompetentie 5.7 Toont toewijding aan de persoonlijke gezondheid en persoonlijk en collegiaal welzijn om optimale zorg te bevorderen.</p>
<p>Toont zelfbewustzijn en neemt acties tot het behoud van de persoonlijke gezondheid en welzijn.</p>
<p>Is in staat om een balans te vinden in de werkzaamheden, gericht op het voorkomen van persoonlijke gezondheidsproblemen door een verstoring van het evenwicht tussen draagkracht en draaglast als beroepsbeoefenaar, zowel binnen als buiten de beroepsuitoefening, waarbij zo nodig grenzen aangegeven worden.</p>
<p>(H)erkent morele disstress bij zichzelf en collega's.</p>
<p>Bevordert een cultuur die reageert op noden van collega's, hen ondersteunt en effectief helpt.</p>
<p>ROL 6: COMMUNICATOR</p>

<p>Kerncompetentie 6.1</p> <p>Bouwt therapeutische relaties op met de zorgvrager met (complexe) zorgnoden.</p>
<p>Communiqueert consistent het belang van zorgvragergerichte zorg binnen het intra-/interprofessioneel team.</p>
<p>Communiqueert respectvol, empathisch en vanuit een zorgvragergerichte benadering om vertrouwen en autonomie bij de zorgvrager te ondersteunen en te bevorderen.</p>
<p>Is doordrongen van het belang van de eigen regie van de zorgvrager in zijn zorgproces en faciliteert dit.</p>
<p>Gebruikt communicatieve vaardigheden en -strategieën die zorgvragers met complexe zorgnoden helpen om weloverwogen (geïnformeerde + gedeelde) beslissingen te nemen omtrent hun gezondheid.</p>
<p>Creëert een autonomie ondersteunend en competentieversterkend / empowerend klimaat in de relatie met de zorgvrager.</p>
<p>Kerncompetentie 6.2</p> <p>Bezit doorgedreven communicatie- en consultatievaardigheden om de noden en de behoeften van (groepen van) zorgvragers en “onbeantwoorde zorgnoden” te identificeren en te analyseren.</p>
<p>Verzamelt, synthetiseert en analyseert accurate en relevante informatie m.b.t. de noden en behoeften van de zorgvrager met (complexe) zorgnoden met bijzondere aandacht voor onbeantwoorde zorgnoden.</p>
<p>Voert autonome consultaties (coaching, informatieverstrekking, ...) uit bij zorgvragers in (complexe) zorgsituaties.</p>
<p>Herkent en bespreekt eventuele (belangen-)conflicten in de relatie tussen de zorgvrager en zijn omgeving met betrekking tot zorg en houdt hierbij rekening met aspecten van het beroepsgeheim / zwijgplicht.</p>
<p>Kerncompetentie 6.3</p> <p>Deelt gezondheidszorginformatie en -plannen met de zorgvrager met (complexe) zorgnoden.</p>
<p>Deelt duidelijk, nauwkeurig en tijdig informatie, legt deze informatie uit, en controleert of de zorgvrager deze begrijpt (houdt o.a. rekening met de gezondheidsvaardigheden en geletterdheid van patiënten).</p>
<p>Meldt op een accurate en gepaste manier incidenten die de veiligheid van de zorgvrager (kunnen) schaden en stimuleert anderen hiertoe.</p>
<p>Helpt zorgvragers bij het identificeren, toegang krijgen tot, en gebruik maken van informatie- en communicatietechnologieën, ter ondersteuning van hun zorg en gezondheid.</p>
<p>Kerncompetentie 6.4</p> <p>Documenteert, rapporteert en deelt geschreven en elektronische informatie met de zorgvrager en het interprofessioneel team om de klinische besluitvorming, patiëntveiligheid en continuïteit van zorg, te optimaliseren.</p>
<p>Documenteert contacten met de zorgvrager op een nauwkeurige, volledige, tijdige en toegankelijke manier en doet dit in overeenstemming met de regelgevende en wettelijke vereisten en met respect voor vertrouwelijkheid en privacy en stimuleert anderen hiertoe.</p>
<p>Deelt informatie met zorgvragers en het interprofessioneel team, op een manier die de privacy en het vertrouwen van de zorgvrager respecteert en het wederzijds begrip vergroot en stimuleert anderen hiertoe.</p>

Bewaakt en faciliteert een adequate mondelinge, schriftelijke of digitale informatie-overdracht binnen het interprofessioneel team met bijzondere focus op het garanderen van de continuïteit van zorg en patiëntveiligheid.
ROL 7: GEZONDHEIDSBEVORDERAAR
Kerncompetentie 7.1 Beantwoordt aan individuele noden van de zorgvrager met (complexe) zorgnoden door samen over zijn/haar gezondheid te overleggen binnen en buiten de klinische omgeving.
Houdt in de praktijkvoering rekening met diversiteit (bv. de gezondheidsvaardigheden, culturele invloeden, fasen van het leven en noden van kwetsbare zorgvragers, ...).
Kerncompetentie 7.2 Bevordert de gezondheid van gemeenschappen en groepen van zorgvragers door initiatieven te nemen die bijdragen aan veranderingen op systeemniveau.
Werkt samen met (groepen van) zorgvragers om gezondheidsdeterminanten aan te pakken, die een invloed hebben op zorgvragers zelf en hun toegang tot de nodige gezondheidszorgdiensten of hulpbronnen.
Levert een bijdrage om de gezondheid in de gemeenschap of in groepen van zorgvragers te verbeteren.
Treedt op als advocaat / pleitbezorger / belangenhartiger van zorgvragers.
Signaleert gezondheidsrisico's op individueel-, organisatie- en maatschappelijk niveau en initieert voorstellen om deze te voorkomen.
Kerncompetentie 7.3 Engageert zich tot het ontwikkelen, geven en initiëren van patiënteneducatie, counseling en verpleegkundige consulten.
Coacht de zorgvrager(s) tot een positief gezondheidsgedrag.
Bevordert ziektepreventie, de therapietrouw en het zelfmanagement en maakt hiervoor gebruik van gedragstheoretisch onderbouwde en motiverende (gespreks)methoden tijdens de interacties met de zorgvrager(s).
Kerncompetentie 7.4 Ontwikkelt op een evidence-informed en systematische manier zelfmanagement- en gezondheidsbevorderende programma's.
Initieert de ontwikkeling van op evidentie gebaseerd educatiemateriaal, passend bij de noden en leerstijlen van zorgvragers.
Ontwikkelt, implementeert en evalueert nieuwe zelfmanagements- en gezondheidsbevorderende programma's op een systematische manier.

4. Discussie

Deze studie had als doel het ontwikkelen en valideren van een competentiekader voor de VS. Het competentiekader bestaat uit zeven rollen, 33 kerncompetenties en 134 ondersteunende competenties. Er is, zoals vermeld in de inleiding, nood aan verduidelijking over een aantal zaken zoals: hoe differentieert de VS zich ten opzichte van andere verpleegkundig gespecialiseerde functies, hoe differentieert de VS zich ten opzichte van andere beroepsgroepen, wat betekent complexe zorg, ... Het ontwikkelde competentiekader kan meer verduidelijking bieden over deze zaken.

Tijdens de validering van het competentiekader werd er uitvoerig gediscussieerd over de differentiatie. In het competentiekader werden actieve werkwoorden en begrippen toegevoegd waardoor de differentiatie met andere verpleegkundig gespecialiseerde functies wordt verduidelijkt. In het competentiekader werden ook een aantal competenties anders geformuleerd waardoor de differentiatie met andere beroepsgroepen wordt verduidelijkt. Volgens een aantal participanten is er bij de rollen 'samenwerker' en 'communicator' echter weinig differentiatie met andere beroepsgroepen mogelijk en wenselijk, aangezien andere beroepsgroepen over dezelfde competenties dienen te beschikken. Volgens artsen is de differentiatie met andere beroepsgroepen duidelijk door het gebruik van typisch verpleegkundige termen (bv. 'holistisch' en 'zorg').

In de inleidende tekst bij het competentiekader werden een aantal begrippen verduidelijkt waaronder ook het begrip complexe zorg. Over het al dan niet opnemen van het begrip 'autonomie' in de inleidende tekst was er discussie. Sommige VS'en gaven aan dat de inclusie van het begrip weerstand zou uitlokken bij artsen. Er namen acht artsen deel aan deze studie en slechts één arts bood weerstand tegen het begrip 'autonomie'. Dit kan deels worden verklaard doordat de artsen die deelnamen in deze studie uit universitaire contexten komen waar ook VS'en werken.

Er werd bewust gekozen om de basis van het competentiekader te baseren op het CanMEDS-competentiekader. Op deze manier is het competentiekader voor andere beroepsgroepen herkenbaar en vergelijkbaar. Het competentiekader werd gevalideerd door participanten uit diverse beroepsgroepen. De VS'en gaven aan dat een visuele vergelijking tussen het model van CanMEDS en Hamric nuttig zou zijn, gezien ze in de praktijk met Hamric werken. Er waren echter weinig bijkomende verschillen in visie tussen deze beroepsgroepen over het gebruik van het model van CanMEDS als basis voor het competentiekader. Dit is hoopvol betreffende het gebruik van het competentiekader in een interprofessionele context. Het CanMEDS-competentiekader is echter vrij generiek. De specificiteit van de VS ontbrak in het competentiekader. Om deze reden is het ontwikkelde competentiekader ook gebaseerd op bijkomende documenten (Baldwin et al., 2009; BVVS, 2018; Hansen et al., 2019; ICN, 2020; Jokiniemi et al., 2020; V&VN, 2019). Er zijn een aantal verschillen tussen het ontwikkelde competentiekader en de documenten waarop het gebaseerd is, die hieronder worden toegelicht.

Bij de formulering van de zeven rollen in het competentiekader werd afgeweken van het CanMEDS-competentiekader. Het woord 'leider' werd in twee rollen opgenomen in tegenstelling tot het CanMEDS-competentiekader waar het woord 'leider' in één rol is opgenomen (Frank et al., 2015). De competenties van de rol 'organisator van kwaliteitsvolle zorg en innovatieleider' zijn in het CanMEDS-competentiekader terug te vinden bij twee rollen, namelijk 'expert' en 'leider'. Er werden bij de rol 'organisator van kwaliteitsvolle zorg en innovatieleider' tevens nieuwe competenties geformuleerd i.v.m. kwaliteit van zorg en innovatie. Bij de rol 'professioneel en klinisch leider' werden ook nieuwe competenties geformuleerd i.v.m. ethische besluitvorming. Op het vlak van terminologie zijn er verschillen tussen het ontwikkelde competentiekader en de documenten. In het ontwikkelde competentiekader wordt bijvoorbeeld het begrip 'zorgvrager' gehanteerd, in tegenstelling tot de meeste documenten waarin de begrippen 'patiënt' en/of 'cliënt' worden gehanteerd (Baldwin et al., 2009; BVVS, 2018; Frank et al., 2015; Hansen et al., 2019; ICN, 2020; Jokiniemi et al., 2020). In de

inleidende tekst van het ontwikkelde competentiekader wordt verduidelijkt dat 'zorgvrager' verwijst naar de zorgvrager en diens omgeving. Het begrip 'omgeving' kan breder worden geïnterpreteerd dan het begrip 'familie', die in een aantal documenten wordt gehanteerd, én betrekking hebben op andere belanghebbenden dan de familie (Hansen et al., 2019; ICN, 2020; Jokiniemi et al., 2020). Er zijn nog verschillen tussen het ontwikkelde competentiekader en de documenten waarop het gebaseerd is. De competenties zijn onderverdeeld onder zeven rollen in het ontwikkelde competentiekader, terwijl de competenties in een aantal documenten onderverdeeld zijn onder drie invloedssferen, namelijk: de patiënt en/of cliënt, de verpleegkundige praktijk en de organisatie en/of het systeem (Baldwin et al., 2009; Hansen et al., 2019; Jokiniemi et al., 2020). Ook werden meerdere competenties toegevoegd of anders geformuleerd op basis van de validering met participanten.

Methodologische overwegingen

In deze studie werd een heterogene steekproef geïnccludeerd bestaande uit een 47 participanten uit verschillende beroepsgroepen, die werkzaam zijn in verschillende instellingen en sectoren. Dit vergroot de generaliseerbaarheid van de resultaten. In deze studie is er sprake van methodologische triangulatie (within-method triangulation) omdat twee methoden in één studie werden gebruikt om het competentiekader te ontwikkelen en valideren, namelijk documenten en interviews. Triangulatie geeft meer diepgang aan de analyse en kan de validiteit van de analyse verhogen (Holloway & Galvin, 2016).

Deze masterproef heeft ook een aantal beperkingen. Het verzamelen van gegevens werd belemmerd door quarantainemaatregelen tijdens de covid-19 pandemie aangezien het samenbrengen van een groep participanten voor interviews niet mogelijk was. Tijdens interviews is een hoge mate van betrokkenheid tussen onderzoekers en participanten wenselijk. Deze betrokkenheid werd belemmerd aangezien de interviews online doorgingen. Hierdoor kan de geloofwaardigheid van de bevindingen in vraag worden gesteld.

Uit de analyse van sommige onderzoekers blijkt echter dat deelnemers juist meer open en expressief zijn tijdens online interviews dan tijdens traditionele face-to-face interviews (Moises Jr, 2020). Ook in deze studie was er interactie tussen de participanten die luisterden, reageerden en elkaar vragen stelden, waardoor beperkte tussenkomst van de onderzoekers nodig was. De student-onderzoeker had tevens geen ervaring als kwalitatief onderzoeker en nam de rol op van gespreksleider tijdens de interviews. Deze beperking werd echter wel gecompenseerd door mede-onderzoekers die fungeerden als observator en het toepassen van onderzoekerstriangulatie bij de analyse van de gegevens.

Aanbevelingen

Voor de praktijk en het onderwijs

Het ontwikkelde competentiekader kan mee richting geven aan de ontwikkeling van het onderwijsprogramma van de VS. Het in kaart brengen van de competenties van de VS en deze competenties linken aan de inhoud van het onderwijsprogramma van de VS kan de opleiding ondersteunen (Thomas et al., 2017). Het competentiekader kan tevens helpen bij de ontwikkeling van een uniformere opleiding tot VS.

Het competentiekader werd ontwikkeld op basis van diverse documenten, zowel competentiekaders van de CNS als de NP werden geïntegreerd. Hierdoor kan het competentiekader flexibel worden gebruikt in de praktijk. VS'en en leidinggevenden kunnen het competentiekader bijvoorbeeld gebruiken tijdens een functioneringsgesprek, waarbij het kan dienen als instrument om het groeitraject in kaart te brengen. Consensus over de inhoud van het competentiekader kan de implementatie van de VS in de praktijk ondersteunen. Het ontwikkelde competentiekader werd gevalideerd door participanten uit diverse settings en is bijgevolg bruikbaar voor VS'en werkzaam in diverse settings (ziekenhuis, eerstelijnszorg, GGZ, ...). Het ontwikkelde competentiekader kan mee de erkenning van VS'en ondersteunen.

Voor onderzoek

Tijdens de validering van het ontwikkelde competentiekader namen slechts een beperkt aantal participanten deel uit de eerstelijnszorg en geestelijke gezondheidszorg, bijkomend onderzoek met participanten uit deze contexten is aangewezen. De interpretatie van de gegevens uit de laatste twee interviews werd niet teruggekoppeld naar de participanten, dit is een vervolgstap die wenselijk is. Zorgvragers, verpleegkundige beroepsorganisaties, hogescholen en stakeholders uit Wallonië werden niet betrokken in deze studie. Het betrekken van stakeholders uit andere contexten dan de huidige studie is aangewezen om de inhoud van het ontwikkelde competentiekader verder te valideren.

Het competentiekader werd ontwikkeld met als idee dat het zowel door de CNS, NP als KVO gebruikt kan worden. Duidelijk in kaart brengen of de competenties in het competentiekader in meer of mindere mate van toepassing zijn voor een CNS, NP of KVO is aangewezen.

Het verwerven van competenties vergt jaren tijd waarbij er o.a. nood is aan praktijkervaring. Hierbij is het van belang dat de competenties getoetst en opgevolgd kunnen worden. Bijkomend onderzoek waarbij een realistisch beoordelingskader voor het competentiekader wordt ontwikkeld is aangewezen. Belangrijke elementen in competentiegerichte beoordeling zijn: competenties, beroepstaken en mijlpalen. Een competentie kan worden omschreven als het waarneembaar vermogen van een zorgverlener dat zich ontwikkeld. Een mijlpaal kan omschreven worden als het verwachte vermogen van een zorgverlener in een stadium van deskundigheid/ op het vlak van expertise in een bepaalde competentie. Voor een VS werkzaam op een spoedafdeling kan een mijlpaal bijvoorbeeld het vermogen zijn om vaardigheden met betrekking tot de ademhaling uit te oefenen bij een zorgvrager met ademhalingsproblemen. Een beroepstaak kan worden omschreven als een kerntaak van een discipline die kan worden toevertrouwd aan een zorgverlener die over het juiste competentieniveau beschikt. Beroepstaken zijn activiteiten die het gebruik en de integratie van verschillende competenties vereisen. Een beroepstaak is bijvoorbeeld het

reanimeren van een zorgvrager na een hartstilstand (Frank et al., 2015; Sklar, 2015). Het in kaart brengen van deze mijlpalen en beroepstaken per specialisatiedomein kan de competentiegerichte beoordeling ondersteunen.

Het ontwikkelde competentiekader kan gebruikt worden om een portfolio mee vorm en structuur te geven. Een portfolio is een verzameling bronnen of documenten die expertise of competentie binnen een specifiek gebied aantonen (Melander et al., 2018). Een portfolio kan gebruikt worden door zowel de VS in opleiding als de VS die reeds werkzaam is (Anderson et al., 2009). Een portfolio voor een VS in opleiding kan worden gebruikt om het groeiproces, het leertraject en de ontwikkeling in de loop van de opleiding aan te tonen (Melander et al., 2018). Een portfolio voor een VS is noodzakelijk om bekwaamheid en bevoegdheid binnen een specialisatiedomein aan te tonen, zoals beschreven in de WUG (“Wet van 22 april 2019 tot wijziging van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen”, 2019). Het competentiekader is een groeidocument en daardoor een geschikt onderdeel van een portfolio. Net zoals een competentiekader kan een portfolio namelijk het continuüm van onderwijs, opleiding en praktijk met elkaar verbinden. Verder onderzoek waarbij er wordt nagedacht over de inhoud van een portfolio voor de VS is aangewezen.

5. Conclusie

In deze masterproef werd een competentiekader voor de VS ontwikkeld en gevalideerd. Dit gebeurde aan de hand van documenten, interviews en schriftelijke feedback. Het ontwikkelde competentiekader bestaat uit zeven rollen, 33 kerncompetenties en 134 ondersteunende competenties. Het competentiekader kan zowel door de VS in opleiding als de VS die reeds werkzaam is gebruikt worden. Het is een bruikbaar instrument om het continuüm van onderwijs, opleiding en praktijk met elkaar te verbinden. Leren wordt hierbij ingebed in de praktijk waardoor VS'en tegemoet kunnen komen aan de verwachtingen met betrekking tot nieuwe kennis en competenties.

Referentielijst

Publicatie Belgisch Staatsblad, (2019).

Wet van 22 april 2019 tot wijziging van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, (2019).

Anderson, D., Gardner, G., Ramsbotham, J., & Tones, M. (2009). E-portfolios: developing nurse practitioner competence and capability. *Australian Journal of Advanced Nursing, The, 26*(4), 70.

Baldwin, K. M., Clark, A. P., Fulton, J., & Mayo, A. (2009). National validation of the NACNS clinical nurse specialist core competencies. *Journal of Nursing Scholarship, 41*(2), 193-201.

Batt, A. M., Tavares, W., & Williams, B. (2019). The development of competency frameworks in healthcare professions: a scoping review. *Advances in Health Sciences Education, 1-75*.

BVVS. (2018). *Functie- en competentieprofiel Verpleegkundig Specialist: conceptnota BVVS*. https://bvvs-be.webnode.be/_files/200000621-ef6f3f066a/20180214%20BVVS%20advies%20Functie-%20en%20competentieprofiel%20VS.pdf

BVVS. (2020). *Discussienota Verpleegkundig Specialist: BVVS en Vlaamse universiteiten*. https://bvvs-be.webnode.be/_files/200001635-ec5daec5db/DISCUSSIONOTA%20VS_BVVS-universiteiten_omschrijving-activiteiten-afsprakenkader_022020.pdf

Carter, N. (2010). Clinical nurse specialists and nurse practitioners: title confusion and lack of role clarity. *Nursing Leadership, 189*.

Dowling, M., Beauchesne, M., Farrelly, F., & Murphy, K. (2013). Advanced practice nursing: a concept analysis. *International Journal of Nursing Practice, 19*(2), 131-140.

Frank, J., Snell, L., & Sherbino, J. (2015). *CanMEDS 2015: Physician Competency Framework*. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. http://canmeds.royalcollege.ca/uploads/en/framework/CanMEDS%202015%20Framework_EN_Reduced.pdf

Hamric, A., Hanson, C.M., Tracy, M.F., & O'Grady E. (2014). *Advanced Practice Nursing, an integrative approach*. Philadelphia, WB Saunders. 5th Edition.

Hansen, M. P., Saunders, M. M., Kollauf, C. R., & Santiago-Rotchford, L. (2019). Clinical nurse specialists: leaders in managing patients with chronic conditions. *Nursing Economics, 37*(2), 103-109.

- Holloway, I., & Galvin, K. (2016). *Qualitative Research in Nursing and Healthcare*. John Wiley & Sons Inc. 4th Edition.
- ICN. (2020). *Guidelines on advanced practice nursing 2020*.
https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf
- Jokiniemi, K., Pietilä, A. M., & Mikkonen, S. (2020). Construct Validity of Clinical Nurse Specialist Core Competency Scale: An Exploratory Factor Analysis. *Journal of clinical nursing*.
- Lopes, M. A., Almeida, Á. S., & Almada-Lobo, B. (2015). Handling healthcare workforce planning with care: where do we stand? *Human resources for health*, 13(1), 1-19.
- Marrelli, A. F., Tondora, J., & Hoge, M. A. (2005). Strategies for Developing Competency Models. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 32(5–6), 533–561.
<https://doi.org/10.1007/s10488-005-3264-0>
- Melander, S., Hampton, D., Hardin-Pierce, M., & Ossege, J. (2018). Development of a Rubric for Evaluation of the DNP Portfolio. *Nursing education perspectives*, 39(5), 312-314.
- Moises Jr, C. (2020). Online data collection as adaptation in conducting quantitative and qualitative research during the COVID-19 pandemic. *European Journal of Education Studies*, 7(11).
- Murairwa, S. (2015). Voluntary sampling design. *International Journal of Advanced Research in Management and Social Sciences*, 4(2), 185-200.
- SBO-Scaffold. (z.d.). *Over Scaffold*. Scaffold. Geraadpleegd op 19 april 2021, van <https://www.sbo-scaffold.com/nl/over-scaffold>
- Sklar, D. P. (2015). Competencies, milestones, and entrustable professional activities: what they are, what they could be. *Academic Medicine*, 90(4), 395-397.
- Ten Cate, O., & Carraccio, C. (2019). Envisioning a true continuum of competency-based medical education, training, and practice. *Academic Medicine*, 94(9), 1283-1288.
- Thomas, A., Crabtree, M. K., Delaney, K., Dumas, M. A., Kleinpell, R., Marfell, J., & Wolf, A. (2017). Nurse practitioner core competencies content. *The National Organization of Nurse Practitioner Faculties*.

Universiteit Gent. (z.d.). *Universiteit Gent: Master of Science in de verpleegkunde en de vroedkunde (verpleegkundig specialist)*. Studiekeizer. Geraadpleegd op 4 mei 2021, van <https://studiekeizer.ugent.be/master-of-science-in-de-verpleegkunde-en-de-vroedkunde-verpleegkundig-specialist/2021>

Van Hecke, A., Van Bogaert, P., Decoene, E., Dobbels, F., Goossens, E., Goossens, G.A., Verhaeghe, S., & Goffin, T. (2020). A legal framework on advanced practice nursing in Belgium: what do we and don't we know? *Acta Clinica Belgica*, 1-6.

V&VN. (2019). *Beroepsprofiel Verpleegkundig Specialist*. https://www.venvn.nl/media/sopp4ccx/4_profiel-verpleegkundig-specialist_def.pdf

World Health Organization. (2020). *Adapting the WHO Rehabilitation Competency Framework to a specific context: a stepwise guide for competency framework developers*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015333>

Tabel 2: conceptversie van het competentiekader met rollen, kerncompetenties en ondersteunende competenties

COMPETENTIEKADER VAN DE VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST
Rollen, kerncompetenties en ondersteunende competenties volgens CanMEDS
De Verpleegkundig Specialist..... binnen het specialisatiedomein
ROL 1. Klinisch expert en behandelaar
Kerncompetentie 1.1.
Handelt binnen de bevoegdheid , de bekwaamheid en het specialisatiedomein van de VS.
Kenmerkt zich door het handelen binnen de grenzen van de eigen deskundigheid, het nemen van verantwoordelijkheid voor en het aanspreekbaar zijn op het zorginhoudelijk handelen.
Integreert op een holistische wijze alle CanMEDS competenties in de praktijk van de VS.
Is in staat om zorgvragergerichte zorg te bieden in zorgsituaties met een onvoorspelbaar karakter.
Is in staat om prioriteiten te stellen indien meerdere, concurrerende noden en zorgvragen optreden.
Faciliteert doelgerichte zorg.
Organiseert autonoom specialistische en op evidentie gebaseerde spreekuren en stuurt deze bij, in functie van de noden van de zorgvrager.
Kerncompetentie 1.2
Voert (klinische) beoordelingen uit
Is gericht op vroegsignalering van potentiële risico's voor de zorgvrager.
Voert een integrale en holistische anamnese uit met aandacht voor functionele, fysieke, psychosociale en contextuele factoren.
Herkent tijdig belangrijke condities in het kader van een differentiaal diagnose en past correcte screeningsinstrumenten toe om een correcte diagnosestelling voor te bereiden.
Kerncompetentie 1.3
Redeneert klinisch op een gevorderd/geavanceerd niveau binnen een interprofessionele context.
Past kennis en vaardigheden toe vanuit de verplegingswetenschap, de psychologische, epidemiologische, gezondheidssociologische en medische wetenschappen (o.a. principes van anatomie, fysiologie, psychologie, pathologie, psychopathologie en farmacologie) die relevant zijn voor het specialisatiedomein.
Is actief betrokken in het klinisch redeneren rond zorgvragers met complexe zorgnoden in een interprofessioneel team (bv. via participatie aan multidisciplinair oncologisch consult, interprofessionele team vergaderingen)
Maakt in het klinisch redeneren gebruik van geavanceerde kennis, expertise, kritisch denken en de informatie en data bekomen uit (klinische) beoordelingen
Kerncompetentie 1.4
Initieert en voert onderzoeken en therapeutische verstrekkingen uit binnen de bevoegdheid van de verpleegkundig specialist.
Voert een comprehensief klinisch onderzoek uit.

Selecteert bepaalde medisch-technische onderzoeken en schrijft deze voor en interpreteert de resultaten hiervan ten behoeve van de diagnose en de behandeling, ziektepreventie en -promotie en vroegsignalering.
Signaleert vroegtijdig signalen van decompensatie, zowel bij lichamelijke aandoeningen als psychische klachten en/of psychiatrische stoornissen; herkent en onderneemt gepaste acties.
Beslist over farmacologische en niet farmacologische voorschriften.
Voert eenvoudige medische behandelingen en procedures met beperkte complexiteit op een bekwame en veilige manier uit zodat de continuïteit van zorg kan worden gewaarborgd en dit op basis van de geïnformeerde toestemming van de zorgvrager.
Kerncompetentie 1.5 Stelt een behandel- en zorgplan op in functie van continue en kwaliteitsvolle zorg en stroomlijnt, evalueert en coördineert dit in een interprofessionele context.
Ontwikkelt en evalueert, in nauwe samenwerking met de zorgvrager en het interprofessioneel team, een behandel- en zorgplan dat de huidige zorg, de gevolgen/reactie op de behandeling en het voorkomen van soms onvoorspelbare problemen en verdere follow-up en nazorg ondersteunt.
Stelt op basis van beschikbare evidentie en / of beargumenteerde keuzes een behandel- en zorgplan op waarin diagnostische, therapeutische en preventieve interventies of interventies gericht op vroegsignalering worden opgestart, uitgevoerd en / of gedelegeerd.
Stelt zorgdoelen op in samenwerking met de zorgvrager gericht op het vertragen van de ziekteprogressie, het behandelen van symptomen, het bereiken van genezing en/of kwaliteit van leven, het verbeteren van het functioneren, zelfmanagement, palliatieve zorgplanning, e.a.
Stroomlijnt en coördineert het behandel- en zorgplan met een focus op intramurale, transmurale en extramurale continuïteit van zorg
Is in staat om, binnen een interprofessionele context, de voortgang van de behandeling te bewaken, bij te stellen of af te ronden waar nodig.
ROL 2: SAMENWERKER
Kerncompetentie 2.1. Bevordert de samenwerking met zorgverleners van de eigen en andere disciplines door constructieve relaties op te bouwen met respect voor overlappende en gedeelde verantwoordelijkheden en bevoegdheden.
Initieert en / of is actief betrokken tijdens interprofessionele overlegmomenten.
Neemt op een respectvolle manier deel aan gedeelde besluitvorming met alle collega's van het interprofessioneel team.
Neemt initiatief om de interprofessionele samenwerking te optimaliseren door te onderhandelen over overlappende en gedeelde verantwoordelijkheden met alle collega's binnen het inter/intraprofessioneel team en te zoeken naar strategieën om begrip te bevorderen en conflicten op te lossen.
Benadert ieder lid van het inter/intraprofessioneel team vanuit een houding gebaseerd op vertrouwen, respect en gelijkwaardigheid.
Kenmerkt zich door een duidelijke positionering van zichzelf in het interprofessioneel team, waarbij confrontaties en verschil van mening niet geschuwd worden en waarbij kan omgegaan worden met verschillen in opvatting en zienswijzen.
Kerncompetentie 2.2.

Bevordert de transmurale samenwerking en dit zowel op individueel niveau als op organisatieniveau.
Faciliteert de interprofessionele samenwerking met partners buiten de organisatie.
Draagt bij tot een zorgvuldige en veilige rapportage en overdracht van informatie naar partners buiten de organisatie.
Faciliteert de samenwerking tussen verschillende stakeholders (o.a. zorgverleners binnen en buiten de organisatie, onderwijsinstellingen, beleidsmakers, industrie).
Vervult een liaisonfunctie naar andere organisaties of andere zorgprogramma's.
Zet inhoudelijke transmurale initiatieven op in samenwerking met relevante stakeholders in de eerstelijns- en welzijnszorg.
Bevordert de samenwerking met verenigingen die (een groep) zorgvragers vertegenwoordigen (o.a. patiëntenverenigingen).
Kerncompetentie 2.3. Bevordert de samenwerking met (inter)nationale experts
Initieert en / of neemt actief deel aan overlegmomenten met (inter)nationale experts met het oog op het verder optimaliseren van onderwijs, onderzoek en praktijkvoering.
Kerncompetentie 2.4. Faciliteert en bewaakt patiëntenparticipatie en zet in op respectvolle gedeelde besluitvorming .
Bewaakt en versterkt de stem van de zorgvrager in het inter/intraprofessioneel team.
Behartigt de belangen van zorgvragers bij leidinggevenden.
Kerncompetentie 2.5. Is in staat om intercollegiale en interprofessionele consulten uit te voeren.
Adviseert en instrueert verpleegkundigen en andere zorgverleners bij complexe zorgsituaties.
Kerncompetentie 2.6. Draagt de zorg voor een zorgvrager over aan een andere zorgverlener om continuïteit van veilige zorg te faciliteren.
Bepaalt wanneer de zorg moet worden overgelaten aan een arts of andere zorgverlener.
Delegeert of verwijst door naar andere zorgverleners om patiëntveilige zorg te garanderen.
Garandeert een zorgvuldige en veilige rapportage en overdracht van informatie naar zorgverleners in de organisatie.
ROL 3: ORGANISATOR VAN KWALITEITSVOLLE ZORG EN INNOVATIELEIDER
Kerncompetentie 3.1. Promoot kwaliteitsvolle zorg in teams, organisaties en zorgsystemen .
Werkt aan een cultuur van excellente en patiëntveilige zorg.
Fungeert als een rolmodel zodat innovatie en kwaliteit van zorg geïnitieerd en gestimuleerd wordt bij leden van het inter/intraprofessioneel team.
Ondersteunt het management en direct leidinggevenden binnen de organisatie in het ontwikkelen en borgen van kwaliteitsvolle zorg.
Evalueert kritisch zorg- en organisatieprocessen die een impact hebben op de kwaliteit van zorg en op de patiëntveiligheid.
Analyseert incidenten rond patiëntveiligheid om zorgprocessen en zorgsystemen te verbeteren.
Ontwikkelt kwaliteitscriteria en indicatoren voor de zorgverlening.

Monitort en bewaakt de kwaliteit van zorg met het oog op het verbeteren van de zorg en de patiëntveiligheid.
Koppelt resultaten rond de kwaliteit en veiligheid van zorg terug aan het inter/intraprofessioneel team.
Kerncompetentie 3.2. Initieert, faciliteert, begeleidt en coördineert innovatieve praktijkvoering en kwaliteitsbevorderende projecten op een methodische manier.
Neemt een voortrekkersrol in kwaliteitsbevorderende projecten of veranderingsprojecten binnen de afdeling en / of organisatie in samenwerking met het inter/intraprofessioneel team en de leidinggevenden.
Ontwikkelt nieuwe praktijkvoering op basis van beschikbare evidentie, klinisch inzicht en best practices.
Neemt een voortrekkersrol in de ontwikkeling van op evidentie gebaseerde protocollen en richtlijnen, klinische zorgpaden om te komen tot duurzame verbeteringen in de zorg en het zorgproces.
Kenmerkt zich door het bevorderen van eHealth, zorg op afstand en zorgtechnologie op grond van nationale en internationale trends in zorginnovatie.
Leidt projecten en veranderingen op basis van evidentie voor een gekozen methodiek.
Faciliteert de implementatie van innovatieve praktijkvoering op basis van evidentie voor een gekozen methodiek en gebruik makend van doorgedreven onderhandelingsvaardigheden en consensus buildingstrategieën.
Kerncompetentie 3.3. Engageert zich voor het kostenefficiënt beheer van gezondheidszorgmiddelen met respect voor een kwaliteitsvolle patiëntenzorg.
Toetst innovatieve praktijkvoeringen naast hun effectiviteit ook op hun kostenefficiëntie.
Is actief betrokken bij beslissingen rond de toekenning van gezondheidszorgmiddelen in functie van een optimale patiëntenzorg.
Werkt een business case uit voorafgaand aan de beslissing tot de implementatie van innovatieve praktijkvoeringen.
ROL 4: ONDERZOEKER
Kerncompetentie 4.1. Initieert en is voortrekker in de creatie en verspreiding van evidence-based kennis.
Denkt steeds vanuit de wetenschappelijke principes van onderzoek en de rol van wetenschappelijke evidentie in de zorg.
Identificeert onderzoeksvragen en initieert een wetenschappelijke aanpak of onderzoeksvoorstel om een antwoord te bieden op hiaten in de zorg en voert deze uit.
Past zowel kwalitatieve als kwantitatieve onderzoeksbenaderingen toe.
Vat de bevindingen van relevant en wetenschappelijk onderzoek samen en communiceert hierover met relevantie stakeholders inclusief zorgvragers.
Versterkt de vaardigheden van de andere zorgverleners in het lezen en toepassen van evidence-based literatuur en kennis.
Maakt resultaten van onderzoek kenbaar en levert een wetenschappelijke bijdrage (o.a. via presentaties op (inter)nationale congressen, symposia, publicaties, vormingen binnen en buiten de organisatie).
Neemt actief deel aan, of werkt samen met een onderzoeksgroep.
Respecteert en borgt ethische principes / principes in kader van zorgvuldigheid bij het opzetten, uitvoeren en rapporteren over onderzoek en kwaliteitsprojecten.

<p>Kerncompetentie 4.2. Integreert beschikbare relevante wetenschappelijke gegevens in de zorg en opleiding.</p>
<p>Evalueert kritisch de zorgverlening en nieuwe of geldende standaarden en procedures op basis van de huidige beschikbare evidentie.</p>
<p>Interpreteert kritisch wetenschappelijke bronnen en integreert relevante bevindingen in praktijk(richtlijnen) en praktijkgericht onderwijs.</p>
<p>Evalueert kritisch de validiteit, betrouwbaarheid en toepasbaarheid van gezondheidsgerelateerde wetenschappelijke literatuur en kan deze beoordelen op relevantie voor de beroepspraktijk.</p>
<p>Kerncompetentie 4.3. Onderwijst, coacht en zorgt voor deskundigheidsbevordering van studenten, zorgverleners in opleiding, collega verpleegkundigen en leden van het interprofessioneel team.</p>
<p>Staat in overleg met de verpleegkundig leidinggevenden in voor de inhoudelijke teambegeleiding en de individuele begeleiding van verpleegkundigen in de algemene zorg en andere verpleegklinische expertfuncties.</p>
<p>Erkent opleidingsnoden binnen en buiten de organisatie van verschillende stakeholders.</p>
<p>Ontwikkelt vormingen en trainingen op maat in samenwerking met andere stakeholders met integratie van de nieuwste – op evidentie gebaseerde ontwikkelingen.</p>
<p>Geeft zelf en/of coacht anderen in het geven van vormingen en training aan stakeholders.</p>
<p>Leidt andere gezondheidszorgbeoefenaars op in het aanbieden van zelfmanagement- en gezondheidsbevorderende programma's.</p>
<p>Draagt kennis en expertise uit binnen het inter/intraprofessioneel team, binnen en buiten de organisatie.</p>
<p>Werkt samen met hogescholen en/of universiteiten voor de opleiding van gezondheidszorgbeoefenaars.</p>
<p>Fungeert als rolmodel voor verpleegkundigen in kader van levenslang leren.</p>
<p>Fungeert als coach bij de rolontwikkeling en implementatie van de verpleegklinische expertfuncties.</p>
<p>Kerncompetentie 4.4. Is verantwoordelijk voor de continue persoonlijke en professionele ontwikkeling en legt bekwaamheid en ervaring aantoonbaar vast in een portfolio.</p>
<p>Kent de grenzen van de eigen deskundigheid en vraagt de gepaste ondersteuning aan andere zorgverleners.</p>
<p>Handelt conform de professionele en ethische codes, praktijknormen en wetgeving met betrekking tot de uitoefening van de functie van verpleegkundig specialist.</p>
<p>Ontwikkelt, implementeert, bewaakt en herziet een persoonlijk leerplan om de professionele praktijkvoering te verbeteren en legt dit vast in een portfolio.</p>
<p>Identificeert mogelijkheden om te leren en te verbeteren door regelmatig te reflecteren op prestaties en deze te beoordelen met behulp van verschillende interne en externe databronnen.</p>
<p>Neemt actief deel aan intervisie momenten met andere verpleegkundig specialisten en laat zich intercollegiaal toetsen.</p>
<p>Onderneemt stappen tot proactieve intercollegiale deskundigheidsbevordering en het in stand houden van kennisuitwisseling.</p>

Neemt deel aan (inter)nationaal 'samenwerkend leren' of neemt deel aan kennisnetwerken en wisselt kennis en ervaringen uit
Woont (inter)nationale congressen / symposia bij
Volgt wetenschappelijke literatuur, nieuwe tendenzen en ontwikkelingen op via het raadplegen van (wetenschappelijke) bronnen.
ROL 5: PROFESSIONEEL EN KLINISCH LEIDER
Kerncompetentie 5.1. Toont toewijding aan de zorgvrager door het toepassen van beste en op evidentie gebaseerde praktijkvoering en ethische standaarden .
Vertoont gepast professioneel gedrag
Integreert het ethisch denken en handelen in de (klinische) besluitvorming.
Kerncompetentie 5.2. Begeleidt de zorgvrager bij ethische dilemma's eigen aan het individueel zorgproces.
Herkent ethische kwesties in de praktijkvoering en initieert gesprekken hierover.
Kerncompetentie 5.3. Neemt actief deel aan en faciliteert ethische besluitvormingsprocessen samen met de zorgverleners van de eigen en andere disciplines.
Herkent en reageert op onprofessionele of onethische gedragingen van andere zorgverleners in de gezondheidszorg.
Promoot het ethisch denken in de zorgverlening door de uitbouw van een sterk moreel werkklimaat.
Maakt ethische gevolgen van beslissingen bespreekbaar in het inter/intraprofessioneel team.
Faciliteert oplossingen of strategieën om om te gaan met ethische dilemma's in de zorg voor zorgvragers of complexe zorgsituaties.
Kerncompetentie 5.4. Toont toewijding aan de maatschappij door het herkennen van, én het beantwoorden aan maatschappelijke verwachtingen in de gezondheidszorg.
Legt verantwoording af aan zorgvragers, de samenleving, en de beroepsgroep door in te spelen op de maatschappelijke verwachtingen van VS.
Peilt actief naar wijzigende verwachtingen ten aanzien van de functie van VS bij stakeholders
Kerncompetentie 5.5. Neemt een voortrekkersrol op in de professionalisering van het beroep en het specialisatiedomein op micro-, meso- en macroniveau
Coördineert in samenwerking met de leidinggevende de werking en rolontwikkeling van de verpleegkundige en verpleegklinische expertfuncties en stuurt bij waar nodig.
Draagt bij tot het ontwikkelen, uitbouwen en actualiseren van een visie op verpleegkunde binnen en buiten de organisatie.
Neemt een voorstellersrol in projecten die kaderen binnen de verdere professionalisering van het verpleegkundig beroep en faciliteert mee dat verpleegkundigen tot 'full practice' kunnen komen.
Neemt een (leidende) rol op in beroepsverenigingen, werkgroepen en politieke beleidsorganen waarbij de belangen van de professionalisering van de verpleegkunde, de zorg voor de zorgvrager en de gezondheidszorg behartigd worden.
Anticipeert op de effecten van veranderingen in de gezondheidszorg op de zorg voor zorgvragers.

Promoot, vertegenwoordigt en positioneert de functie van verpleegkundig specialist in het onderwijs, in professionele organisaties en in samenwerking met interne en externe stakeholders.
Ijvert mee voor en / of is betrokken in de ontwikkeling van regulerende kaders voor verpleegklinische functies.
Kenmerkt zich door het fungeren als rolmodel en is ambassadeur van het verpleegkundig beroep.
Kerncompetentie 5.6. Communiqueert effectief met leden van het management binnen de organisatie en met beleidmakers , en formuleert adviezen met de focus op het optimaliseren van zorg en professionalisering van de verpleegkunde op micro-, meso- en macroniveau .
Slaagt er in om onderbouwde adviezen via doorgedreven onderhandelingsvaardigheden en consensus buildingstrategieën te laten goedkeuren en te laten bekrachtigen door leidinggevenden en beleidsmakers.
Kerncompetentie 5.7. Toont toewijding aan de persoonlijke gezondheid en persoonlijk en collegiaal welzijn om optimale zorg te bevorderen.
Toont zelfbewustzijn en neemt acties tot het behoud van de persoonlijke gezondheid en welzijn.
Is in staat om een balans te vinden in de werkzaamheden, gericht op het voorkomen van persoonlijke gezondheidsproblemen door een verstoring van het evenwicht tussen draagkracht en draaglast als beroepsbeoefenaar, zowel binnen als buiten de beroepsuitoefening, waarbij zo nodig grenzen aangegeven worden.
(H)erkent morele disstress bij andere collega's.
Bevordert een cultuur die reageert op noden van collega's, hen ondersteunt en effectief helpt.
ROL 6: COMMUNICATOR
Kerncompetentie 6.1. Bouwt therapeutische relaties op met de zorgvrager met (complexe) zorgnoden. OF Creëert en promoot een therapeutisch klimaat van zorgvragergerichte zorg met de zorgvrager met (complexe) zorgnoden als volwaardige partner in het zorgproces
Communiqueert consistent het belang van zorgvragergerichte zorg binnen het inter/intraprofessioneel team.
Communiqueert respectvol, empathisch en vanuit een zorgvragergerichte benadering om vertrouwen en autonomie bij de zorgvrager te ondersteunen en te bevorderen.
Is doordrongen van het belang van de eigen regie van de zorgvrager in zijn zorgproces en faciliteert dit.
Gebruikt communicatieve vaardigheden en -strategieën die zorgvragers helpen om weloverwogen (geïnformeerde + gedeelde) beslissingen te nemen omtrent hun gezondheid.
Creëert een autonomie ondersteunende en competentieversterkend / empowerend klimaat in de relatie met de zorgvrager.
Gaat adequaat om met agressie, grensoverschrijdend gedrag en onbegrepen gedrag bij zorgvragers en hun sociale netwerk.
Kerncompetentie 6.2.

Bezit doorgedreven communicatie- en consultatievaardigheden om de noden en de behoeften van (groepen van) zorgvragers en “ onbeantwoorde zorgnoden ” te identificeren en te analyseren
Verzamelt, synthetiseert en analyseert accurate en relevante informatie m.b.t. de noden en behoeften van de zorgvrager met (complexe) zorgnoden met bijzondere aandacht voor onbeantwoorde zorgnoden.
Voert consultaties uit bij zorgvragers in complexe zorgsituaties.
Kerncompetentie 6.3. Deelt gezondheidszorginformatie en -plannen met de zorgvrager met (complexe) zorgnoden.
Deelt duidelijk, nauwkeurig en tijdig informatie, legt deze informatie uit, en controleert of de zorgvrager deze begrijpt.
Meldt op een accurate en gepaste manier incidenten die de veiligheid van de zorgvrager (kunnen) schaden.
Helpt zorgvragers bij het identificeren, toegang krijgen tot, en gebruik maken van informatie- en communicatietechnologieën, ter ondersteuning van hun zorg en gezondheid.
Kerncompetentie 6.4. Documenteert, rapporteert en deelt geschreven en elektronische informatie met de zorgvrager en het interprofessioneel team om de klinische besluitvorming, patiëntveiligheid en continuïteit van zorg, te optimaliseren.
Documenteert contacten met de zorgvrager op een nauwkeurige, volledige, tijdige en toegankelijke manier en doet dit in overeenstemming met de regelgevende en wettelijke vereisten en met respect voor vertrouwelijkheid en privacy.
Deelt informatie met zorgvragers en het interprofessioneel team, op een manier die de privacy en het vertrouwen van de zorgvrager respecteert en het wederzijds begrip vergroot.
Bewaakt en faciliteert een adequate mondelinge, schriftelijke of digitale informatie-overdracht binnen het interprofessioneel team met bijzondere focus op het garanderen van de continuïteit van zorg en patiëntveiligheid.
ROL 7: GEZONDHEIDSBEVORDERAAR
Kerncompetentie 7.1. Beantwoordt aan individuele noden van de zorgvrager met (complexe) zorgnoden door samen over zijn/haar gezondheid te overleggen binnen en buiten de klinische omgeving.
Houdt in de praktijkvoering en in de communicatie rekening met de gezondheidsvaardigheden, culturele invloeden, fasen van het leven en noden van kwetsbare zorgvragers
Ontwikkelt en gebruikt verschillende educatiematerialen en stemt deze af op de noden en leerstijlen van de zorgvrager
Kerncompetentie 7.2. Bevordert de gezondheid van gemeenschappen en groepen van zorgvragers door initiatieven te nemen die bijdragen aan veranderingen op systeemniveau.
Werkt samen met (groepen van) zorgvragers om gezondheidsdeterminanten aan te pakken, die een invloed hebben op zorgvragers zelf en hun toegang tot de nodige gezondheidszorgdiensten of hulpbronnen.
Levert een bijdrage om de gezondheid in de gemeenschap of in groepen van zorgvragers te verbeteren.

Treedt op als advocaat / pleitbezorger / belangenhartiger van zorgvragers.
Slaagt erin om gezondheidsrisico's op individueel, organisatie- en maatschappelijk niveau te signaleren.
Kerncompetentie 7.3. Engageert zich tot het ontwikkelen, geven en initiëren van patiënteneducatie, counseling en verpleegkundige spreekuren.
Coacht de zorgvrager(s) tot een positief gezondheidsgedrag.
Bevordert ziektepreventie, de therapietrouw en het zelfmanagement en maakt hiervoor gebruik van gedragstheoretisch onderbouwde and motiverende (gespreks)methoden tijdens de interacties met de zorgvrager(s).
Kerncompetentie 7.4. Ontwikkelt op een evidence-informed en systematische manier zelfmanagement- en gezondheidsbevorderende programma's.
Initieert de ontwikkeling van educatiemateriaal, passend bij de noden en leerstijlen van zorgvragers
Ontwikkelt, implementeert en evalueert nieuwe zelfmanagements- en gezondheidsbevorderende programma's op een systematische manier.

INTERVIEW / TOPIC GUIDE

HET ONTWIKKELEN EN VALIDEREN VAN EEN COMPETENTIEKADER VOOR DE VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST (IN OPLEIDING)

De vragenlijst (of interviewguide) zoals opgesteld, weerspiegelt de aard en de focus van de vragen die in het interview aan bod zullen komen. De volgorde van de vragen en de wijze waarop de vragen tijdens het interview geformuleerd worden, hangen af van het verloop van het gesprek. Op basis van tussentijdse analyses kan de vragenlijst in de loop van het onderzoek aangevuld worden. Het thema en de aard van de vragen blijven doorheen het onderzoek gelijk.

Mogelijke manieren voor vraagstelling:

Er komt 1 belangrijk thema aan bod.

Thema: Het bespreken van een competentieprofiel voor de verpleegkundig specialist met verschillende stakeholders

Wat is jullie eerste indruk van het competentieprofiel voor de verpleegkundig specialist?

Hoe kijken jullie naar het gebruik van de CanMEDS rollen als basis voor het competentieprofiel?

In welke mate vinden jullie dat het competentieprofiel aansluit bij de CanMEDS rollen?

Hoe volledig vinden jullie het competentieprofiel? Zijn er zaken die volgens jullie ontbreken? Teveel benadrukt worden? Te weinig aan bod komen?

Hoe volledig vinden jullie de geformuleerde competenties? Helderheid van de geformuleerde competenties? Hoe kijken jullie naar de haalbaarheid van de geformuleerde competenties?

Verder kunnen er nog explorerende vragen gesteld worden om meer diepgang te krijgen.

Voorbeelden van explorerende vragen zijn:

Kunnen jullie nog verder verduidelijken?

Kunnen jullie hier een voorbeeld van geven?

Kunnen jullie hier wat meer over vertellen?



INFORMATIE VOOR DEELNEMERS AAN EEN ONDERZOEK OVER

HET ONTWIKKELEN EN VALIDEREN VAN EEN COMPETENTIEKADER VOOR DE VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST

Geachte mevrouw/mijnheer,

In het kader van de opleiding tot Master in de Verpleegkunde en de Vroedkunde aan de Universiteit van Gent, wordt een onderzoek uitgevoerd over “Het ontwikkelen en valideren van het competentiekader voor de Verpleegkundig Specialist”

De implementatie in België van de Verpleegkundig Specialist is in volle ontwikkeling. De opleiding ‘master of science in de verpleeg- en vroedkunde’ ondergaat grote wijzigingen. Tot nu toe is er geen uniformiteit rond de opleiding tot verpleegkundig specialist, wat leidt tot grote variatie tussen de opleidingen op verschillende vlakken.

1. Doel van het onderzoek

Het doel van het onderzoek is om via een literatuurverkenning de bestaande portfolio's voor een Verpleegkundig Specialist in kaart te brengen. Bovendien wordt, op basis van deze literatuurverkenning en de Canmeds rollen, een competentiekader opgesteld voor de verpleegkundig specialist in opleiding. Aan de hand van focusgroepen of individuele interviews met verschillende stakeholders zal het opgestelde competentiekader worden besproken en gevalideerd. Dit gebeurt in nauwe samenwerking met alle Vlaamse universiteiten die de opleiding Master in de Verpleegkunde en Vroedkunde aanbieden..

Om dit onderzoek mogelijk te maken, willen we, Ann Van Hecke, Elsie Decoene, Mieke Embo, en Eva Goossens uw medewerking vragen.

2. Wat houdt deelname aan het onderzoek in voor u?

Deelname aan het onderzoek betekent dat u deelneemt aan een interview of focusgroep. Tijdens het gesprek zal de onderzoeker u vragen om het competentiekader, dat ontwikkeld werd in een voorgaande fase, te beoordelen.

3. Wat is de procedure tijdens het onderzoek?

Het gesprek dat we in het kader van dit onderzoek met u willen hebben, willen we het liefst op band opnemen. Zo hoeven we niet te noteren tijdens het gesprek en kan de verwerking van het gesprek correcter gebeuren.

Het gesprek met u zal doorgaan op het moment dat u het beste past. Het gesprek zal in principe face to face doorgaan maar eventueel ook online, dit ten gevolge van de covid-19 crisis. De onderzoeker zal daarvoor met u een afspraak maken. Het gesprek zal ongeveer *1u* duren.

Wat op band opgenomen is, wordt nadien uitgetypt. Daarbij laten we alle namen en alle verwijzingen weg, waaruit iemand zou kunnen opmaken over wie het gaat. Na het eind van het onderzoek worden de banden gewist. De uitgetikte gesprekken worden *10 jaar bewaard*. De verzameling van de gegevens gebeurt onder supervisie van *Ann Van Hecke*. Alleen de onderzoekers krijgen de uitgeschreven gesprekken te lezen. Wat u ons vertelt wordt dus gepseudonimiseerd (dit betekent dat u niet kan worden geïdentificeerd op basis van de gegevens) en strikt vertrouwelijk behandeld. Alle gegevens uit dit onderzoek worden behandeld volgens de regels van de Belgische wet van 22 augustus 2002 en de Verordening (EU) 2016/679 van 27 april 2016 die vanaf 25 mei 2018 in werking treedt betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens.

In het kader van gegevensbescherming zullen de gegevens verwerkt worden door personen behorend tot het onderzoeksteam en aangeduid door en onder de verantwoordelijkheid van de hoofdonderzoeker.

De Data Protection Officer of persoon die verantwoordelijk is voor de gegevensbescherming kan u indien u dit wenst meer informatie geven over de bescherming van uw persoonsgegevens. Contactgegevens: privacy@ugent.be

4. Wat zijn uw rechten bij deelname aan dit onderzoek?

U bent volledig vrij deel te nemen of niet. U kan ook op ieder ogenblik uw deelname aan het onderzoek beëindigen of uw toestemming om deel te nemen intrekken. Vooraleer het onderzoek van start kon gaan, hebben we, zoals dat in België wettelijk geregeld is, het onderzoek aan het Ethische Comité van het UZ Gent voorgelegd. Dit comité heeft het project goedgekeurd. In geen geval dient de goedkeuring van het Ethisch Comité een aanzet te zijn tot deelname. Dit onderzoek wordt uitgevoerd volgens de richtlijnen voor de goede klinische praktijk (ICH/GCP) en de verklaring van Helsinki (versie 2013) opgesteld ter bescherming van mensen deelnemend aan klinische studies. Als u bereid bent deel te nemen aan het onderzoek, zullen we u vragen, zoals de wet dit voorziet, een toestemmingsformulier te ondertekenen. Ook na de ondertekening daarvan bent u vrij om op ieder ogenblik te beslissen niet langer aan het onderzoek deel te nemen.

U heeft het recht om een klacht in te dienen over hoe uw informatie wordt behandeld, bij de Belgische toezichthoudende instantie die verantwoordelijk is voor het handhaven van de wetgeving inzake gegevensbescherming: Gegevensbeschermingsautoriteit (GBA), Drukpersstraat 35, 1000 Brussel, Tel. +32 2 274 48 00, e-mail: [contact\(at\)apd-gba.be](mailto:contact(at)apd-gba.be); www.gegevensbeschermingsautoriteit.be”

5. Risico's verbonden aan dit onderzoek?

Hoewel het helemaal niet te verwachten is dat u schade zou kunnen oplopen door aan het onderzoek mee te werken – het gaat immers alleen om een gesprek – is er toch een verzekering voor schade voor de deelnemers afgesloten, zoals bepaald in de wetgeving (experimentenwet van 7/5/2004).

6. Zijn er kosten / voordelen verbonden aan uw deelname aan dit onderzoek?

Uw deelname aan het onderzoek brengt geen bijkomende kosten mee voor u. Deelname aan het onderzoek brengt voor u waarschijnlijk geen onmiddellijk voordeel.

7. Wie kan u contacteren bij vragen of bij problemen?

Als u aanvullende informatie wenst over het onderzoek of over uw mogelijke deelname, kunt u nu of in de loop van het onderzoek contact opnemen met één van personen hieronder vermeld.

We danken u omdat u aan onze vraag aandacht hebt willen geven.

Met vriendelijke groeten,

Prof. Dr. Ann Van Hecke, verpleegkundige, Universiteit Gent, Universitair centrum voor Verpleegkunde en Vroedkunde, +32 (0)9 332 83 49

Mieke Embo, postdoctoraal onderzoeker, Universiteit Gent, Vakgroep psychologie en pedagogische wetenschappen, +32 485 63 05 62

Elsie Decoene, verpleegkundige, Universitair centrum voor Verpleegkunde en Vroedkunde, + 32 (0)9 332 46 03

Eva Goossens, docent, Universiteit Antwerpen, Centre for research and innovation in care, telefoonnummer

Noortje Jacobs, student Master in de Verpleegkunde en de Vroedkunde

Betreft: Het ontwikkelen en valideren van een competentiekader voor de Verpleegkundig Specialist

Geïnformeerde toestemming tot medewerking

- Ik verklaar hierbij op een duidelijke wijze zowel mondeling als schriftelijk te zijn ingelicht over de aard, de methode, het doel en (indien aanwezig) de risico's en de belasting van het onderzoek. Mijn vragen zijn naar tevredenheid beantwoord.
- Ik stem geheel vrijwillig in met deelname.
- Ik heb het recht om op elk moment zonder het opgeven van redenen mijn deelname aan het onderzoek te beëindigen.
- Ik ben ervan op de hoogte dat deelname aan dit onderzoek geen bijkomende kosten meebrengen en dat er geen financieel voordeel aan verbonden is.
- Mijn identiteit en mijn deelname aan dit onderzoek worden strikt vertrouwelijk behandeld.
- Ik ben ervan op de hoogte dat het gesprek opgenomen wordt.

*(*aankruisen door de deelnemer indien akkoord)*

Gelezen en goedgekeurd,

Naam + voornaam deelnemer:

.....

Datum:

Handtekening:

Ik verklaar de benodigde informatie inzake dit onderzoek (de aard, het doel, en de te voorziene effecten) mondeling te hebben verstrekt evenals een exemplaar van het informatiedocument aan de deelnemer te hebben verstrekt.

Ik bevestig dat geen enkele druk op de deelnemer is uitgeoefend om hem/haar te doen toestemmen tot deelname aan dit onderzoek en ik ben bereid om op alle eventuele bijkomende vragen te antwoorden.

(* Aankruisen door de onderzoeker indien akkoord)

Naam + voornaam onderzoeker:

.....

Datum:

Handtekening:

Bijlage 4: inleidende tekst (inclusief figuren en tabel) bij het ontwikkelde competentiekader

De Federale Raad voor Verpleegkunde beschrijft in haar functiemodel voor de verpleegkundige zorg van de toekomst o.a. verschillende verpleegkundig gespecialiseerde functies (gespecialiseerde verpleegkundige, verpleegkundig consulent, verpleegkundig specialist en klinisch verpleegkundig onderzoeker). Onderstaand wordt enkel het competentiekader van de functie van verpleegkundig specialist beschreven.

De International Council of Nursing definieert de Advanced Practice Nurse (APN) als volgt: *“Een geregistreeerde verpleegkundige met een masterdiploma die beschikt over expert kennis, complexe besluitvormingsvaardigheden en klinische competenties voor een geavanceerde praktijk, waarvan de kenmerken worden bepaald door de context waarin hij / zij bevoegd is om het beroep uit te oefenen.”*
. APN is een overkoepelende term die zowel de functie van Clinical Nurse Specialist (CNS) als de functie van Nurse Practitioner (NP) omvat. De functies kunnen sterk overlappen maar er is een gradueel verschil waarbij de NP zich kenmerkt door een meer doorgedreven klinische functie en zich meer op het medisch domein begeeft. De CNS kenmerkt zich meer door het introduceren van innoverende praktijkvoering in de zorg. Verder worden de specificaties van beide functies verhelderd.

Hoewel er internationaal verschil in definiëringen zijn voor de functies van CNS en NP, hanteert men in België één term, de Verpleegkundig Specialist (VS) die beide functies omvat. Een VS is *‘een academisch opgeleide verpleegkundige expert met een functie binnen een specialisatiedomein, en die beantwoordt aan de kenmerken van het Advanced Practice Nursing concept’*.

Het hier vooropgestelde competentiekader kan zowel door de VS als de VS in opleiding gehanteerd worden en is toepasbaar in verschillende settings (bv. ziekenhuis, eerstelijns, geestelijke gezondheidszorg, woonzorgcentra, ...). De VS kan dit competentiekader gebruiken als basis voor haar portfolio en de VS in

opleiding kan dit als evaluatie-instrument tijdens de stage gebruiken. Dit competentiekader werd ontwikkeld op basis van het Canadian Medical Educational Directions for Specialists (CanMEDS) raamwerk aangevuld door drie basisdocumenten, namelijk: het functieprofiel van de Verpleegkundig Specialist uit België, het beroepsprofiel van de Verpleegkundig Specialist uit Nederland en het ICN raamwerk van competenties voor de Verpleegkundig Specialist en bijkomende relevante literatuur uit Pubmed.

Het competentiekader van de VS omvat zeven beroepsrollen. De rol als 'klinisch expert en behandelaar' staat centraal, van waaruit de andere zes rollen worden gevoed of richting krijgen. In bijlage 2 wordt een visuele vergelijking tussen deze 7 CanMEDS rollen en het APN-concept van Hamric weergegeven.

Het functieprofiel van de VS (in opleiding) is opgebouwd uit **rollen**, **kerncompetenties** en **ondersteunende competenties**. De kerncompetenties zijn fundamenteel voor de functie als VS, ingevuld als CNS of als NP. De accenten die gelegd worden via de ondersteunende competenties kunnen echter wel verschillend zijn naargelang de context waarin men werkt, de ervaring van de VS en het juridisch kader. Deze zaken kunnen bepalen of iemand eerder in een NP functie of een CNS functie werkt.

De VS zal haar bekwaamheid en bevoegdheid binnen een specialisatiedomein moeten aantonen in een persoonlijk portfolio. De VS zal voor **alle kerncompetenties** moeten aantonen dat deze in meer of mindere mate verworven zijn, maar de mogelijkheid om de ondersteunende competenties te realiseren zal verschillend zijn naargelang de invulling van de VS-functie als CNS of als NP. Dit competentiekader moet daarenboven worden gezien als een groeimodel, waarbij zelfregulerend leren centraal staat. De VS (in opleiding) zal voor de verschillende competenties moeten aantonen op welk niveau hij/zij zich bevindt (bv. op een beginnersniveau, meer gevorderd of expert niveau).

Een aantal begrippen zijn essentieel om onderstaand competentiekader voor de VS goed te begrijpen:

- **Specialisatiedomein:** De functie van een VS kan worden uitgebouwd binnen **diverse specialisatiedomeinen** in de gezondheidszorg. Een specialisatiedomein wordt gedefinieerd vanuit een specifiek klinisch zorgdomein (vb. wondzorg, katheterzorg); een specifieke populatie in een zorgprogramma of zorgdomein (vb. oncologie, geriatrie, pijn, multiple sclerose); een specifiek type interventie(s) of methode(n) (vb. cognitieve gedragstherapie binnen de GGZ). In bijlage 3 worden een aantal voorbeelden van specialisaties geschetst.
- **Zorgvrager:** Indien er gesproken wordt over de **zorgvrager** wordt hiermee steeds verwezen naar de zorgvrager en diens omgeving (gezin, familie, andere belanghebbenden).
- **Complexe zorg** wordt bepaald door klinische, psychosociale en zorgsysteemkenmerken, zoals:
 - o de mate van onvoorspelbaarheid van de zorg;
 - o niet-routinematige zorg die een persoonsgecentreerde aanpak vereist;
 - o de behoeften aan psychosociale en/of psychiatrische ondersteuning;
 - o de beperkte (uitgebouwde) zorgorganisatie volgend op zorgevoluties;
 - o de afwezigheid van beschikbare evidentie omtrent de aanpak van bepaalde problemen in de zorg, het zorgdomein vraagt om innoverende praktijkvoering;
 - o de betrokkenheid van of nood aan interprofessioneel werken buiten de primaire behandelaars en/of waar zorgcontinuïteit en transmuraal teamwerk precair zijn;
 - o de kans op risicovolle situaties in de behandeling en de gevolgen ervan.Dergelijke complexe zorg vraagt om een interprofessionele samenwerking waarin de VS de regie over het zorgproces van een zorgvrager op zich kan nemen en dit tot over de grenzen van de eigen organisatie heen.
- **Autonomie:** De VS heeft zelfstandige beslissingsbevoegdheid en eigen verantwoordelijkheid en werkt dus onder eigen verantwoordelijkheid in alle

zeven CanMEDS rollen. Dit binnen een specialisatiedomein, volgens de bekwaamheid zoals aangegeven in het portfolio en binnen een interprofessioneel kader, in samenwerking met de zorgvrager, de arts en andere gezondheidszorgbeoefenaars. De VS is bevoegd om: geneeskundige, psychosociale en/of psychotherapeutische verstrekkingen buiten de verpleegkundige standaardzorg te indiceren en uit te voeren, farmacologische en niet-farmacologische behandelingen voor te schrijven, en beslissingen te nemen omtrent assessment, diagnosestelling, behandeling en opvolging van de totaalzorg voor de zorgvrager.

BESCHRIJVING ROLLEN

1. Klinisch expert en behandelaar

De klinische expert en behandelaar staat centraal van waaruit de andere rollen namelijk communicator, samenwerker, organisator van kwaliteitsvolle zorg en innovatieleider, gezondheidsbevorderaar, onderzoeker, klinisch en professioneel leider gevoed worden of er richting door krijgen.

De VS verleent en coördineert gespecialiseerde patiëntenzorg binnen een specialisatiedomein zoals een specifieke populatie van zorgvragers in een zorgprogramma of zorgdomein; of specifiek type interventie(s) of methode(n) met aandacht voor patiënteneducatie, coaching en –counseling en dit met als doel het verbeteren van de kwaliteit en uitkomsten van zorg voor patiënten en populaties. Dit doet de VS via het opsporen van nieuwe noden en problemen, het ontwikkelen van nieuwe benaderingswijzen of interventies, het toetsen van nieuwe evoluties in de praktijk. De VS wordt gezien als een rolmodel voor het intra-/interprofessioneel team om zowel de eigen als de groepsdeskundigheid uit te diepen.

2. Samenwerker

De VS neemt het voortouw in en initieert op een authentieke, geëngageerde, stimulerende en constructieve wijze samenwerking met het intra-/interprofessioneel team om de klinische uitkomsten en de kwaliteit van zorg te bevorderen.

3. Organisator van kwaliteitsvolle zorg en innovatieleider

De VS is vaardig in veranderingsmanagement en stimuleert (empowert) andere stakeholders om de klinische praktijk en het zorgbeleid positief en innovatief te beïnvloeden en te optimaliseren. De VS evalueert zorgmodellen om kwaliteitsvolle zorg te organiseren.

4. Onderzoeker

De VS staat in voor het eigen professioneel groeitraject, waarbij kritische zelfreflectie naar de eigen rol belangrijk is, kaderend binnen het levenslang leren.

De VS werkt actief mee aan het ontwikkelen, evalueren en implementeren van evidence-based practice. De eigen praktijk wordt opgevolgd en kritisch vergeleken met de literatuur en state of the art protocollen. De VS zal op een wetenschappelijk en methodische wijze innovaties aanpakken en de resultaten kenbaar maken via diverse kanalen.

5. Professioneel en klinisch leider

De VS zet klinische en professionele leiderschapsvaardigheden en -kwaliteiten in om een constructieve werkomgeving te creëren waarin verpleegkunde als professie verder groeit binnen het intra-/interprofessioneel team. De VS neemt een leiderschapsrol op bij intra- en interprofessionele samenwerking zowel in klinische taken, projecten als directe patiëntenzorg en faciliteert ethische reflectie in de zorg aan de zorgvrager.

6. Communicator

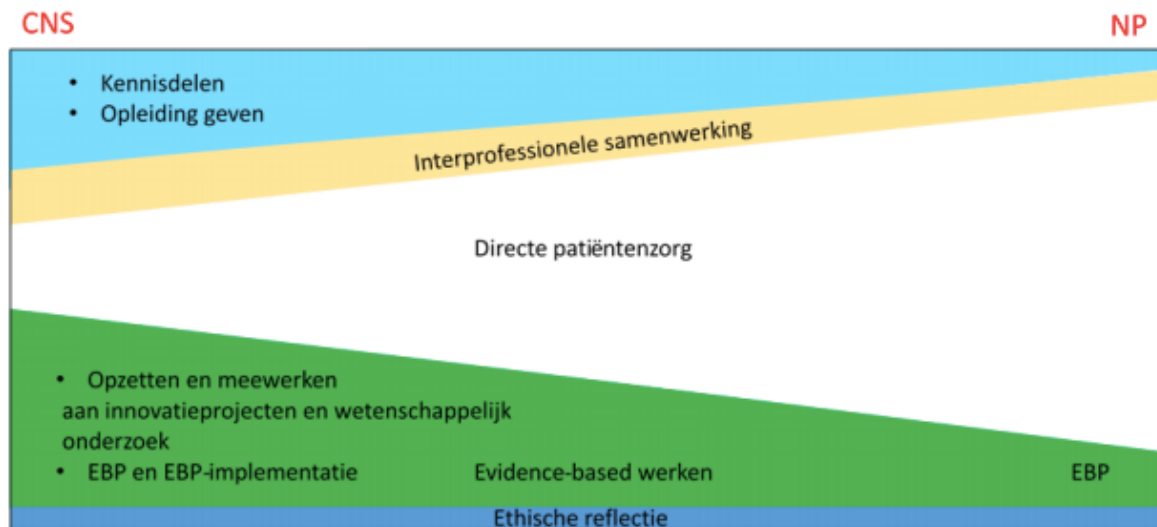
De VS heeft vanuit een doorgedreven inhoudsdeskundigheid en een probleemoplossend vermogen een adviesfunctie ten aanzien van zorgvragers, het intra- en interprofessioneel team, het management en derden, dit zowel intern als extern, nationaal en internationaal met als doel zorgvragers bij te staan en om de kwaliteit en continuïteit van de zorg te optimaliseren.

7. Gezondheidsbevorderaar

De VS helpt individuele zorgvragers en groepen van zorgvragers hun weg te vinden in het gezondheidszorgsysteem en toegang te krijgen tot de juiste zorg op het juiste moment. Daarnaast werkt de VS preventief, bevordert ze het vermogen van de zorgvrager om als kritische zorgvrager op te treden (empowerment gericht op zelfmanagement) en intieert de VS op evidentie gebaseerde zelfmanagement- en gezondheidsbevorderende programma's. De VS behartigt de belangen van de individuele zorgvrager en/of van specifieke patiëntengroepen en draagt bij aan het maatschappelijk debat daarover.

ONDERSCHIED TUSSEN EEN CNS EN EEN NP

Binnen het concept 'Advanced Practice Nurse' worden vooral twee functies omschreven, deze van de 'clinical nurse specialist' (CNS) en deze van de 'nurse practitioner' (NP). Beide functies vertrekken echter vanuit dezelfde APN kerncompetenties zoals hierboven beschreven.



Figuur 1. BVVS. (2020). Continuüm APN-functies. Niet gepubliceerd document.

VERGELIJKING TUSSEN HAMRIC EN CANMEDS

Tabel 5: vergelijking tussen Hamric en CanMEDS²

APN concept van Hamric	Op CanMEDS gebaseerde rollen voor de VS
<p>1. Centrale rol: directe klinische (specialistische) patiëntenzorg, met daarnaast 6 kerncompetenties:</p> <p>2. Multidisciplinaire samenwerking: coördineren in interdisciplinaire en interprofessionele samenwerking</p> <p>3. Klinisch en professioneel leiderschap: uitoefenen van klinisch en professioneel leiderschap</p> <p>4. Onderzoeksvaardigheden: toepassen van EBP tot het verrichten van verplegingswetenschappelijk onderzoek</p>	<p>1. Centrale rol: klinisch expert en behandelaar, van waaruit de 6 andere rollen worden gevoed:</p> <p>2. Samenwerker</p> <p>3. Organisator van kwaliteitsvolle zorg en innovatieleider⁴</p> <p>4. Onderzoeker</p>

² Een aantal rollen zijn anders geformuleerd dan in het originele Hamric- en CanMEDS-competentiekader. Op deze manier is het competentiekader inhoudelijk gelinkt aan het competentieprofiel van de BVVS. Bovendien wordt de differentiatie met andere beroepsgroepen door het anders formuleren van een aantal rollen onmiddellijk zichtbaar.

⁴ In het CanMEDS-competentiekader wordt de rol 'organisator van kwaliteitsvolle zorg en innovatieleider' benoemd als 'leider'. Heel wat ondersteunende competenties uit het CanMEDS-competentiekader zijn van 'leider' naar 'professional' verplaatst. De één-op-één relatie is niet behouden.

<p>5. Ethische besluitvorming: bijdragen aan ethisch beleid en ethische besluitvorming in de zorg³</p> <p>6. Consultverlening: verlenen van expertadvies gebaseerd op wetenschappelijke evidentie</p> <p>7. Expert guidance and coaching: coachen van patiënten, hun naasten en zorgverlener</p>	<p>5. Professioneel en klinisch leider⁵</p> <p>6. Communicator</p> <p>7. Gezondheidsbevorderaar</p>
---	--

³ Het competentiekader heeft geen aparte ethische rol zoals in het Hamric-raamwerk. Er werden competenties met een ethisch aspect toegevoegd in het competentiekader onder meerdere rollen, voornamelijk bij de rol 'professioneel en klinisch leider'.

⁵ In het CanMEDS-competentiekader wordt de rol 'professioneel en klinisch leider' benoemd als 'professional'. Hier is de één-op-één relatie behouden. Fundamenteel zijn er inhoudelijk geen verschillen.

SPECIALISATIEDOMEIN VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST

VS SPECIALISATIEDOMEINEN										
Klinische specialisatie		Delier	Oncologie	Psychozorg	Wandzorg	Hartfalen	Eerstelijns zorg			
Context	Leeftijd	Alle	Prematuren	Zuigelingen	< 18 jaar	(Jong) volwassenen	Geriatric			
	Zorgsetting	Ziekenhuis (netwerk)	Geestelijke Gezondheidszorg	Huisartsenpraktijk/ Wijkgezondheidscentrum	Residentiële setting bv. Woonzorgcentrum					
		Kind en Gezin	Thuiszorgorganisatie	Centrum Algemeen Welzijn	Mobiele (crisis) teams					
Omgeving	Organisatie-breed	Gespecialiseerde afdeling(en)	Organisatie-overschrijdend Afdelingsoverschrijdend	Eerstelijnszone						

Figuur 2. BVVS. (2020). Specialisatiedomein VS. Niet gepubliceerd document.