



**DE HOGESCHOOL
MET HET NETWERK**

**Nieuwe verpleegkundigen
in het Ziekenhuis Oost-Limburg
op de afdeling hartbewaking laten groeien
om hoog kwalitatieve zorg te kunnen
bieden doen we samen als team met een
specifiek competentieprofiel als leidraad**

**Afstudeerproject voorgedragen door:
Geets Lesley en Opdenakker An**

***Promotor: Wallyn Greet
Inhoudsdeskundige: Engelen Karine***

**Academiejaar 2015-2016
Bachelor na bachelor opleiding Zorgmanagement**





**DE HOGESCHOOL
MET HET NETWERK**

**Nieuwe verpleegkundigen
in het Ziekenhuis Oost-Limburg
op de afdeling hartbewaking laten groeien
om hoog kwalitatieve zorg te kunnen
bieden doen we samen als team met een
specifiek competentieprofiel als leidraad**

**Afstudeerproject voorgedragen door:
Geets Lesley en Opdenakker An**

***Promotor: Wallyn Greet
Inhoudsdeskundige: Engelen Karine***

**Academiejaar 2015-2016
Bachelor na bachelor opleiding Zorgmanagement**



Woord vooraf

Met veel trots stellen wij onze bachelorproef aan jullie voor. Deze bachelorproef is het eindproduct van de Bachelor na Bachelor Zorgmanagement aan de hogeschool PXL te Hasselt. Vooraleer we jullie meenemen in ons boeiend verhaal willen we graag de aandacht vestigen op een aantal mensen die ervoor gezorgd hebben dat we onze bachelorproef tot een goed einde gebracht hebben. Zonder hen zou dit niet gelukt zijn.

Graag willen wij hen dan ook via deze weg bedanken voor de hulp bij de verwezenlijking van ons project.

Als eerste willen we graag onze promotor, Greet Wallyn, bedanken voor de deskundigheid en de tijd die ze in ons project geïnvesteerd heeft. Ze stond steeds klaar met constructieve feedback en suggesties over de aanpak om te komen tot een optimaal resultaat.

Een woord van dank gaat eveneens uit naar onze inhoudsdeskundige, Karine Engelen. We konden telkens rekenen op haar uitgebreide expertise en bemoedigende woorden die ze steeds voor ons had. Dag en nacht konden we bij haar terecht met al onze vragen en bekommernissen.

Bedankt aan Cindy Vanheusden, divisie manager en Sylvain Haekens, organisatieadviseur van dienst organisatieontwikkeling en human resource management (HRM) voor de goedkeuring en de medewerking die we van hen kregen.

Uiteraard mogen we Philippe Jansen, hoofdverpleegkundige, Patricia Vandebroek, adjunct-hoofdverpleegkundige en al onze collega's niet vergeten voor hun bijdrage en vertrouwen dat ze in ons hadden gedurende de volledige opleiding.

Tot slot danken we ook onze partners, familie en vrienden voor de onvoorwaardelijke steun en het begrip dat we kregen tijdens deze zeer drukke en intense periode.

Inhoudsopgave

WOORD VOORAF	
ABSTRACT	
INLEIDING	1
PROBLEEMSTELLING	2
DOELSTELLING	3
1 THEORETISCH LUIK	4
1.1 INLEIDING THEORETISCHE LUIK.....	4
1.2 DE AFDELING HARTBEWAKING	4
1.2.1 HET PROFIEL VAN DE PATIËNT OP DE AFDELING HARTBEWAKING	5
1.2.2 DE PAS AFGESTUDEERDE VERPLEEGKUNDIGE OP DE AFDELING HARTBEWAKING	7
1.2.3 DE VERPLEEGKUNDIGE OP DE AFDELING HARTBEWAKING	8
1.2.3.1 Het wettelijk kader van het verpleegkundig personeel op een afdeling hartbewaking	8
1.2.3.2 Het deskundigheidsniveau van de verpleegkundige op de afdeling hartbewaking	10
1.2.3.3 Veiligheid op de afdeling hartbewaking	11
1.2.3.4 Verband tussen veiligheid op intensieve zorgen en competente verpleegkundige	12
1.3 COMPETENTIE	13
1.3.1 DEFINITIE COMPETENTIE	13
1.3.2 SOORTEN COMPETENTIES EN COMPETENTIEPROFIEL	14
1.3.3 COMPETENTIES METEN	16
1.3.4 COMPETENTIEMANAGEMENT	19
1.3.4.1 Definitie	19
1.3.4.2 Opbouw	19
1.3.4.3 Integratie van competentie management	23
1.3.5 COACHEN TOT COMPETENTE MEDEWERKERS	25
1.3.6 NADELEN EN VALKUILEN VAN COMPETENTIEMANAGEMENT.....	27
1.3.7 VOORDELEN EN HET BELANG VAN COMPETENTIEMANAGEMENT.....	28
1.4 BESLUIT THEORETISCH LUIK.....	29

2 PRAKTIJKLUIK	30
2.1 INLEIDING IN HET PRAKTISCH LUIK.....	30
2.2 ZIEKENHUIS OOST-LIMBURG	30
2.2.1 MISSIE EN VISIE	30
2.2.1.1 Bestaande opdrachtenverklaring	30
2.2.1.2 Missie	31
2.2.1.3 Visie	31
2.3 VOORSTELLING ORGANISATIE HRM.....	33
2.4 AFDELINGSVOORSTELLING HARTBEWAKING.....	35
2.5 HET COMPETENTIEPROFIEL VAN DE AFDELING HARTBEWAKING.....	36
2.5.1 ONTWIKKELINGSGESPREKKEN EN COMPETENTIEBEOORDELING	37
2.5.2 STAPPENPLAN NIEUWE MEDEWERKERS.....	40
2.5.3 VERBETERPUNTEN CHECKLIST	41
2.6 PROCES VAN HET ONTWIKKELEN VAN HET COMPETENTIEPROFIEL	42
2.6.1 PROCESOMSCHRIJVING	42
2.6.1.1 Het proces volgens de PDCA-cyclus.....	42
2.6.2 RESULTAAT: VERNIEUWD COMPETENTIEPROFIEL	49
BESLUIT	52
DISCUSSIE	53
REFLECTIE	55
BIBLIOGRAFIE	56
OVERZICHT FIGUREN	60
BIJLAGEN	61

Abstract

ACADEMIEJAAR: 2015-2016

NA(A)M(EN): Geets en Opdenakker

VOORNA(A)M(EN): Lesley en An

CONTACT: lesley.geets@hotmail.be en an.opdenakker@hotmail.com

INHOUDSDESKUNDIGE: Karine Engelen, verpleegkundige, Ziekenhuis Oost-Limburg Genk

TITEL: Nieuwe verpleegkundigen in het Ziekenhuis Oost-Limburg op de afdeling hartbewaking laten groeien om hoog kwalitatieve zorg te kunnen bieden doen we samen als team met een specifiek competentieprofiel als leidraad.

ABSTRACT:

Binnen de gezondheidszorg is de kwaliteit van zorg de laatste jaren een actueel onderwerp. Hoogwaardige zorg bieden aan patiënten is dan ook een van de centrale waarden van het Ziekenhuis Oost-Limburg. Een competentieprofiel per functie biedt een leidraad om deze waarde te kunnen realiseren. In het bestaande competentieprofiel van de verpleegkundige op de intensieve diensten ontbreken een aantal competenties, waardoor de toetsing, sturing en beoordeling van deze verpleegkundigen op de afdeling hartbewaking onvoldoende gebeurt. Uit onderzoek is echter gebleken dat (pas afgestudeerde) verpleegkundigen nood hebben aan ondersteuning, coaching en een duidelijke omschrijving van deze competenties en verwachtingen. Hiernaast tonen cijfers van de afgelopen jaren (2005 tot en met 2015) aan dat het aantal patiënten opgenomen op de afdeling hartbewaking met 55 % is gestegen. Mede door de stijging van de zorgzwaarte en vereiste complexe zorg die deze patiënten nodig hebben, is er nood aan een transparant competentieprofiel waarin het verwachtingspatroon voor iedere verpleegkundige wordt neergeschreven. Deze bachelorproef heeft dan ook als doel om het bestaande competentieprofiel te hervormen naar een specifiek competentieprofiel op maat van de afdeling hartbewaking dat gedragen wordt door het volledige verpleegkundige team. Zo kan er hoogstaande kwaliteit van zorg gegarandeerd worden.

Er is een specifiek competentieprofiel ontwikkeld voor de verpleegkundigen op de afdeling hartbewaking. De implementatie ervan is goedgekeurd door de dienst ontwikkeling en HRM, de divisie manager en de verpleegkundig- paramedische directeur. Het aangepast competentieprofiel zal vanaf juni 2016 gebruikt worden tijdens de ontwikkelingsgesprekken.

TREFWOORDEN: Competentieprofiel, verpleegkundige, hartbewaking

COLLATIE (aantal pagina's, bijlagen,..): 61 pagina's, zonder bijlagen

Inleiding

Binnen het Ziekenhuis Oost-Limburg (ZOL) is er een algemeen competentieprofiel voor verpleegkundigen op intensieve diensten dat fungeert als leidraad tijdens ontwikkelingsgesprekken om verpleegkundigen te ondersteunen, te sturen en te beoordelen. Dergelijk competentieprofiel wordt eveneens gebruikt op de afdeling hartbewaking. Aangezien hartbewaking een specifieke intensieve dienst is met typerende zorgvereisten, moeten de verpleegkundigen die op deze dienst werkzaam zijn tevens beschikken over een specifieke set van competenties. Met het bestaande competentieprofiel dat tot op heden wordt gebruikt, is het niet mogelijk om deze specifieke competenties binnen de afdeling hartbewaking te beoordelen. Bovendien biedt het huidige competentieprofiel onvoldoende ondersteuning aan pas afgestudeerde verpleegkundigen. De literatuur (Farnell en Dawson, 2006) toont nochtans aan dat het belangrijk is om de verwachtingen van de nieuwe verpleegkundige duidelijk te omschrijven. Dit kan onder andere leiden tot verhoogde veiligheid en minder verpleegkundige en medische fouten (Valentin, 2009). Met andere woorden, er is een noodzaak om een specifiek competentieprofiel voor de afdeling hartbewaking te ontwikkelen. Dit vormt dan ook de focus van deze bachelorproef: het verbeteren van het algemeen competentieprofiel voor intensieve diensten, specifiek voor de afdeling hartbewaking binnen het ZOL. Het doel van het vernieuwd competentieprofiel is om dit te hanteren als instrument tijdens de ontwikkelingsgesprekken. Op deze manier kan er worden bijgedragen aan kwalitatieve zorg.

Aangezien de bachelorproef wordt gerealiseerd door een samenwerking tussen twee studenten (nl. Lesley Geets en An Opdenakker) is er gekozen om een taakverdeling aan te houden tussen de verschillende hoofdstukken. De verdeling van de bachelorproef wordt hieronder opgesomd. Lesley heeft de volgende theoretische hoofdstukken voor haar rekening genomen: de afdeling hartbewaking, het coachen tot competente medewerkers, de voordelen en valkuilen van competenties. In het praktijkgedeelte werd door haar het onderdeel competentieprofiel van de afdeling hartbewaking uitgewerkt met de omschrijving van de ontwikkelingsgesprekken en competentiebeoordeling.

Daarnaast heeft An de overige hoofdstukken uitgewerkt, waaronder een groot deel van het hoofdstuk competenties. Bovendien heeft zij in het praktische luik de missie en visie van het ziekenhuis omschreven, alsook de afdeling HRM en de afdeling hartbewaking.

Probleemstelling

Zoals kort aangehaald in de inleiding is er een noodzaak om een specifiek competentieprofiel voor de verpleegkundigen van de afdeling hartbewaking te ontwikkelen. Het bestaande competentieprofiel is door het ZOL (2014) ontwikkeld voor intensieve diensten in het algemeen, waardoor specifieke technische competenties voor verpleegkundigen op de afdeling hartbewaking soms te weinig of helemaal niet aan bod komen.

Eenzijds wordt er een onderscheid gemaakt tussen algemene kennis en dienstspecifieke kennis. De verpleegkundige intensieve diensten dienen een ruime kennis te bezitten over een aantal specifieke pathologieën en de daarbij horende procedures en (be)handelingen. Zo worden er enkel op de afdeling hartbewaking patiënten opgenomen na een reanimatiesetting ten gevolge van cardiale ischemie of ritmestoornissen. Sinds 2015 is bij deze patiëntenpopulatie een nieuwe studie van start gegaan, namelijk 'Neuroprotect'. Deze studie vergt specifieke kennis en een grote verantwoordelijkheid bij het verpleegkundig personeel op de afdeling hartbewaking.

Anderzijds wordt er een opsomming gemaakt van de algemene competenties waarbij er voor de afdeling hartbewaking specifieke competenties ontbreken.

De afdeling hartbewaking verschilt met de algemene intensieve afdeling in het ZOL op gebied van bezetting, zo is de verhouding verpleging-patiënt één op drie in plaats van één op twee. Timemanagement ontbreekt in het algemeen competentieprofiel voor de intensieve diensten. De aanvullende competenties zullen een meerwaarde bieden in het aangepast competentieprofiel voor de afdeling hartbewaking.

Doordat er in het bestaande competentieprofiel voor intensieve diensten een aantal competenties ontbreken, gebeurt de toetsing, de sturing en de beoordeling van de verpleegkundigen op de afdeling hartbewaking onvoldoende. Nochtans hebben Farnell en Dawson (2006) en Thomason (2006) in hun onderzoek beschreven dat (pas afgestudeerde) verpleegkundigen nood hebben aan ondersteuning en coaching en een goede afbakening van de verwachtingen (en de competenties). Dit kan onder andere leiden tot verhoogde veiligheid en minder verpleegkundige en medische fouten (Valentin, 2009). Bovendien moet een goed competentieprofiel, dat past binnen de missie en visie van het ZOL, ook bijdragen tot het bieden van kwaliteitsvolle zorg.

Doelstelling

Het hoofdpuzel van deze bachelorproef is om op de afdeling hartbewaking in het ZOL hoog technologische, kwaliteitsvolle verpleegkundige zorg te garanderen. Om hieraan bij te dragen is het noodzakelijk om het bestaande algemene competentieprofiel voor intensieve diensten op maat te maken voor de afdeling hartbewaking. Dit vanwege de specifieke zorg en competenties die met deze dienst gepaard gaan.

De doelstelling van deze bachelorproef luidt als volgt:

“Tegen mei 2016 is het bestaande competentieprofiel hervormd naar een specifiek competentieprofiel afgestemd op de specifieke afdeling hartbewaking, waarbij het volledige team van de afdeling hartbewaking werd betrokken, dit om een continue hoogstaande zorgkwaliteit van het verpleegkundig personeel te garanderen.”

1 Theoretisch luik

1.1 Inleiding theoretische luik

Vooraleer het competentieprofiel van een verpleegkundige op de afdeling hartbewaking kan worden opgesteld, is het nodig om in dit hoofdstuk een aantal theoretische elementen uit te diepen, om een theoretisch kader te schetsen rond de afdeling hartbewaking en het begrip competenties.

Vooreerst wordt het wetgevend kader van een intensieve afdeling zoals hartbewaking geschetst daar het aangepast competentieprofiel ook zal worden toegepast op de deze dienst. Hierna wordt besproken welke normen er van toepassing zijn op deze afdeling. Daarnaast wordt het profiel van de patiënt op deze afdeling besproken. Vervolgens wordt verwezen naar de literatuur die aantoont dat het belangrijk is om de verwachtingen van de nieuwe verpleegkundige duidelijk te omschrijven. Deze verwachtingen kunnen duidelijk worden omschreven in een competentieprofiel, hetgeen verder wordt besproken in hoofdstuk 1.2 Competentie. In dit hoofdstuk wordt het begrip competentie gedefinieerd, de soorten competenties komen aan bod, alsook de verschillende meetstrategieën. Hierna wordt het belang van competentie management en de nadelen en valkuilen ervan besproken, hetgeen het sluitstuk vormt van dit theoretisch luik.

1.2 De afdeling hartbewaking

De afdeling hartbewaking van het ZOL kent een gemiddeld personeelsverloop van verpleegkundigen van 28,67 % voor de periode 2013 tot 2015 (personeelsdienst ZOL, 2016). De verwachtingen van de verpleegkundigen op deze afdeling zijn specifiek. De zorgvragers op de afdeling hartbewaking hebben een specifiek profiel. Hoe kan een 'nieuwe' verpleegkundige van 'beginner' naar een 'expert' groeien?

Om hierop een structureel antwoord te geven, wordt de afdeling hartbewaking eerst volgens de wettelijke structuur beschreven. Hierbij wordt zowel de zorgvrager als de verpleegkundige beschreven.

Volgens de richtlijnen van de intensive care (2014) is hartbewaking of CCU (Cardiac Care Unit) een gespecialiseerde intensieve afdeling.

Het Koninklijk Besluit (KB) van 27 april 1998 beschrijft de normen waaraan een intensieve afdeling moet voldoen om erkend te worden, met betrekking tot de architectonische normen en uitrusting, functionele normen, organisatorische normen (waaronder de medische staf, het verpleegkundig personeel en permanente bijscholing) en de activiteitsnormen.

Aangezien dit Koninklijk Besluit geen concrete beschrijving geeft van competenties die een verpleegkundige werkzaam op de afdeling hartbewaking moet bezitten, worden bovenstaande aspecten niet verder besproken.

Het Koninklijk Besluit (1990) waarin de erkenningsnormen voor het verpleegkundig personeel zijn opgenomen, wordt verder toegelicht in het hoofdstuk 1.1.3.1 Het wettelijk kader van het verpleegkundig personeel op een afdeling hartbewaking.

1.2.1 Het profiel van de patiënt op de afdeling hartbewaking

Volgens de Belgische beroepsvereniging van geneesheer-specialisten in intensieve zorgen (2014) heerst er een grote diversiteit van intensieve diensten. De afdeling hartbewaking wordt erkend als een intensieve zorgen afdeling. Er van uitgaande dat de afdeling hartbewaking valt onder een intensieve afdeling, kan een patiënt op hartbewaking worden vergeleken met een patiënt op intensieve zorgen.

Volgens de Nederlandse richtlijnen intensive care (2014) is de definitie van een intensieve patiënt:

“Een patiënt met één of meer acuut bedreigde of verstoorde vitale functies, waarbij continue monitoring noodzakelijk is en behandeling van een in potentie reversibele aandoening kan leiden tot herstel van vitale functies.”

Het exact definiëren van een patiënt op de hartbewaking blijkt na literatuurstudie niet eenvoudig. Volgens de richtlijnen van de intensive care (2014) is hartbewaking of CCU (Cardiac Care Unit) een gespecialiseerde intensieve afdeling. Patiënten met mono-orgaan falen waarvoor continue monitoring vereist is, kunnen op een daartoe gespecialiseerde afdeling hartbewaking gemonitord en behandeld worden. Volgens de geaccordeerde richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVvC, 2001) wordt geadviseerd om bij een patiënt met cardiaal falen en dreigende uitval van een tweede orgaan een consulterend advies te vragen aan de

intensivist. Bovendien wordt beademing op de hartbewaking alleen non-invasief uitgevoerd, onder vastgelegde voorwaarden in samenspraak met de intensivist voor een beperkte duur. Andere non-invasieve beademingsmethoden zijn geen meerwaarde bij respiratoir falen van cardiale origine (Richtlijn intensive care, 2014).

De afdeling hartbewaking wordt door het ZOL (2016) beschreven als een intensieve zorgen afdeling die bedoeld is voor de intensieve bewaking van patiënten met acuut hartlijden. De pathologieën die hieronder horen zijn zeer divers, namelijk hartdecompensatie, hartfalen, (acuut) longoedeem, acuut myocard infarct, (instabiele) angor, ritmestoornissen, thoracale pijn, respiratoir falen, shock, sepsis, ionenstoornissen, reanimatie, longembolen, endocarditis, myocarditis, pericarditis...

De cijfers van de afgelopen jaren (2005 tot en met 2015) hebben een stijging van 55% aangetoond in het aantal opgenomen patiënten op de afdeling hartbewaking in het ZOL. Mede door de stijging van de zorgzwaarte en vereiste complexe zorg die deze patiënten nodig hebben, is er nood aan een transparant competentieprofiel waarin het verwachtingspatroon voor iedere verpleegkundige wordt neergeschreven.

Volgens de Federale Overheidsdienst (FOD) Gezondheidszorg (2016) heeft elke patiënt recht op een kwaliteitsvolle dienstverstrekking.

“Elke patiënt ontvangt volgens zijn behoeften de best mogelijke dienstverstrekking in functie van de medische kennis en van de beschikbare technologie. Deze diensten worden verstrekt met respect voor de menselijke waardigheid en voor de autonomie van elke patiënt, zonder enig onderscheid op basis van sociale klasse, seksuele geaardheid of filosofische overtuiging.

De zorg met het oog op het voorkomen, behandelen en verzachten van lichamelijke en psychische pijn maakt integraal deel uit van de behandeling van de patiënt.”

Ook een patiënt op de afdeling hartbewaking heeft op elk moment recht op kwalitatief goede en toegankelijke intensieve zorg. Om deze kwalitatieve zorg te kunnen bieden dient elke verpleegkundige werkzaam op de afdeling hartbewaking te beschikken over een aantal competenties. Deze competentieontwikkeling begint al in de opleiding verpleegkunde. Het volgende hoofdstuk beschrijft de pas afgestudeerde verpleegkundige die van start gaat op de afdeling hartbewaking.

1.2.2 De pas afgestudeerde verpleegkundige op de afdeling hartbewaking

De opleiding bachelor in de verpleegkunde is sterk gericht op praktische kennis en vaardigheden. De praktijk heeft over het algemeen weinig geduld met hen, want na het afstuderen moeten ze direct inzetbaar zijn om meteen zeer verantwoordelijke taken uit te voeren (Michel, 2009). Volgens Hertog en van Hell (2010) is de beroepspraktijk van de verpleegkundige in het algemeen ziekenhuis de laatste decennia meer technisch geworden, gericht op intensieve en hooggekwalificeerde zorg.

Godinez et al. (1999) beschrijft de overgang van student-verpleegkundige naar de pas afgestudeerde en werkende verpleegkundige als een stressvolle tijd in de carrière van de verpleegkundige. Dit is typisch in de zeer technologische en veeleisende omgeving van een intensieve afdeling.

Er werd tot op heden nog maar weinig onderzoek gedaan naar pas afgestudeerde verpleegkundigen op een intensieve afdeling. Maar de onderzoeken die er werden uitgevoerd, toonden volgens Farnell en Dawson (2006) en Thomason (2006) aan dat pas afgestudeerde verpleegkundigen op een intensieve afdeling vooral nood hebben aan ondersteuning en coaching. Dit vooral in de eerste zes maanden van hun carrière om een gunstige werkomgeving te creëren. Door het gebrek aan ervaring op een intensieve afdeling is de pas afgestudeerde verpleegkundige niet in staat om prioriteiten te stellen en een correct timemanagement te beheren (Farnell en Dawson, 2006).

Volgens de studie van Farnell en Dawson (2006) is er behoefte aan ondersteuning om een beginnende verpleegkundige te laten groeien tot een ervaren verpleegkundige. De verwachtingen van de nieuwe verpleegkundigen moeten duidelijk worden opgesteld zodat ze realistische doelen voor ogen houden en zich kunnen ontwikkelen in een krachtige leeromgeving.

Aangezien de studie van Farnell en Dawson (2006) aantoont dat de verwachtingen duidelijk moeten worden opgesteld, is het gebruik van een competentieprofiel zinvol. Dit kan dienen als leidraad om de verwachtingen naar beginnende verpleegkundigen transparant te omschrijven en op te volgen.

1.2.3 De verpleegkundige op de afdeling hartbewaking

1.2.3.1 Het wettelijk kader van het verpleegkundig personeel op een afdeling hartbewaking

Het KB (1990) betreffende de normen waaraan een functie voor intensieve zorg moet voldoen om erkend te worden, heeft ook erkenningsnormen voor het verpleegkundig personeel. Enkel artikel 18 wordt hieronder aangehaald omwille van de relevantie binnen deze bachelorproef.

- *“Art. 18. De functie beschikt over een eigen specifiek verpleegkundig team waarbij een permanentie van 24 uur op 24 uur wordt verzekerd door ten minste twee verpleegkundigen per volledige schijf van zes bedden, waarvan minstens één houder is van de bijzondere beroepstitel van gegradueerde verpleger of gegradueerde verpleegster in de intensieve zorg en de spoedgevallenzorg of het bewijs levert dat hij/zij, op datum van de inwerkingtreding van dit besluit, minstens 5 jaar ervaring heeft opgedaan in één der in artikel 17, tweede lid bedoelde diensten. Per bijkomende, aangevatte schijf van zes bedden dient het in het vorig lid bedoelde aantal verpleegkundigen, verhoudingsgewijs ten opzichte van het aantal bedden, aangepast te worden.”*

Volgens het KB van 18 juni 1990 luidt als volgt:

- *“Art. 7bis. De verpleegkundigen die houder zijn van de bijzondere beroepstitel van verpleegkundige gespecialiseerd in de intensieve zorg en de spoedgevallenzorg zoals bedoeld in het KB van 27 september 2006 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels en bijzondere beroepsbekwaamheden voor de beoefenaars van de verpleegkunde, mogen in de functies intensieve zorg, gespecialiseerde spoedgevallenzorg, mobiele urgentiegroep en in de dringende geneeskundige hulpverlening de in bijlage IV vermelde technische verpleegkundige verstrekkingen en toevertrouwde geneeskundige handelingen toepassen, op voorwaarde dat deze beschreven zijn door middel van een procedure of een standaard verpleegplan en dat deze verstrekkingen en toevertrouwde geneeskundige handelingen aan de betrokken artsen zijn meegedeeld.”*

Op de afdeling hartbewaking in het ZOL (april 2016) werken in totaal 41 verpleegkundigen waarvan meer dan 85% van de verpleegkundigen in het bezit is van een diploma bachelor na bachelor spoed en intensieve zorgen. De verhouding van verantwoordelijke verpleegkundigen en het aantal toegekende patiënten is op de afdeling hartbewaking overdag één op drie en 's nachts één op vier.

De studie van professor Walter Sermeus (2014) toont ook aan dat er een relatie is tussen het opleidingsniveau van verpleegkundigen en de ziekenhuissterfte. In België kan de opleiding verpleegkunde gevolgd worden via een hogere beroepsopleiding of via een professionele bacheloropleiding in het hoger onderwijs. Deze laatsten staan qua theoretische opleiding sterker en kunnen sneller een probleem bij de patiënt detecteren.

Indien er van uitgegaan wordt dat een verpleegkundige met het diploma van bachelor na bachelor spoed en intensieve zorgen theoretisch sterker onderbouwd is, kan deze een gunstige invloed hebben om kwalitatieve zorg te kunnen bieden.

Ongeacht de context of het domein waarin het beroep wordt uitgeoefend, bevat de functie van verpleegkundige een aantal gemeenschappelijke vereisten. De functie omvat vier dimensies.

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

Deze bovenstaande dimensies vormen de basis van het competentieprofiel (Defloor, 2006).

1.2.3.2 Het deskundigheidsniveau van de verpleegkundige op de afdeling hartbewaking

Zoals eerder vermeld heeft iedere patiënt recht op kwalitatief, goede en toegankelijke (intensieve) zorg. Voor verpleegkundigen op de afdeling hartbewaking heeft kwaliteit met name te maken met het leveren van hoogwaardige intensieve verpleegkundige zorg. Om dit te waarborgen is het noodzakelijk dat de verpleegkundigen op de afdeling hartbewaking naast praktijkervaring ook deskundigheid blijven houden in het vak. Om kwaliteit van zorg te kunnen bieden aan intensieve patiënten voldoet de verpleegkundige op de afdeling hartbewaking aan kwantitatieve én kwalitatieve criteria. De verpleegkundigen op een afdeling hartbewaking kunnen hoogwaardige zorg leveren door continu te blijven werken aan hun eigen expertise. Hiervoor is regelmatige bijscholing vereist (Sluijs et al., 2002).

Er wordt continu verwacht van de verpleegkundigen, werkzaam op een intensieve afdeling, om optimaal competent te zijn en te blijven. Dit door continu te werken aan de eigen deskundigheid door bijscholingen, symposia bezoeken... (Verlaan et al., 2007).

Om een minimale kwaliteit van de deskundigheidsbevorderende activiteit te waarborgen worden er naast reguliere activiteiten, zoals klinische lessen, gewerkt met geaccrediteerde activiteiten. De werkgever heeft de verplichting om verpleegkundigen op een intensieve afdeling als hartbewaking optimaal te faciliteren in het ontwikkelen en registreren van de eigen deskundigheid door bij- en nascholing aan te bieden, klinische lessen aan te bieden, een systeem van toetsen te hebben en werknemers in de gelegenheid te stellen congressen te bezoeken (Poortvliet, 2006).

Het gebruik van een competentieprofiel kan tegemoet komen aan de verplichting om een systeem van toetsen te hebben. Bovendien kan het competentieprofiel de veiligheid op de afdeling verhogen en het aantal verpleegkundige en medische fouten reduceren. Dit wordt hieronder verder besproken.

Verpleegkundigen met het diploma bachelor na bachelor verpleegkunde intensieve zorg en spoedgevallenzorg, dienen om hun bijzondere beroepstitel te kunnen behouden, jaarlijks minstens zestien uur specifieke bijscholing te volgen. Om hieraan tegemoet te komen, voorziet het ZOL als werkgever de mogelijkheid om specifieke vormingen (zoals LICH0) te kunnen volgen, alsook het aanbieden van georganiseerde trainingen on the job zoals BLS en ALS trainingen.

1.2.3.3 Veiligheid op de afdeling hartbewaking

De veiligheid van patiënten is niet vanzelfsprekend (Huang et al., 2010) en mede afhankelijk van de hoeveelheid fouten die er gemaakt worden. Op een intensieve afdeling worden patiënten behandeld bij wie de normale homeostase verstoord is met orgaanfalen als gevolg. Hieruit volgt dat deze patiënten in het algemeen nog maar een beperkt vermogen hebben om nieuwe veranderingen op te vangen. Daarom is het voor deze patiënten van cruciaal belang dat er niet onnodig beroep wordt gedaan op orgaanfuncties al dan niet met schade tot gevolg. Dit principe kan worden samengevat in de term veiligheid (Nivel, 2007).

Registratie van (bijna)incidenten en complicaties zijn een manier om inzicht te krijgen in fouten en veiligheid. Patiënten in een ziekenhuis kunnen complicaties oplopen door onverwachte ontwikkelingen in het ziektebeloop. Deze kunnen soms ontstaan door medisch handelen of juist het ontbreken ervan. Complicaties kunnen wel of niet vermijdbaar zijn. In het geval van vermijdbare complicaties kunnen deze eventueel te verwijten zijn (Nivel, 2007).

De veiligheid van patiënten is door het plaatsvinden van fouten nog niet optimaal, waarbij vooral medicatiefouten veelvoorkomend zijn. Het betreft fouten die voorkomen over het gehele proces van medicatie zoals het al dan niet voorschrijven, voorschrijffouten, fouten in de voorbereiding en toedieningsfouten (Valentin et al., 2009; van den Bemt et al., 2002). Er wordt ook vermeld dat veiligheid voor patiënten wordt bereikt door een hoge graad van professioneel handelen, waarbij protocollering een belangrijke rol speelt. Uit de studie van Valentin (2009) blijkt dat foutenmeldingen, systemen en routine checks de kans op dergelijke fouten kunnen reduceren. Het incidentenregistratie-systeem in ziekenhuizen is behulpzaam om de verbetercyclus rond fouten, incidenten en complicaties te doorlopen.

Volgens Sexton (2011) speelt de veiligheidscultuur van een afdeling een belangrijke rol voor de veiligheid van de patiënten op een hartbewaking. Veiligheidscultuur van een afdeling wordt in positieve zin beïnvloed door een open communicatie, een systeem van veilig incidenten melden en het 'blamefree' bespreken van gebeurtenissen (Sexton et al., 2011; Flin & Maran, 2004).

Voor het veilig kunnen behandelen van patiënten op een IC-afdeling is een technische veiligheid van apparatuur essentieel. Dit betreft enerzijds elektrische veiligheid en anderzijds het veilig gebruik van de apparaten. Ook in het ZOL zal het correct omgaan met de verschillende technische apparaten worden opgenomen in het competentieprofiel onder de vaktechnische of kennisgerelateerde competenties.

1.2.3.4 Verband tussen veiligheid op intensieve zorgen en competente verpleegkundige

Uit onderzoek (Kendall, 2009) blijkt er een mogelijk verband te bestaan tussen de ontwikkelde klinische competenties van verpleegkundigen en de veiligheid van patiënten op een intensieve zorgen. Onder de term veiligheid wordt de klinische expertise van preventie, reductie en het creëren van complicaties verstaan.

Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO, 2008) zijn verpleegkundige competenties sterk gerelateerd aan de outcome en de veiligheid van de patiënt. Medische fouten, nosocomiale infecties, sterfte, postoperatieve complicaties en ongeplande extubatie, in het bijzonder op een intensieve afdeling zijn de meest voorkomende complicaties (Kendall, 2009).

Om een hoge standaard van kwalitatieve verpleegkundige zorg te handhaven dienen verpleegkundige competenties objectief te worden vastgesteld. Er zijn maar weinig internationale richtlijnen die de vereiste kwaliteiten voor een verpleegkundige omschrijven, om op een effectieve manier op een intensieve zorgen te kunnen functioneren. De bestaande richtlijnen richten zich vaak enkel op de opleiding en training van intensieve zorgen verpleegkundigen.

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

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

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

Het aangepast competentieprofiel zal worden gebruikt als instrument tijdens het ontwikkelingsgesprek van de verpleegkundigen op de afdeling hartbewaking. Samengevat, een transparant competentieprofiel wordt vooropgesteld als leidraad om kwalitatieve zorg te kunnen bieden en is cruciaal om de veiligheid van patiënten op een afdeling intensieve zorgen te garanderen.

1.3 Competentie

Dit hoofdstuk begint met de omschrijving van competenties die in deze bachelorproef centraal staan. Daarna volgt de omschrijving van competentie management, het competentieprofiel en het meten van deze competenties. Deze elementen zijn van belang om het bestaande competentieprofiel te hervormen tot een geïntegreerd competentieprofiel specifiek voor de afdeling hartbewaking. Het hoofdstuk wordt afgesloten met de valkuilen van het meten van competenties. Zo vindt er een bewustwording plaats dat een ideaal model niet bestaat en dat er niet zomaar een model overgenomen mag worden. Door hiervan op de hoogte te zijn zorgt het ervoor dat er een bewapening is tegen deze valkuilen.

1.3.1 Definitie competentie

Er bestaan in de literatuur veel verschillende definities om het woord competentie te beschrijven. Zo hebben Vyt (2005), Henderickx, Janvier, Humblet, Van Beirendonck en Lorré (2010) en Guiver-Freeman (2015) elk hun eigen begripsomschrijving. De begripsomschrijving die in deze bachelorproef gehanteerd wordt is die van Van Beirendonck, vermits de vereenzelving hiermee het grootste is.

De definitie die Van Beirendonck (2004, 2009, 2013) hanteert is:

“Competenties zijn alle vormen van kennis, vaardigheden en andere eigenschappen (waarden, attitudes en motivatie) die nodig zijn om een functie goed te vervullen, waarbij het belangrijk is om duidelijk te omschrijven welke resultaten en gedragingen hiervoor belangrijk zijn.”

Henderickx et al. (2010), Guiver-Freeman (2015) en Van Beirendonck (2004, 2009, 2013) geven aan dat elke competentie observeerbaar en meetbaar moet zijn aan de hand van indicatoren. Dit kan door elke competentie duidelijk te omschrijven en te operationaliseren zodat iedere (nieuwe) medewerker het op dezelfde manier interpreteert. Guiver-Freeman (2015) vult nog aan dat competenties objectief omgezet moeten worden in concreet waarneembare (gedrags)indicatoren. Ze kunnen onderverdeeld worden in positieve en negatieve (gedrags)indicatoren. De positieve (gedrags)indicatoren leiden tot effectief functioneren en succes. De negatieve (gedrags)indicatoren zorgen voor niet goed functioneren en falen in de te verwerven competenties. Competenties kunnen op een aantal manieren ingedeeld worden. Welke dit zijn wordt hieronder verder besproken.

1.3.2 Soorten competenties en competentieprofiel

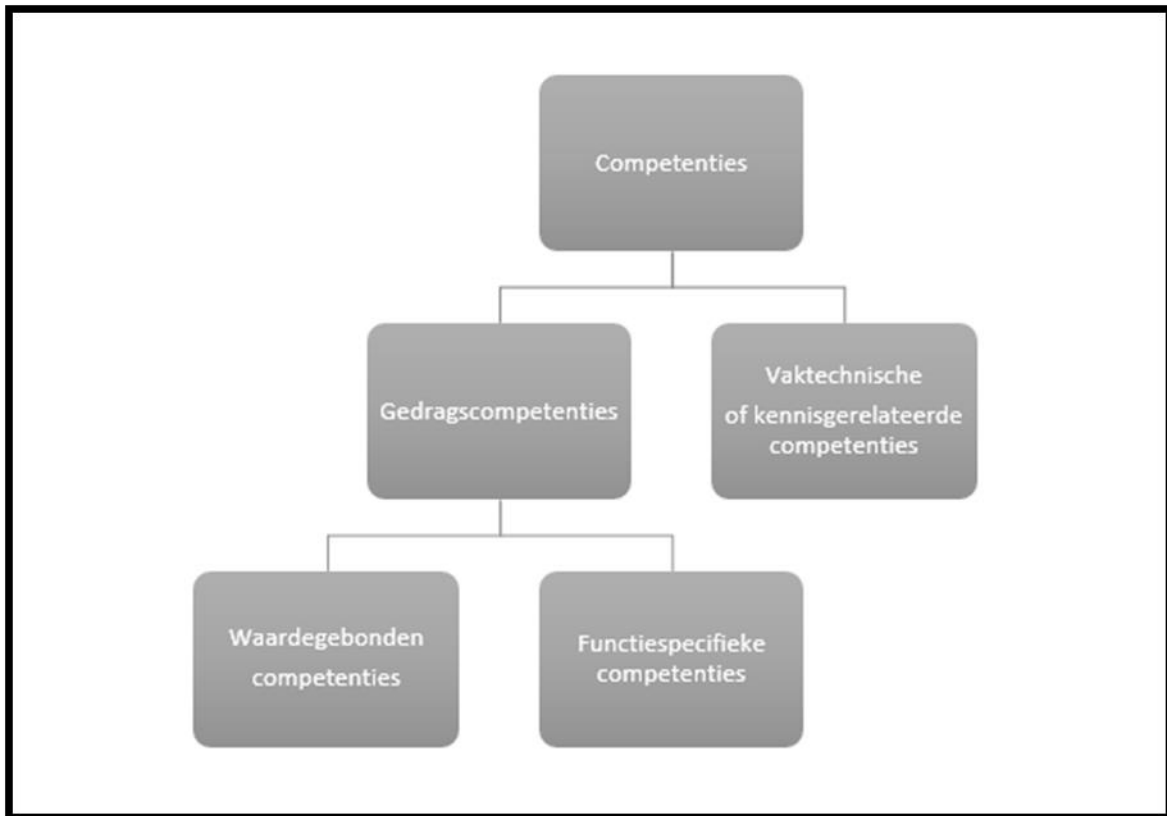
Competenties kunnen op verschillende manieren worden ingedeeld. Een indeling die meer en meer zijn opmars maakt is de indeling die zowel door Van Beirendonck (2004, 2009 en 2013) als door Seynhaeve (2006) gebruikt wordt, namelijk de indeling in vaktechnische of kennisgebonden competenties en gedragscompetenties.

Bij vaktechnische of kennisgebonden competenties zijn kennis, technische vaardigheden en inzicht en de toepassing ervan de basisingrediënten om succesvol te slagen in de praktijk. Ze zijn specifiek aan een bepaalde job en simpeler te beschrijven dan gedragscompetenties. Gedragscompetenties zijn persoonsgebonden en kunnen worden vertaald in waarden, persoonlijke motivatie, vaardigheden, het willen en het kunnen bevatten dat zich uit in gedrag en dat bijdraagt tot succesvol functioneren. In vele organisaties wordt hier het meeste belang aan gehecht. Van Beirendonck (2004, 2009 en 2013) maakt binnen deze gedragscompetenties nog een onderscheid tussen waardegebonden competenties en functiespecifieke competenties. Deze competenties komen overeen met het onderscheid dat Seynaeve (2006) maakt, namelijk in kerncompetenties en jobspecifieke competenties.

Bij waardegebonden/ kerncompetenties zijn de competenties afgeleid van de waarden die van kracht zijn binnen een organisatie. Deze vormen het uitgangspunt voor het gedrag van iedere medewerker binnen de organisatie, ongeacht de functie die wordt uitgeoefend.

Onder functiespecifieke of jobspecifieke competenties worden competenties verstaan die cruciaal zijn om binnen een functie succesvol te presteren.

Daarnaast deelt Seynaeve (2006) de gedragscompetenties nog verder op in drie clusters, namelijk persoonsgebonden competenties (bijvoorbeeld initiatief, leerbereidheid en zelfstandigheid), taakgebonden competenties (bijvoorbeeld delegeren, nauwkeurigheid en beoordelingsvermogen) en interactieve competenties (coachen, mondelinge communicatie en discretie).



Figuur 1: Indeling volgens Van Beirendonck (Van Beirendonck, 2013)

Competenties en de bijhorende gedragsindicatoren, nodig om een bepaalde functie uit te oefenen, worden verzameld in een competentieprofiel. Daarnaast wordt in het competentieprofiel een goede omschrijving van de verschillende competenties weergegeven. Competentieprofielen helpen bij het concreet vastleggen en communiceren van verwachtingen naar personeelsleden over hun functioneren (VIVO, 2009).

Een competentieprofiel is het resultaat na een competentieanalyse. Dit proces omvat het in kaart brengen van de gewenste competenties voor het succesvol functioneren in een bepaalde functie waarin zowel de gedragsmatige als de vaktechnische competenties worden vastgelegd. Het is aanbevolen om bij het opstellen van een competentieprofiel samen te werken met een gezonde mix van functiehouders en leidinggevenden van deze bepaalde functie (Van Beirendonck, 2013).

De indeling van competenties die hierboven beschreven staat, wordt eveneens gehanteerd bij de opstelling van een specifiek competentieprofiel voor de afdeling hartbewaking.

1.3.3 Competenties meten

Het doel van het meten van competenties is dat medewerkers en het management inzicht krijgen in hun functioneren en dat dit functioneren getoetst wordt aan de strategische doelen van de organisatie (Bergenhengouwen, ten Horn & Mooijman, 1995). Om competenties te kunnen meten moeten ze opgedeeld worden in indicatoren. Dit zijn gedragingen van een medewerker die geobserveerd kunnen worden en die gerelateerd zijn aan competenties (Nap, 2007). Indicatoren moeten wetenschappelijk bewezen zijn of experts in het vakgebied moeten er een consensus over bereikt hebben. Er zijn een aantal eisen waaraan indicatoren moeten voldoen zodat competenties zo objectief mogelijk gemaakt kunnen worden en dat ze meten wat ze moeten meten.

Volgens Nap (2007) moeten indicatoren aan volgende eisen voldoen, namelijk het bieden van:

- dekking (zijn alle relevante aspecten opgenomen?);
- vergelijkbaarheid (is de indicator meetbaar en kunnen ze ergens aan gerelateerd worden?);
- compleetheid (zijn alle bronnen opgenomen?);
- beïnvloedbaarheid (is de indicator te beïnvloeden door de belanghebbenden?);
- compatibiliteit (kunnen de indicatoren geconcludeerd worden uit bestaande gegevens?);
- kosteneffectiviteit (zijn de mogelijke besparingen hoger dan de kosten van het gebruik van indicatoren?);
- inzichtelijkheid (is er een beperking van het aantal indicatoren?);
- eenduidigheid (zijn de indicatoren duidelijk omschreven voor alle belanghebbenden?).

Seynaeve (2006) en Van Beirendonck (2004, 2009, 2013) voegen hier nog aan toe dat indicatoren positief geformuleerd moeten worden, geen waardeoordeel van goed of slecht mogen uitdragen en zo weinig mogelijk overlappingsen mogen bevatten. Per competentie kunnen verschillende niveaus onderscheiden worden van zwak tot excellent functioneren.

Om competenties te meten of te beoordelen bestaan er verschillende manieren zoals zelfbeoordeling, observeren op de werkvloer, het gedragsgericht/competentiegericht interview, assessment of development centers (Seynaeve, 2006; Van Beirendonck 2004, 2009, 2013). Van Beirendonck (2004, 2009, 2013) beschrijft ook nog een aantal andere manieren zoals 360° feedback, peer-assessment en geautomatiseerde gedragsmeting. Hieronder volgt een beknopte beschrijving van elke manier.

- Zelfbeoordeling/zelfreflectie

Er wordt van de medewerkers verwacht dat ze zichzelf inschatten door een score te geven op het gebied van kennis, technische vaardigheden en gedragscompetenties. Zo worden ze gestimuleerd om na te denken over hun eigen functioneren. Het verhoogt de betrokkenheid van de medewerker en heeft een positieve invloed op de leerbaarheid en de motivatie. Deze techniek wordt zelden op zichzelf gebruikt, maar wel in combinatie met andere technieken, zoals gedragsgericht/competentiegericht interview.

- Observeren op de werkvloer

Volgens Seynaeve (2006) is uit ervaring gebleken dat dit de meest geschikte techniek is voor competentiemeting. De directe leidinggevende observeert de medewerker in de eigen werksituatie. Het is belangrijk dat deze observaties van het gedrag van de medewerker op een objectieve en systematische manier gebeuren. Een leidraad hiervoor is de 'WAKKER-procedure'. Dit staat voor Waarnemen, Aantekeningen maken, Classificeren, Kwantificeren, Evalueren en Rapporteren. De betrouwbaarheid van deze meting wordt verhoogd als er verschillende observatoren bij betrokken zijn.

- Het gedragsgericht/competentiegericht interview

Dit interview is gebaseerd op een gedragsgeoriënteerde vraagtechniek met als belangrijke kenmerken een gestructureerde interviewtechniek (introductiefase, informatiefase en afrondingsfase) en de bevraging van ervaringen en gedrag uit het verleden met een voorspelbare waarde naar de toekomst. Het STARR- concept kan hier als hulpmiddel gebruikt worden. STARR staat voor Situatie, Taak, Actie, Resultaat en Reflectie, dat tijdens het interview op een systematische wijze wordt bevraged door de interviewer.

- Assessment of development center

Een assessment of development center is een beoordelingsmethode. Kandidaten worden aan de hand van praktijkopdrachten beoordeeld op hun capaciteiten door verschillende beoordelaars. Gebaseerd op deze resultaten wordt er een verdict opgesteld over de gedragscompetenties van de kandidaat in het kader van selectie, loopbaanplanning, promotie, opsporen van opleidingsbehoeften...

- 360° feedback

Bij deze techniek geven personen die nauw samenwerken met de medewerker (collega's, leidinggevende) feedback over het functioneren van de medewerker. Zo worden actuele competenties in kaart gebracht. De beoordeling gebeurt door minimum drie personen aan de hand van gestructureerde vragenlijsten en de medewerker moet zichzelf ook evalueren.

- Peer-assessment

Peers (collega's of gelijken) beoordelen het gedrag van de medewerker. Deze methode wordt zelden gebruikt of wel in combinatie met andere technieken.

- Geautomatiseerde gedragsmeting

De beoordeling van gedragscompetenties gebeurt aan de hand van geautomatiseerde simulaties op de computer.

De manier waarom competenties beoordeeld worden op de afdeling hartbewaking is aan de hand van ontwikkelingsgesprekken. Deze gesprekken gebeuren tussen de verpleegkundige en de hoofd- of adjunct-hoofdverpleegkundige. De hoofd- of adjunct-hoofdverpleegkundige observeert de verpleegkundige op de dagelijkse werkvloer en kan de competenties navragen bij andere verpleegkundigen op de afdeling. Hij of zij koppelt hier dan een score aan. Daarnaast moet de verpleegkundige zichzelf ook een score geven per competentie met hierbij een verantwoording voor deze score. Hoe het er juist tijdens een ontwikkelingsgesprek aan toe gaat wordt verder besproken in het praktijkgedeelte.

1.3.4 Competentiemanagement

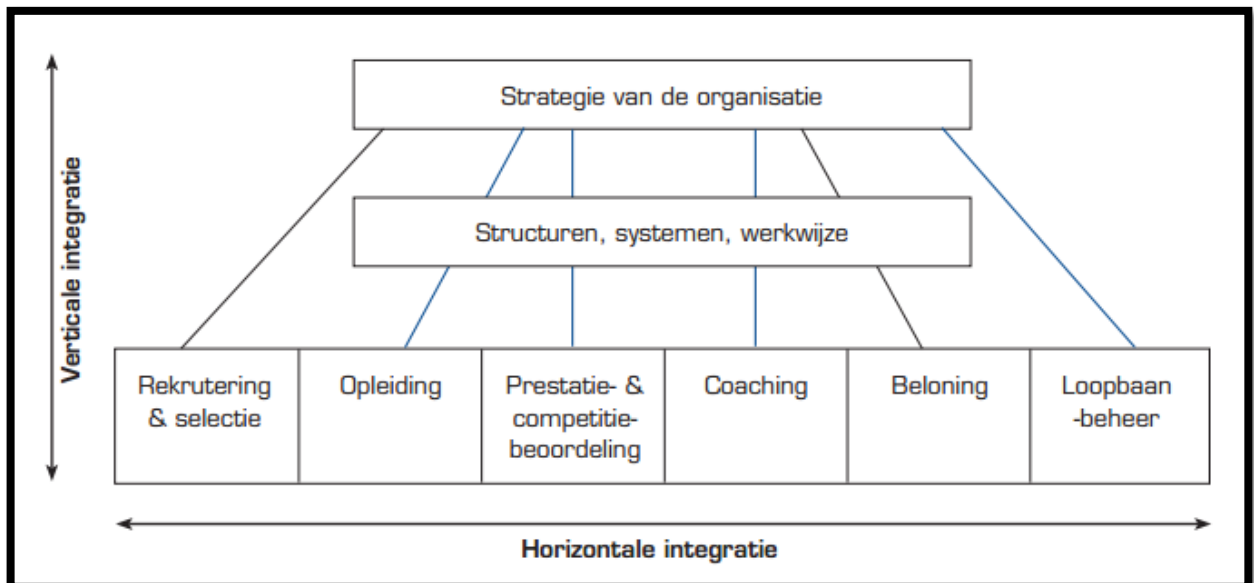
1.3.4.1 Definitie

Van Beirendonck (2013, p. 40) en Henderickx et al. (2010, p. 92-93) definiëren competentiemanagement als volgt:

“Als een geheel van activiteiten die erop gericht zijn competenties van individuen en groepen optimaal in te zetten en te ontwikkelen, en dit met het oog op de vervulling van de opdracht van de organisatie en het performanter maken van de medewerkers. Het is geen doel op zich, maar een middel tot betere prestaties van de organisatie als geheel.”

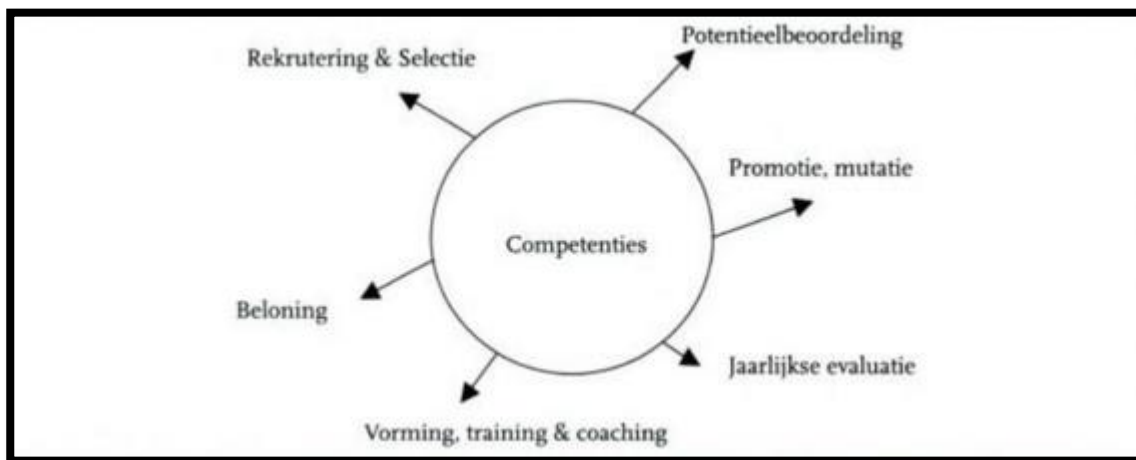
1.3.4.2 Opbouw

Volgens Van Beirendonck (2004, 2009, 2013) en Henderickx et al. (2010) bestaat competentiemanagement uit twee soorten integratie, namelijk een horizontale en een verticale integratie.



Figuur 2: Horizontale en verticale integratie van competentiemanagement (Henderickx et al., 2010)

Verticale integratie is het afstemmen van menselijke competenties op de missie, de visie en de strategie van de organisatie. Het kiezen, organiseren en ontwikkelen van menselijke competenties moet zodanig gebeuren dat ze meehelpen om de opdracht van de organisatie te verwezenlijken. Horizontale integratie is de afstemming van de humanresourcesactiviteiten op elkaar. Competenties vormen hierbij de rode draad en kunnen ondergebracht worden in een competentieprofiel. Dit competentieprofiel biedt een leidraad voor allerlei humanresourcesactiviteiten zoals de competentiebeoordeling van een (nieuwe) medewerker. Individuele competenties van een (nieuwe) medewerker worden gemeten en vergeleken met het vooropgestelde competentieprofiel en dit kan in de context van mutatie, promotie, selectie, loopbaanoriëntering of detectie van ontwikkelingsbehoeften... Door de gemeten of vastgestelde competenties bij een (nieuwe) medewerker te vergelijken met het gewenste competentieprofiel dat eigen is aan een bepaalde functie kan er nood zijn aan verdere acties. Dit is afhankelijk van de loopbaanperspectieven van de (nieuwe) medewerker. Zo kunnen er ontwikkelingsdoelen specifiek voor de (nieuwe) medewerker vastgelegd worden die verder opgevolgd en geëvalueerd worden op de verwerving ervan.



Figuur 3: Competenties als rode draad (Van Beirendonck, 2013)

Het meest ideale zou volgens Van Beirendonck (2004, 2009, 2013) zijn dat het management de strategische keuze maakt om via competentie management de bestaansredenen van de organisatie te realiseren. Op deze wijze wordt competentie management een onderdeel van de integrale beleidsvoering. Bij competentie management draait het erom om de opdracht en de strategie van de organisatie te verankeren. Van invloed zijn hierbij de missie, de kernwaarden, de kernactiviteiten en de kerncompetenties. Hieronder worden de begrippen verder geëxpliceerd.

- De missie en de visie (mission statement) geeft een korte en heldere beschrijving weer van de bestaansredenen van de organisatie, zowel in het heden als in de toekomst. Het heeft vier belangrijke functies: betekenis geven aan de activiteiten van vandaag, een inspiratiebron zijn voor de toekomst, een referentiekader bieden bij interne discussies of conflicten en het geven van basisindicaties bij de formulering van competenties die een organisatie nu en in de toekomst moet bezitten. Op regelmatige basis moet de missie geëvalueerd worden. Eventuele aanpassingen en bijsturing kunnen noodzakelijk zijn in functie van veranderingen en evoluties in de tijd. Een missie kan nooit voor honderd procent worden gerealiseerd, er kan enkel naar gestreefd worden.

- De basiswaarden (core values) zijn de cruciale waarden die geformuleerd worden om de missie van de organisatie te realiseren. Dit geeft een beeld weer van het menselijke aspect binnen de organisatie. Deze basiswaardes zijn meestal ethisch beladen en geven het kader weer waarbinnen gedragingen van medewerkers worden aangemoedigd en eventueel gecorrigeerd of bestraft. Er ontstaat een bedrijfscultuur als de bedrijfswaarden in grote mate overeenkomen met de persoonlijke waarde van de medewerkers, wat de verwezenlijking van de bedrijfsdoelstellingen vergemakkelijkt. Door deze overeenkomsten zijn er ook positieve gevolgen voor de aanpak waarop de medewerkers zich gedragen tegenover klanten, leveranciers, collega's. Daarnaast zouden basiswaarden die gelden voor de volledige organisatie het beste omgezet worden in waarden op operationeel functie- of rolniveau. Een voorbeeld, de basiswaarde 'integriteit' binnen een ziekenhuis moet omgezet kunnen worden in gewenst gedrag voor alle medewerkers die er werken. Om een nieuwe verpleegkundige aan te werven is het belangrijk om deze competentie (integriteit) om te zetten in het gewenste gedrag in zijn of haar functie. Een indicator hier kan zijn, alle mensen waarmee ze in contact komt, worden gelijkwaardig en op een respectvolle manier behandeld.

- Kernactiviteiten (core activities) zijn die activiteiten die de organisatie helpen om zijn of haar missie te realiseren op een meer competente manier dan alle andere gelijkwaardige organisaties op de markt. Het is belangrijk om als organisatie te weten wat deze activiteiten zijn, want deze hebben een invloed op de ontwikkeling van competenties en functies die de organisatie moet aantrekken. Via goed ontwikkelde competenties kunnen kernactiviteiten een hoog toegevoegde waarde leveren. Kernactiviteiten gelden niet enkel voor heel de organisatie, maar kunnen ook toegespitst worden op elke functie of rol.

- Kerncompetenties (core competencies) worden volgens Hamel en Prahalad (1990) omschreven als kettingen die bestaan uit een aaneenschakeling van elementen die ervoor zorgen dat een organisatie een activiteit en/of dienst kan bieden. Deze kan een andere organisatie niet bieden op dezelfde wijze in een bepaalde tijdsspanne. Makkelijker gezegd gaat het over eigenschappen en activiteiten van een organisatie die er voor zorgen dat ze uniek zijn op de markt en die een hoog en buitengewoon voordeel of rendement geven. Deze kerncompetenties moeten toekomstgericht en strategisch zijn om de noodzakelijke kerncompetenties te behalen. Hierdoor zal de organisatie zijn of haar marktpositie behouden of verstevigen. Een organisatie moet zorgen voor authentieke kerncompetenties om een expert te zijn en te blijven binnen die specifieke kerncompetenties.

Competentiemanagement op organisatieniveau beïnvloedt het competentie management op individueel niveau. De gewenste kerncompetenties worden ontwikkeld op organisatieniveau en daarna gebeurt de operationalisering ervan in bedrijfsprocessen met meetbare acties. Ze hebben invloed op de voorwaarden waaraan systemen, structuren en ook medewerkers moeten voldoen.

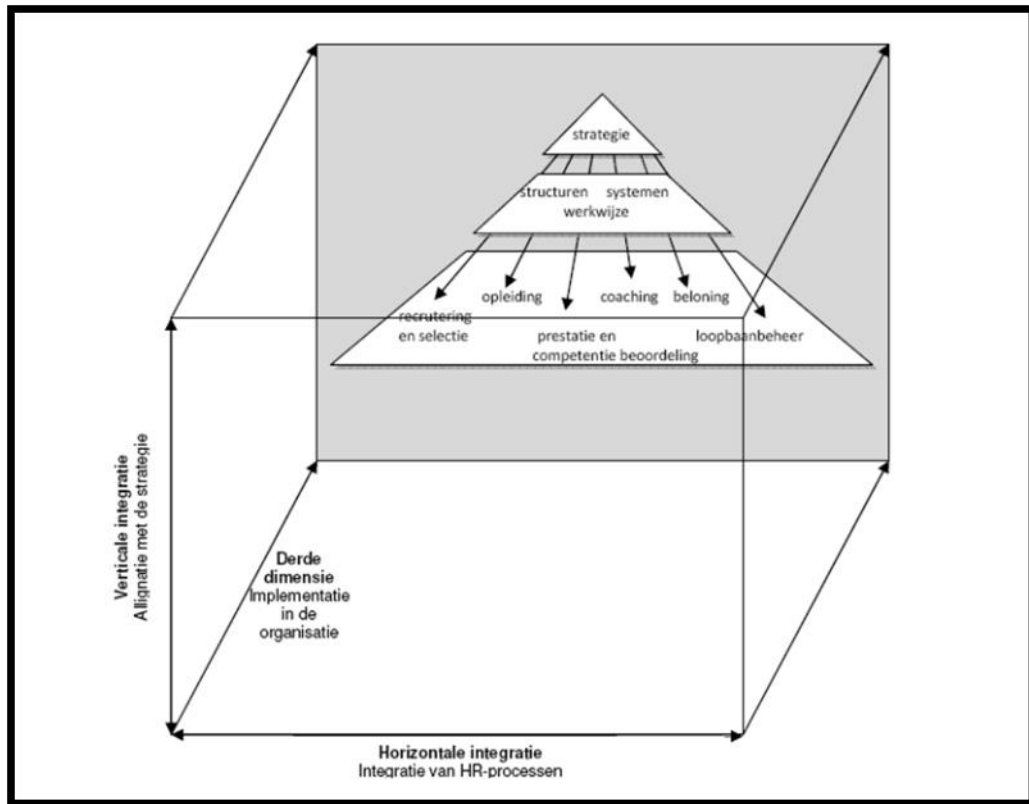
Het competentieprofiel voor verpleegkundigen van de afdeling hartbewaking, dat verder ontwikkeld gaat worden in het praktijkgedeelte, vertrekt eveneens vanuit de missie, visie en kernwaarden van het ZOL. Dit competentieprofiel wordt gebruikt bij de beoordeling van (nieuwe) verpleegkundigen tijdens de ontwikkelingsgesprekken die gebeuren tussen de verpleegkundige en de hoofd- of adjunct-hoofdverpleegkundige. Indien nodig kan er een actieplan opgesteld worden of kunnen er verdere acties ondernomen worden in het kader van mutatie, promotie, heroriëntering...

1.3.4.3 Integratie van competentie management

Bij competentie management moet er een draagvlak binnen de organisatie gecreëerd worden. Het is niet enkel denken, maar ook doen. Zo gebeurt de integratie van humanresourcesactiviteiten op een bewuste en planmatige manier met aansluiting op de missie en de strategie van de organisatie.

Er zijn twee grote benaderingen die onderscheiden kunnen worden in de integratie, namelijk de beheersingsbenadering en de betrokkenheidsbenadering. De beheersingsbenadering heeft als kenmerken de intentie om controle uit te oefenen, orde te handhaven en de arbeidskosten te begrenzen. Het gaat over een top-downbenadering, waarbij een vooraf opgestelde en strikte planning gehanteerd wordt. De betrokkenheidsbenadering zet in op de betrokkenheid en de loyaliteit van de medewerkers door kansen te creëren, training, coaching en ontwikkeling. Dit gebeurt vaak bottom-up, zodat de medewerkers intrinsiek gemotiveerd en betrokken worden om gemeenschappelijke doelen te bereiken. In de praktijk wordt vaak de combinatie van de twee gebruikt bij de integratie van competentie management.

Naast deze twee benaderingen zijn er volgens Van Beirendonck (2004, 2009, 2013) ook drie dimensies die gecombineerd aangewend worden. Niet enkel de afstemming op de missie, visie en strategie en de implementatie van de verschillende humanresources systemen is belangrijk. Dit zijn de verticale en horizontale integratie die hierboven al beschreven werden. Maar ook de toepassing ervan in de praktijk door managers, medewerkers, vakbonden... Aan deze drie dimensies moet aandacht besteed worden bij de implementatie van competentie management samen met de vijf belangrijkste stakeholders. Deze zijn de medewerkers, leidinggevenden, vakbonden, directie en HRM. Een systeem voor competentie management wordt dus niet ontwikkeld op een kantoor, wel door in dialoog te gaan met mensen die ermee zullen moeten werken. Het is belangrijk dat alle stakeholders bij de start van competentie management weten wat de bedoeling is en welk voordeel zij hebben (zie 1.2.7 Het belang van competentie management).



Figuur 4: De drie dimensies van geïntegreerd competentie management
(Van Beirendonck, 2013)

Er wordt verder niet ingegaan op de integratie van competentie management vermits het ZOL dit reeds toepast in het ziekenhuis.

Het is de bedoeling dat het competentieprofiel, dat ontwikkeld gaat worden voor verpleegkundigen van de afdeling hartbewaking, niet enkel horizontaal en verticaal geïntegreerd wordt (hetgeen hierboven al besproken is), maar ook in samenspraak met het management, de dienst HRM, de hoofd- en adjunct-hoofdverpleegkundige. Wie zeker niet vergeten mag worden zijn de verpleegkundigen, zodat zij weten wat van hen verwacht wordt. Door hen te betrekken in het proces van ontwikkeling van het competentieprofiel wordt er betrokkenheid gecreëerd, waardoor het competentieprofiel gedragen wordt door alle verpleegkundigen. Zo kan hoogstaande kwalitatieve zorg gegarandeerd worden.

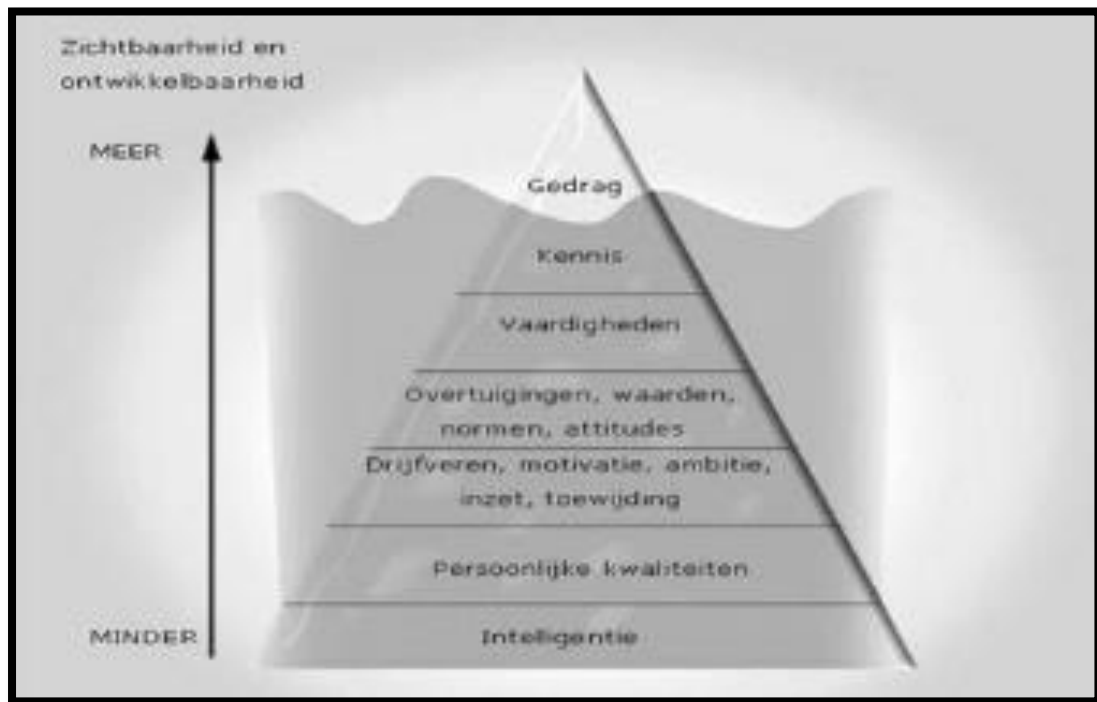
1.3.5 Coachen tot competente medewerkers

Nieuwe verpleegkundige medewerkers competent maken is niet alleen een kwestie van kennisoverdracht. Het finale doel is te zorgen dat nieuwe verpleegkundigen competent zijn voor de beroepspraktijk. Het doel van coaching van nieuwe medewerkers is competente medewerkers te vormen die op zelfstandige basis, na een vooropgestelde periode, op een kwaliteitsvolle manier hun job kunnen uitoefenen op de werkvloer.

Spencer en Spencer (1993) definiëren een competentie als de onderliggende karakteristieken van een persoon die in causaal verband staan met de performantie in een (werk)situatie. Hierbij kunnen er volgens de auteurs vijf karakteristieken onderscheiden worden. Vooreerst zijn er de motieven en intenties die het gedrag selecteren en sturen in de richting van bepaalde acties en doelen. Als tweede onderliggende karakteristiek wordt gewezen op de stabiele persoonseigenschappen zoals het zich kunnen handhaven in stressvolle situaties. Het zelfconcept vormt de derde karakteristiek. Hieronder worden de attitudes, de waarden en het zelfbeeld van de persoon verstaan. Met gedragsvaardigheden bedoelen de auteurs het vermogen om bepaalde fysieke en mentale taken uit te voeren. Kennis omvat de informatie over bepaalde kennisdomeinen waarover een persoon beschikt.

De metafoor van het ijsbergmodel maakt duidelijk dat slechts een beperkt deel van de competenties direct waarneembaar en beïnvloedbaar is. Boven water bevinden zich de karakteristieken kennis en gedragsvaardigheden. Het grootste gedeelte bevindt zich echter onder de waterlijn. Hier situeren Spencer en Spencer (1993) het zelfconcept en de stabiele persoonseigenschappen. Helemaal onderaan bevinden zich de motieven en de intenties. De karakteristieken boven de waterlijn zijn gemakkelijk te trainen. De karakteristieken onder de waterlijn zijn heel wat moeilijker te veranderen en te ontwikkelen.

Deze vijf karakteristieken worden gevisualiseerd aan de hand van het ijsbergmodel.



Figuur 5: Het ijsbergmodel van Spencer en Spencer (1993)

Bij het coachen van nieuwe medewerkers is het belangrijk zowel te coachen boven als onder de waterlijn. Het is wellicht verleidelijk als coach om alleen aandacht te hebben voor het ontwikkelen van de kennis en de gedragsvaardigheden van de coachee, aangezien deze karakteristieken vrij gemakkelijk te beïnvloeden zijn. Hoe iemand denkt, de attitudes, de motieven en de persoonseigenschappen hebben echter een belangrijke invloed op het gedrag boven de waterlijn. Bijvoorbeeld het respect voor privacy bepaalt mee de manier waarop een verpleegkundige hygiënische zorgen toedient aan een patiënt. Krijgt de coach beweging onder de waterlijn, dan volgt veelal de beweging boven in de ijsberg vanzelf (Van Damme, 2008).

1.3.6 Nadelen en valkuilen van competentie management

De implementatie van competentie management levert echter niet alleen voordelen op. Evers, et al. (2005) beschrijft een aantal valkuilen van competentie management.

- Competentie management mag nooit het doel zijn; het is altijd een middel, zoals elke vorm van personeelsmanagement een middel is om de organisatie zo goed mogelijk te doen functioneren.
- Het invoeren van competentie management vergt veelal een grote investering van organisaties. Niet alleen omdat alle instrumenten van het personeelsmanagement op hun 'houdbaarheid' moeten worden getoetst en grotendeels zullen moeten aangepast, maar ook omdat alle leidinggevendenden – zoals hiervoor al aangegeven – zullen moeten worden opgeleid.
- Omdat de leidinggevendenden een sleutelrol hebben in competentie management, is draagvlak op dit niveau een kritische succesfactor. Het topmanagement moet sponsor en ambassadeur zijn van het traject. Het is daarnaast belangrijk dat zich ook bij het middenkader voortrekkers bevinden. Om draagvlak te ontwikkelen, is het van belang om met elkaar de meerwaarde van competentie management voor leidinggevendenden te bepalen. Er moet ingezien worden dat het niet zozeer een belasting betekent, maar juist een hulpmiddel om diverse ontwikkelingen in de organisatie te stroomlijnen, zoals het bevorderen van resultaatgerichtheid. Daarnaast mag van het management ook voorbeeldgedrag worden verlangd.

Volgens Overbeek (2007) schieten competenties tekort. Zo laten competentieprofielen ruimte voor interpretatie. Wat de ene flexibel vindt, is de andere vaak niet mee akkoord. Het gaat dikwijls om een subjectieve meting. Ook de psychologen die betrokken zijn bij assessments, hebben last van waardeoordelen, eigen interpretaties en vooroordelen.

Een bijkomende bemerking die Overbeek (2007) maakt, is dat de context waarin iemand gaat functioneren, niet gemeten wordt. Vaak omschrijven de competentieprofielen een gewenst profiel zonder rekening te houden met de groep of situatie waarin iemand gaat werken.

De Algemene Centrale der Liberale Vakbonden van België (ACLVB, z.j.) beschrijft in een informatiebrochure over competentie management nog een nadeel. Competentie management is een continu project (eenmaal het bedrijf met competentie management start, is opvolging en evaluatie van het systeem een vereiste). Dit legt een grote druk op o.a. de afdeling die de administratie ervan bijhoudt.

1.3.7 Voordelen en het belang van competentie management

Volgens VIVO (Vlaams instituut voor vorming en opleiding) (2009) draagt competentie management bij aan de volgende opsomming.

- Het investeren in medewerkers met een duidelijk doel en aan de hand van een plan.
- Het organiseren en structureren van de organisatie door er een rode draad van (h)erkennen, inzetten en ontwikkelen van competenties doorheen te weven.
- Het versterken van de onderlinge samenhang van de personeelsinstrumenten en daardoor het krachtiger maken van het personeelsbeleid. Werving en selectie, vorming en training, loopbaanontwikkeling... zijn niet langer een doel op zich, maar een middel voor het beter functioneren van de organisatie als geheel.

Inzetten op competentie management betekent gericht investeren in de toekomst van de organisatie én in de ontwikkeling van haar werknemers. VIVO (2009) omschrijft competentie management met een win-win situatie.

- Managen van competenties in functie van organisatiedoelen: Management is het proces waarbij alle activiteiten in de organisatie worden gestructureerd, gestroomlijnd en gecoördineerd in de richting van een gemeenschappelijk doel. Competentie management start met het benoemen van dit doel en welke competenties, nu en in de toekomst, nodig zijn om dit te bereiken. Het is een middel om de strategie van de organisatie te realiseren.
- Het versterken van medewerkers in hun competenties: De organisatie creëert een leeromgeving voor haar medewerkers waarin zij hun competenties kunnen versterken en uitbreiden. Door medewerkers kansen te geven om hun kennis, vaardigheden en attitudes te ontwikkelen, krijgt de organisatie breder inzetbare en meer gemotiveerde medewerkers.

Ton van Dongen (2005) omschrijft het doel van competentie management als *“succes en ontwikkeling van de organisatie door succes en ontwikkeling van de medewerkers.”*

Volgens het onderzoek van Jim Matthewman (1999) levert het implementeren van competentie management duidelijk betere individuele prestaties op en verbetert alsook de technische competenties van eenieder. Een recent Vlaams onderzoek (Meulemans, 2009) bevestigt deze resultaten.

Van Beirendonck (2013) beveelt ook aan om een systematische jaarlijks follow-up van het vormingsproces uit te voeren om op een doeltreffende manier competenties te ontwikkelen.

1.4 Besluit theoretisch luik

De literatuur toont aan dat de afdeling intensieve zorgen, waaronder de afdeling hartbewaking valt, een veeleisende werkomgeving is voor de (beginnende) verpleegkundige. Het belang van een goede coaching en afbakening van de verwachtingen wordt door meerdere auteurs beschreven. Het gebruik van een competentieprofiel is hiervoor een goede leidraad.

Daar er steeds wordt gestreefd naar kwalitatieve zorgverlening op een intensieve afdeling als hartbewaking, speelt veiligheid op deze afdeling een belangrijke rol. Studies hebben bewezen dat competente verpleegkundigen een daling van verpleegkundige en medische fouten en incidenten tot gevolg hebben. De competenties waarover een verpleegkundige moet beschikken zijn divers. Vooraleer het competentieprofiel van een verpleegkundige op de afdeling hartbewaking in het ZOL kan worden opgesteld, is het nodig om een theoretisch kader te schetsen rond het begrip competenties. Het begrip competentie wordt duidelijk omschreven door Van Beirendonck (2013). De theorie van deze schrijver is de leidraad doorheen deze bachelorproef. Voor de indeling van competenties wordt er gekozen voor de uitgeschreven indeling volgens Van Beirendonck (2013). Deze indeling zal mede worden gehanteerd bij het opstellen van het aangepast competentieprofiel voor de verpleegkundige op de afdeling hartbewaking. Het aangepaste competentieprofiel zal als hulpmiddel worden gebruikt tijdens de (jaarlijkse) ontwikkelingsgesprekken bij het beoordelen van iedere (beginnende) verpleegkundige op de afdeling hartbewaking.

Er wordt afgesloten met een beschrijving van enerzijds de valkuilen en anderzijds de voordelen van competentie management.

De belangrijkste valkuil volgens Overbeek (2007) is dat competentie management een voortdurend proces is van investeringen zonder houdbaarheidsdatum. Bovendien vereist competentie management dat leidinggevendens hiervoor worden opgeleid, daar er in het competentieprofiel vaak ruimte is voor interpretatie.

Inzetten op competentie management betekent volgens VIVO (2009) gericht investeren in de toekomst van de organisatie én in de ontwikkeling van haar werknemers, met andere woorden een win-win situatie. Betere individuele prestaties van de medewerkers staan garant voor het behalen van de organisatiedoelstellingen, daar het competentieprofiel hierop werd geënt. Van Beirendonck (2013) beveelt echter aan om een systematische jaarlijks follow-up van het vormingsproces uit te voeren om op een doeltreffende manier competenties te ontwikkelen.

Vervolgens wordt de besproken theorie toegepast in de praktijk. Deze uitwerking is terug te vinden in het volgende praktische luik.

2 Praktijkluik

2.1 Inleiding in het praktisch luik

In het praktijkgedeelte wordt de missie en de visie van het ZOL toegelicht. Er wordt een voorstelling gegeven van de dienst ontwikkeling en HRM en de afdeling hartbewaking. De bedoeling hiervan is dat het specifiek competentieprofiel van de afdeling hartbewaking geënt is op de missie en de visie van het ZOL in samenspraak met de dienst ontwikkeling en HRM. Vervolgens volgt er een beschrijving van de ontwikkelingsgesprekken binnen het ziekenhuis en de competentiebeoordeling, waarvoor het competentieprofiel als basis fungeert. Als laatste wordt het proces beschreven hoe het competentieprofiel van de afdeling hartbewaking tot stand is gekomen en gedragen wordt door elke verpleegkundige.

2.2 Ziekenhuis Oost-Limburg

2.2.1 Missie en visie

De missie en de visie van het ZOL zijn opgesteld door de directie in 2001 mits goedkeuring van de zorgstrategische commissie, de Raad van Bestuur en de Medische Raad. In 2012 is deze herzien.

2.2.1.1 Bestaande opdrachtenverklaring

“ Wij willen...

- *op een geïntegreerde, professionele en klantvriendelijke wijze goede en veilige ziekenhuiszorg aanbieden op een ethisch onderbouwde wijze.*
- *in het ziekenhuis optimale omstandigheden scheppen zodat de artsen onder de beste omstandigheden kunnen functioneren.*
- *de ziekenhuiswerking zo organiseren dat de medewerkers zich gewaardeerd en betrokken voelen en zich professioneel kunnen ontplooiën.*
- *de toegankelijkheid van het ziekenhuis garanderen.*

- *alert zijn voor nieuwe initiatieven en mogelijkheden binnen de gezondheidszorg die de ziekenhuiswerking verder kunnen verbeteren.*
- *naast het dekken van de behoeften van de basisregio, ook specifieke expertfuncties ontwikkelen voor Limburg.*
- *in functie van opportuniteiten en wenselijkheid meewerken aan initiatieven in de Euregio.*
- *als ziekenhuis onze rol als schakel in een netwerk optimaal invullen en hiervoor de nodige afstemmingen doen.*
- *een transparante werking organiseren zodat aan de gemeenschap rekenschap kan worden afgelegd.*
- *financieel gezond blijven als waarborg voor de continuïteit van de ziekenhuiswerking.”*

2.2.1.2 Missie

Wie zijn we, wat zijn onze waarden, waar staan we voor?

“Het ZOL is een supraregionaal algemeen ziekenhuis dat een volledig zorgpakket aanbiedt, van basis- tot topklinische geneeskunde, in goede samenwerking met alle partners in de zorg, waarbij de patiënt steeds centraal staat. Patiëntvriendelijkheid, kwaliteit en toegankelijkheid zijn centrale waarden in het beleid.”

2.2.1.3 Visie

Hoe zien wij onszelf in de wereld van morgen? Waar staan we voor?

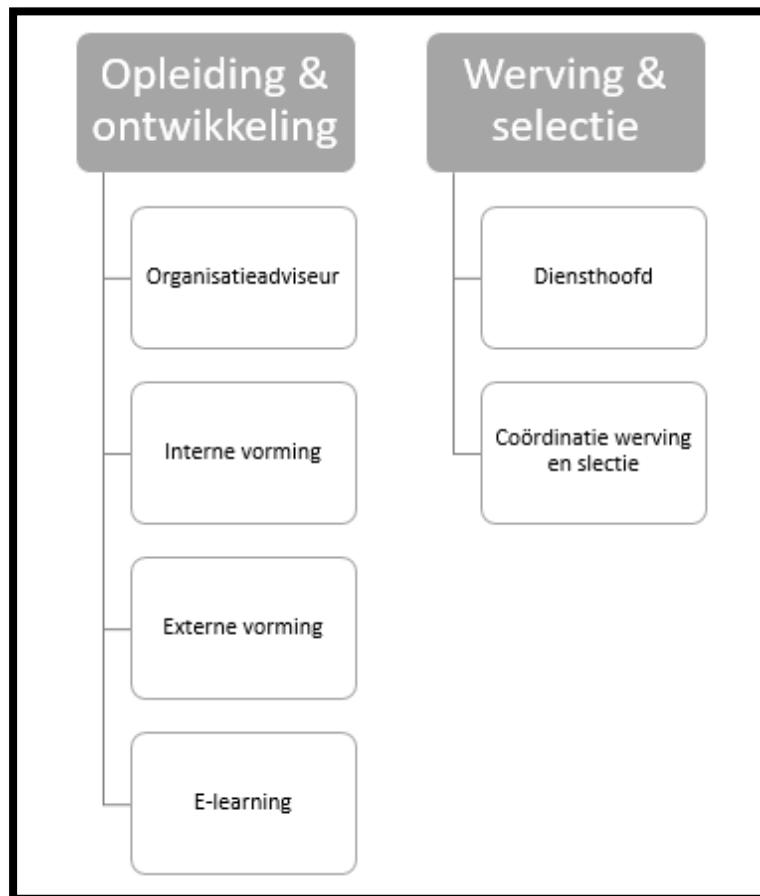
- *“ Wij willen op een geïntegreerde en patiëntvriendelijke wijze professionele en veilige ziekenhuiszorg aanbieden, aan al wie op het ziekenhuis een beroep wenst te doen, ongeacht zijn/ haar godsdienstige, filosofische of politieke overtuiging, ras, huidskleur of geslacht, sociale of culturele herkomst, financiële of maatschappelijke status. Tariefzekerheid en betaalbaarheid zijn belangrijke waarden in ons beleid.*
- *Wij willen een volledig zorgaanbod realiseren met kwaliteitsvolle basisgeneeskunde voor de eigen zorgregio en met expertfuncties voor een breder gebied, binnen en buiten de provinciegrenzen. Wij nemen de nodige initiatieven om dit aanbod verder te laten groeien.*

- *Wij willen binnen de expertfuncties alert zijn voor nieuwe initiatieven en mogelijkheden binnen de gezondheidszorg, initiatieven nemen tot en actief participeren aan wetenschappelijk onderzoek. Wij zijn voorloper in het ontwikkelen en stimuleren van nieuwe zorgvormen en spelen maximaal in op nationale en internationale evoluties.*
- *Wij willen gestructureerd samenwerken met de eerste lijn, met andere ziekenhuizen binnen en buiten de eigen zorgregio, met andere zorgvoorzieningen en met universitaire ziekenhuizen en instellingen.*
- *Wij willen een ziekenhuis zijn waar alle beleidsorganen, artsen en medewerkers op een respectvolle wijze, via overleg en in een sfeer van open communicatie met elkaar samenwerken.*
- *Wij willen medewerkers en artsen kansen bieden om te groeien, zich te ontwikkelen en hun capaciteiten verder uit te bouwen zodat ze zich goed en gewaardeerd voelen.*
- *Wij willen een transparante werking organiseren zodat aan de gemeenschap rekenschap kan worden afgelegd.*
- *Wij willen kostenbewust werken om zo financieel gezond te blijven als waarborg voor de continuïteit van de ziekenhuiswerking.”*

Professionele, veilige en kwalitatieve zorg aanbieden, is een van de kernwaarden van het ZOL. Een specifiek competentieprofiel ontwikkelen, op maat van de afdeling hartbewaking, dat gebruikt wordt als werkinstrument voor de verpleegkundigen, kan ervoor zorgen dat deze zorg geboden kan worden aan de patiënten.

2.3 Voorstelling organisatie HRM

De dienst organisatie en HRM binnen het ziekenhuis bestaat uit een team van zeven personen en is recent opgesplitst in twee afdelingen, namelijk opleiding & ontwikkeling en werving & selectie. De organisatieadviseur als overkoepelend diensthoofd van opleiding & ontwikkeling met drie medewerkers die elk hun eigen specialiteit hebben. Een medewerker is verantwoordelijk voor externe vormingsinitiatieven en het opvolgen van dossiers van langdurige opleidingen. Een andere medewerker staat in voor interne bijscholingen. Hiernaast regelt zij ook nog de vormingskalender, de dossiers van bijzondere beroepstitels, de accreditatie van bijscholingen van artsen, de functionele loopbaan en E-learning. Als laatste is nog een medewerker verantwoordelijk voor E-learning. De afdeling werving & selectie heeft zijn eigen diensthoofd en twee medewerkers die verantwoordelijk zijn voor de coördinatie over selectieprocedures, ontwikkelingsgesprekken, exitgesprekken, HR-projecten en wervingscampagnes. Een organogram is tot op heden (mei 2016) nog niet opgesteld voor de dienst ontwikkeling en HRM, daarom is er gekozen om zelf een op te stellen.



Figuur 6: Organogram dienst ontwikkeling en HRM

Samen, als team, staan zij in voor het beheer van menselijk kapitaal of ook wel personeelsbeleid genoemd. Ze bieden ondersteuning aan elke leidinggevende en medewerker doorheen de volledige loopbaan van jobstudent tot pensioen. Dit in nauwe samenwerking met de dienst personeels- en loonadministratie en de dienst communicatie. Het accent van de dienst organisatieontwikkeling en HRM ligt op het domein van competentieontwikkeling en –management (ZOL, 2016). Hierbij wordt ingezoomd op competentieprofielen, werving en selectie, onthaal van nieuwe medewerkers, vorming-training-opleiding, ontwikkelingsgesprekken, coaching, belonen en loopbaanbegeleiding. Er wordt aanvullend ook ondersteuning geboden bij de implementatie van nieuwe HRM-instrumenten zoals E-learning. Organisatie en HRM bieden ook tal van personeelsvoordelen, zoals Merits and Benefits, vakantieopvang voor kinderen, personeelsfeest...

De dienst organisatie en HRM staat in voor de competentieprofielen van alle functies binnen het ziekenhuis. Zij hebben dan ook het oorspronkelijke competentieprofiel voor de verpleegkundigen van de intensieve diensten opgesteld. Vermits dit vooral toegespitst was op de afdelingen intensieve zorgen en minder op de afdeling hartbewaking, gaat dit competentieprofiel aangepast worden (zie verder) specifiek voor de afdeling hartbewaking.

2.4 Afdelingsvoorstelling hartbewaking

Volgens het ZOL is de afdeling hartbewaking een intensieve zorgen afdeling die bedoeld is voor de intensieve bewaking van patiënten met acuut hartlijden. De pathologieën die hieronder horen zijn zeer divers, namelijk hartdecompensatie, hartfalen, (acuut) longoedeem, acuut myocard infarct, (instabiele) angor, ritmestoornissen, thoracale pijn, respiratoir falen, shock, sepsis, ionenstoornissen, reanimatie, longembolen, endocarditis, myocarditis, pericarditis... De meeste patiënten komen op de afdeling terecht via spoed. Na een hartkatheterisatie kunnen ze hier ook terechtkomen of voor elke toestand die intensieve opvolging vereist. Elf jaar geleden (2005) werden er 1283 patiënten opgenomen op de afdeling en vorig jaar werden er 1989 patiënten opgenomen. Op tien jaar tijd is dat een stijging van 55%.

De afdeling telt vijftien bedden (éénpersoonskamers), waaronder drie Chest Pain Unit-bedden (CPU). Deze drie bedden zijn bedoeld voor kortdurende opnames zoals thoracale pijn (zonder ECG veranderingen en negatieve troponines), elektrische reconversies bij ritmestoornissen van de voorkamers, plaatsing diepe veneuze katheter, pleura- of pericardpunctie, Ajmalinetest...

Hartbewaking is een erg gespecialiseerde afdeling waar gebruik gemaakt wordt van hoogtechnologische apparatuur, zoals monitoring (hartritme, bloeddruk, ademhaling, saturatie), beademingstoestellen, niet-invasief beademingstoestel, defibrillator, dialysetoestel, ballonpomp...

Een hoog opgeleid en multidisciplinair team staat dag en nacht klaar om de patiënt de beste zorgen toe te dienen. Het medisch team bestaat uit 14 stafleden cardiologie. Zij worden bijgestaan door artsen in opleiding. Dag en nacht zijn één of meerderen van hen aanwezig in het ziekenhuis. Zij stellen een therapie op en zorgen voor een continue opvolging van de patiënt. Het verpleegkundig team staat onder leiding van hoofdverpleegkundige, Philippe Jansen en adjunct-hoofdverpleegkundige, Patricia Vandebroek. Er werken in totaal 41 verpleegkundigen waarvan meer dan 85% speciaal opgeleide verpleegkundigen (bachelor na bachelor spoed en intensieve zorgen) zijn. Eén verpleegkundige staat in voor de verzorging van drie patiënten door de dag en 's nachts voor de verzorging van vier patiënten.

Verder kan er een beroep gedaan worden op een kinesist, twee diëtisten, een logopediste, drie logistieke medewerkers, een vaste schoonmaakster, een sociaal verpleegkundige/werkster, twee verpleegkundigen liaison geriatrie, een psychologe...

2.5 Het competentieprofiel van de afdeling hartbewaking

Nieuwe medewerkers ontvangen bij indiensttreding in het ZOL een stappenplan voor nieuwe medewerkers. Hierin worden de competenties opgelijst die binnen de twee weken, zes weken en zes maanden moeten worden bereikt om als een volwaardig teamlid te kunnen functioneren. Het is de verantwoordelijkheid van de nieuwe medewerker om zelf te evalueren of de gewenste competenties bereikt zijn. Op dit moment is er geen enkele vorm van toetsing om na te gaan of de nieuwe medewerker deze competenties bereikt heeft of bezit. Zijn verantwoording zal als waar aanvaard worden door de leidinggevende.

Het ZOL startte in 2015 met ontwikkelingsgesprekken waarmee er geprobeerd wordt om medewerkers maximaal te motiveren en te ondersteunen via hun persoonlijke ontwikkeling en groei. Op deze manier kan de medewerker een optimale bijdrage leveren aan de realisatie van dienst- en organisatiedoelstellingen. Het ontwikkelingsgesprek baseert zich op het competentieprofiel.

Het competentieprofiel dat momenteel wordt gebruikt voor de afdeling hartbewaking is het competentieprofiel verpleegkundige intensieve diensten dat werd goedgekeurd in mei 2015. Het betreffende competentieprofiel is terug te vinden in bijlage nummer één.

Zoals eerder beschreven is er een noodzaak om een specifiek competentieprofiel voor de afdeling hartbewaking te ontwikkelen. Het bestaande competentieprofiel dat door het ZOL werd ontwikkeld voor intensieve diensten is te algemeen. Specifieke (technische) competenties voor verpleegkundigen op de afdeling hartbewaking komen soms te weinig of helemaal niet aan bod. Doordat er in het bestaande competentieprofiel voor intensieve diensten een aantal competenties ontbreken, gebeurt de toetsing, sturing en beoordeling van de (nieuwe) verpleegkundigen op de afdeling hartbewaking onvoldoende.

Nochtans hebben Farnell en Dawson (2006) en Thomason (2006) in hun onderzoek beschreven dat (pas afgestudeerde) verpleegkundigen nood hebben aan ondersteuning en coaching en een goede afbakening van de verwachtingen (en competenties). Bovendien moet een goed competentieprofiel, dat past binnen de missie en visie van het ZOL, ook bijdragen tot het bieden van kwaliteitsvolle zorg.

Vervolgens worden volgende onderwerpen verder toegelicht waaronder de ontwikkelingsgesprekken en competentiebeoordeling in het ZOL, het stappenplan nieuwe verpleegkundige medewerkers en de verbeterpunten checklist voor nieuwe medewerkers.

2.5.1 Ontwikkelingsgesprekken en competentiebeoordeling

Ontwikkelingsgesprek

In het ZOL (2015) is voor alle medewerkers in dienstverband een evaluatiereglement van kracht. Omwille van verschillende redenen is het reglement in 2015 aangepast. Hieronder worden de belangrijkste aanpassingen opgesomd. In het kader van de Joint Commission International (JCI) wordt er gestreefd naar een jaarlijkse beoordeling van competenties. Daarnaast was de link tussen het evaluatiegebeuren met een kans op ontslag te sterk waardoor evaluaties vaak plaatsvonden in een beangstigende, negatieve sfeer.

In overleg met de syndicale organisaties werd besloten om het evaluatiereglement te vervangen door een nieuwe policy “ontwikkelingsgesprekken en competentiebeoordeling”.

Het uitgangspunt is dat medewerkers maximaal gemotiveerd en ondersteund moeten worden om via hun persoonlijke ontwikkeling en groei een optimale bijdrage te leveren aan de realisatie van dienst- en organisatiedoelstellingen.

Een ontwikkelingsgesprek is een gesprek tussen de medewerker en zijn/haar rechtstreekse leidinggevende op basis van gelijkwaardigheid. Aan de hand van het functieprofiel van de medewerker wordt stilgestaan bij het huidige functioneren en de ontwikkeling van de medewerker binnen de huidige functie en binnen de dienst/organisatie. Tijdens het ontwikkelingsgesprek mag de medewerker verwachtingen ten aanzien van zijn/haar leidinggevende aangeven.

Tijdens het ontwikkelingsgesprek wordt stilgestaan bij de opvolging van het actieplan van het vorige ontwikkelingsgesprek; de verwachtingen van de medewerkers ten aanzien van zijn/haar leidinggevende; de verwachtingen van de leidinggevende met betrekking tot de (hoofd)taken die van de medewerker verwacht worden en met betrekking tot de competenties van de medewerker. Het ontwikkelingsgesprek wordt afgerond met een actieplan voor een komende periode.

Hoe de vereiste competenties worden beoordeeld, wordt vervolgens besproken waarna ook de link wordt gelegd met het theoretisch luik.

Competentiebeoordeling

Tijdens het ontwikkelingsgesprek worden de sterke punten en ontwikkelingspunten van de medewerker in kaart gebracht. Soms is het aangewezen dat door de rechtstreekse leidinggevende aan iedere uit te voeren hoofdtaak en competentie (zoals omschreven in het functieprofiel) van de medewerker een score toegekend wordt alsook een eindbeoordeling. Afhankelijk van de fase van de loopbaan waarin de medewerker zich bevindt, kan meer gewicht worden gegeven aan het ontwikkelingsgesprek dan wel aan de beoordeling van de competenties (ZOL, 2015).

Om de beoordeling van de hoofdtaken, competenties en de eindbeoordeling nauwkeuriger te kunnen uitvoeren, werd geopteerd voor een zeven punten schaal (ZOL, 2015).

De momenten van ontwikkelingsgesprekken en competentiebeoordeling vinden plaats bij indiensttreding, na zes maanden in dienst, daarna jaarlijks, bij mutatie vanuit een andere ZOL dienst, bij functiewijziging en op vraag van de leidinggevende of de medewerker zelf.

De competenties die worden beoordeeld zijn aanpassingsvermogen, besluitvaardigheid, coachen, creativiteit, delegeren, discipline, empathie, energie, flexibel gedrag, groepsgericht leiderschap, individugericht leiderschap, initiatief, integriteit, inzet, klantgerichtheid, leervermogen, luisteren, managementidentificatie, mondelinge uitdrukkingsvaardigheid, omgaan met details, omgevingsbewustzijn, oordeelsvorming, optreden, organisatiesensitiviteit, plannen en organiseren, probleemanalyse, samenwerken, schriftelijke uitdrukkingsvaardigheid, sociabiliteit, stressbestendigheid, visie en voortgangscontrole.

De bovenstaande beschrijving van het concept ontwikkelingsgesprek in het ZOL sluit aan bij de theorie van de verschillende auteurs die eerder werden beschreven.

Zo beschrijft Bergenhenegouwen (1995) het doel van het meten van competenties. Deze omvat het verwerven van inzicht in het functioneren van medewerkers en het management. Dit functioneren dient vervolgens getoetst te worden aan de strategische doelen van de organisatie.

Seynaeve (2006) en Van Beirendonck (2004, 2009, 2013) voegen hier nog aan toe dat de gedragsindicatoren, die gekoppeld worden aan de competenties, positief geformuleerd moeten worden, geen waardeoordeel van goed of slecht mogen uitdragen en zo weinig mogelijk overlappingsen mogen bevatten. Per competentie kunnen verschillende niveaus onderscheiden worden van zwak tot excellent functioneren. De competenties worden ook in het ZOL gescoord, zoals eerder beschreven, aan de hand van een zeven punten schaal.

Het scoresysteem voor de competentiebeoordeling ziet er in het ZOL (2015) als volgt uit:

Uitstekend:	+++
Zeer goed:	++
Goed:	+
Voldoende:	V
Matig:	-
Onvoldoende:	--
Slecht:	---

Waarvoor geldt:

Uitstekend:	prestaties zijn uitzonderlijk goed (+++)
Zeer goed:	resultaten zijn behaald; verwachtingen worden overtroffen (++)
Goed:	resultaten zijn behaald (+)
Voldoende:	verwachte resultaten werden globaal gezien behaald; prestaties voldoen aan minimale verwachtingen (V)
Matig:	geleverde prestaties zijn lager dan verwacht (-)
Onvoldoende:	geleverde prestaties zijn onvoldoende en voldoen niet aan de gestelde normen (--)
Slecht :	geheel van de verrichte prestaties is totaal onaanvaardbaar (---)

2.5.2 Stappenplan nieuwe medewerkers

Het is belangrijk dat de nieuwe verpleegkundige medewerker op een snelle en deskundige wijze kennis en vaardigheden opdoet van de belangrijkste procedures, protocollen en veiligheidsrichtlijnen in het ZOL.

Om er voor te zorgen dat de nieuwe medewerker op een vlotte manier ingewerkt raakt in de werking van de dienst, krijgen zij een stappenplan voor nieuwe medewerkers (Bijlage nummer twee). Dit document is een aftekenlijst waarin opgelijst staat wat er verwacht wordt van de nieuwe medewerker binnen twee weken, zes weken, zes maanden.

Er bestaan twee versies van het stappenplan. Het eerste document is een korte aftekenlijst, deze is ook terug te vinden in de bijlage. Het tweede document is een uitgebreidere versie van het eerste waarin elke verwachting wordt toegelicht. Op het document kan er genoteerd worden wie hen deze procedure heeft toegelicht, de datum, of ze de procedure onder de knie hebben en of ze opmerkingen/bedenkingen hebben.

Het is de verantwoordelijkheid van de nieuwe medewerker om deze lijst bij te houden en in te vullen. Er is tot op heden geen enkel toetsingsmoment om na te gaan in hoeverre de nieuwe medewerker wel degelijk de procedure beheerst en kent.

Een vervolgtraject dat gekoppeld kan worden aan deze bachelorproef is het ontwerpen van een toetsingsmodel voor nieuwe verpleegkundigen dat gebaseerd is op het aangepaste stappenplan.

2.5.3 Verbeterpunten checklist

Het stappenplan van de hartbewaking werd het laatst bijgewerkt in 2014 en is niet meer up-to-date. Zo zijn er een aantal stappen die niet meer van toepassing zijn, maar ook een aantal stappen die ontbreken. Deze zullen na het indienen van de bachelorproef worden aangepast.

Hieronder volgt een opsomming van voorgestelde verbeterpunten.

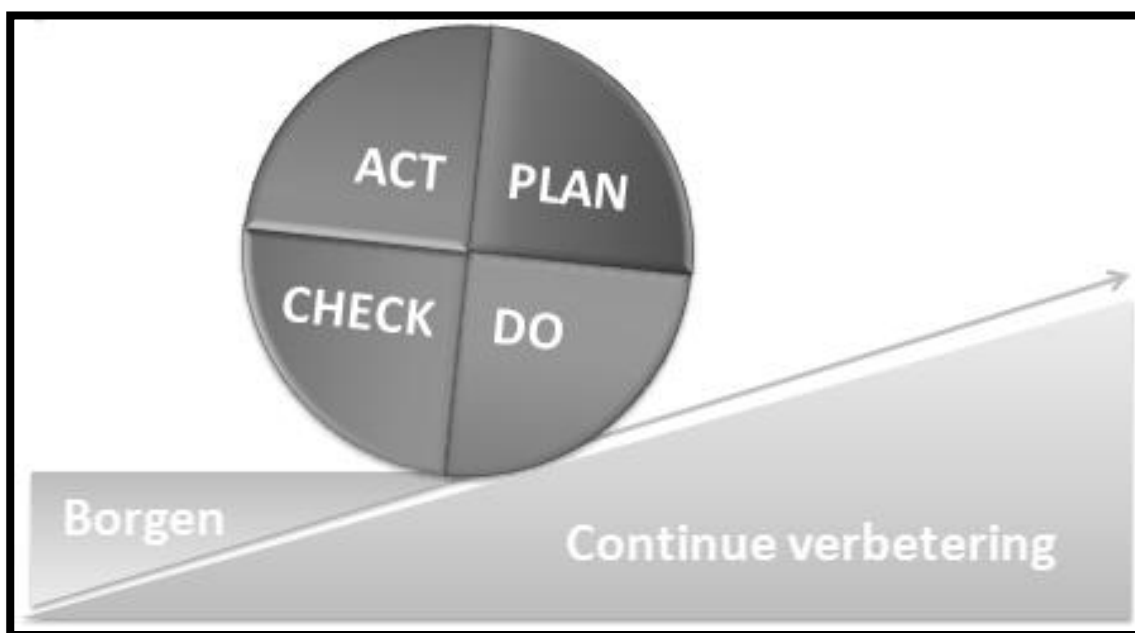
- De katheterkar is niet meer in gebruik, nu wordt er gebruikt gemaakt van katheterbakken;
- Het verpleegdossier wordt niet meer genoteerd op papier (blauwe en groene fardes). Alle verpleegkundige gegevens, waaronder parameters, worden sinds oktober 2015 via een computergestuurd systeem "Chipsoft" ingegeven. Dit onderdeel werd nog niet opgenomen en toegelicht in het stappenplan;
- Het theoretisch onderbouwd luik ontbreekt;
- Reanimatieprotocol Neuroprotect-studie;
- Medicatiebedeling, medicatieteruggave en uitzetregistratie gebeurt niet meer volgens het 3-luik systeem op papier, maar sinds oktober 2015 ook via Chipsoft;
- Beleid rond multidisciplinair overleg (MDO) dat sinds kort werd ingevoerd.

2.6 Proces van het ontwikkelen van het competentieprofiel

2.6.1 Procesomschrijving

Aan de basis van elk proces ligt een regelkring waarin permanent bewaakt wordt of het beoogde resultaat ook daadwerkelijk bereikt wordt. De meest gebruikte regelkring bij procesbesturing is de PDCA-cirkel van Deming. PDCA is een afkorting die staat voor de belangrijkste stappen uit de cirkel: *Plan* (maak een plan met de resultaten die je wilt bereiken), *Do* (voer het plan uit), *Check* (vergelijk de resultaten met wat je had willen bereiken), *Act* (bij afwijking: neem maatregelen/stuur bij om de resultaten alsnog te bereiken) (Nieuwenhuis, 2010).

2.6.1.1 Het proces volgens de PDCA-cyclus



Figuur 7: De PDCA-cyclus (Passionned Group, 2016)

PDCA: deel één

- Plan

De smart-doelstelling die er werd vooropgesteld wordt hieronder beschreven:

“Tegen mei 2016 is het bestaande competentieprofiel hervormd naar een specifiek competentieprofiel afgestemd op de specifieke afdeling hartbewaking, waarbij het volledige team van de afdeling hartbewaking werd betrokken, dit om een continue hoogstaande zorgkwaliteit van het verpleegkundig personeel te garanderen.”

De stakeholders in dit proces dienen allemaal op de hoogte te zijn en hebben toestemming gegeven om het bestaande competentieprofiel te herleiden tot een specifiek competentieprofiel voor de afdeling hartbewaking:

- De patiënt:
Het profiel van de patiënt op de afdeling hartbewaking werd in het theoretisch luik reeds toegelicht. Op basis hiervan kunnen de nodige competenties van de verpleegkundige hierop afgestemd worden.
- Het verpleegkundig team op de afdeling hartbewaking:
Het project dient te worden toegelicht en daarnaast moet betrokkenheid en participatie gecreëerd worden. Op deze manier wordt het resultaat gedragen door het team van de afdeling hartbewaking. Er werd gekozen om het verpleegkundig team in te lichten op de dienstvergadering in de maand maart. Na de toelichting werd er gevraagd om te participeren in het verbeteren van het bestaand competentieprofiel door in kleine groepjes hierover te brainstormen.
- Hoofd- en adjunct-hoofdverpleegkundige van de afdeling hartbewaking:
Philippe Jansen en Patricia Vandebroek werden ingelicht over het doel van de bachelorproef.
- Dienst ontwikkeling en HRM:
Het bestaande competentieprofiel werd opgesteld door de dienst ontwikkeling en HRM. Er werd een afspraak gemaakt om het bestaande profiel te bespreken met de organisatieadviseur van het ZOL, namelijk Sylvain Haekens.
- Divisiemanager en verpleegkundig-paramedisch directeur:
Cindy Vanheusden heeft het project besproken met Kurt Surmont en beiden hebben hun toestemming gegeven om het project uit te voeren en het competentieprofiel aan te passen.

De beschikbare middelen om het proces te kunnen verwezenlijken:

- Maart 2016 vond er een dienstvergadering plaats. Tijdens deze vergadering was er de gelegenheid om het verpleegkundig team in te lichten over de bachelorproef. Na de toelichting werd de medewerking gevraagd van het hele team.
- Op voorhand werd er een lege tool (zie bijlage vier) opgesteld om de aanvulling van de vereiste competenties door de collega-verpleegkundige te vergemakkelijken.
- Do

De dienstvergadering heeft plaatsgevonden op 3 maart 2016. Deze bachelorproef werd voorgesteld aan de hand van een PowerPoint. Op deze manier werd er een beeld geschetst van het doel van de bachelorproef, waarna het bestaande competentieprofiel werd toegelicht. Hierna werd de hulp ingeroepen van alle verpleegkundige collega's, adjunct- en hoofdverpleegkundige. Er werd gevraagd om na te denken over de vereiste competenties voor een (beginnende) verpleegkundige op de afdeling hartbewaking. De aanwezige groep collega's werden in kleine groepjes van ongeveer vijf personen ingedeeld waarna ze een ontworpen blanco tool aangereikt kregen. In deze tool werden competenties ingedeeld in kennis, vaardigheden en attitudes. Er werden op voorhand reeds onder elk item een aantal voorbeelden ingevuld, zodat het invullen zelf gemakkelijker verliep. Voor het brainstormen en invullen van de uitgedeelde tool kregen de collega's 20 minuten de tijd. Tijdens deze periode kreeg de groep de gelegenheid, om indien nodig, hulp in te roepen en vragen te stellen. Na deze 20 minuten werden de resultaten van de verschillende groepen overlopen en besproken.

Kritische succesfactoren:

- Het competentieprofiel is geen alledaagse materie voor verpleegkundigen. Na de nodige ondersteuning en uitleg zijn de verpleegkundigen aan de slag gegaan met een mooi resultaat tot gevolg;
- Tijdens een dienstvergadering zijn bijna alle collega's aanwezig, waardoor er zo veel mogelijk collega's betrokken zijn geweest;
- De middelen die op voorhand werden ingezet, het ontwikkelen van een blanco tool, vergemakkelijkt de participatie van de collega's.

- Check

De manier van aanpak tijdens de dienstvergadering werd positief onthaald door de aanwezigen. De verpleegkundigen apprecieerden de autonomie die er aan hun werd gegeven. De collega's voelde zich nuttig doordat ze mochten meewerken aan deze bachelorproef en dat er naar eenieders mening geluisterd werd. Kortom, het gevoel van verbondenheid tijdens de dienstvergadering was groot.

Na de dienstvergadering werden alle voorstellen gebundeld. Deze werden later bestudeerd en verwerkt in het aangepaste competentieprofiel voor verpleegkundigen voor de afdeling hartbewaking.

- Act

Het effectieve competentieprofiel is opgemaakt in samenwerking met de inhoudsdeskundige.

De PDCA-cyclus zal voor een tweede keer worden uitgerold. Hierin zal het aangepaste competentieprofiel teruggekoppeld worden met de verschillende stakeholders, zoals het verpleegkundige team van de afdeling hartbewaking, de hoofd- en adjunct-hoofdverpleegkundige, de dienst ontwikkeling en HRM en als laatste de divisiemanager. Mits hun toestemming kan het competentieprofiel effectief in de praktijk gebruikt worden op de afdeling hartbewaking.

PDCA: deel twee

- Plan

Het aangepast competentieprofiel wordt teruggekoppeld naar de verschillende stakeholders.

- De patiënt:
Terugkoppeling naar de patiënt is niet noodzakelijk.
- Het verpleegkundig team op de afdeling hartbewaking:
Het project werd reeds teruggekoppeld tijdens de vorige dienstvergadering, waarbij er zoveel mogelijk betrokkenheid werd gecreëerd bij alle collega's. Het vernieuwd competentieprofiel dat werd opgesteld is het resultaat van hun medewerking en wordt bovendien gedragen door het team van de afdeling hartbewaking.
De inlichting en terugkoppeling van het vernieuwd competentieprofiel zal gebeuren op de volgende dienstvergadering. Deze zal plaatsvinden op dinsdag 28 juni 2016. Na de toelichting zal er om feedback gevraagd worden. Deze feedback wordt bekeken en indien nodig kunnen er nog aanpassingen gebeuren in het aangepast competentieprofiel.
- Hoofd- en adjunct-hoofdverpleegkundige van de afdeling hartbewaking:
Philippe Jansen en Patricia Vandebroek zijn ingelicht over het nieuwe competentieprofiel. Zij hebben dit grondig doorgenomen en hebben een aantal tekortkomingen toegevoegd.
- Dienst ontwikkeling en HRM:
Het nieuwe competentieprofiel werd besproken met de organisatieadviseur van de dienst ontwikkeling en HRM, namelijk Sylvain Haekens. Hij was zeer tevreden met het resultaat en met het geleverde werk. Voordat het competentieprofiel kan worden geïmplementeerd in het ZOL zal dit eerst goedgekeurd moeten worden door het directiecomité, de vakbonden en de raad van beheer. Sylvain Haekens gaat het aangepast competentieprofiel verder opnemen vanuit personeelszaken samen met de divisie manager Cindy Vanheusden.
- Divisiemanager en verpleegkundig-paramedisch directeur:
Er werd ook een afspraak vastgelegd met de divisie manager Cindy Vanheusden. Zij heeft het aangepast competentieprofiel doorgenomen en zal dit verder opnemen vanuit personeelszaken zoals hierboven besproken.

Mits toestemming van de voorgaande stakeholders kan het competentieprofiel effectief in de praktijk gaan gebruikt worden op de afdeling hartbewaking, met name tijdens de ontwikkelingsgesprekken.

De beschikbare middelen om het proces te kunnen verwezenlijken:

- 28 juni 2016 zal de volgende dienstvergadering plaatsvinden. Tijdens deze vergadering is er de gelegenheid om het aangepast competentieprofiel voor te stellen aan het verpleegkundig team.

- Do

Na het afronden van het eerste ontwerp van het aangepast competentieprofiel werden de verschillende stakeholders gecontacteerd. De adjunct-hoofdverpleegkundige is aangesproken geweest op de werkvloer. Er werd haar gevraagd of ze het zag zitten om de volledige bachelorproef door te nemen, alsook het aangepast competentieprofiel. Na het doornemen kon zij nog een aantal ontbrekende items toevoegen. Deze werden vervolgens besproken en verwerkt in het tweede ontwerp van het aangepast competentieprofiel.

Ook Karine Engelen werd gevraagd om een kritische blik te werpen op het vernieuwd competentieprofiel. Zij is niet alleen de inhoudsdeskundige van de bachelorproef, maar ook lid van de mentorengroep op de afdeling hartbewaking, alsook coördinator van de opleiding Banaba spoed en intensieve zorgen aan de PXL Healthcare. Ze heeft de nodige achtergrond en ervaring bij de beoordeling van studenten en de nodige competenties. Ook zij heeft na het overlopen van het eerste ontwerp enkele tekortkomingen aangehaald die mee werden besproken en verwerkt in het tweede ontwerp van het aangepast competentieprofiel.

De overblijvende stakeholders, waaronder de dienst ontwikkeling en HRM alsook de divisie manager, werden gecontacteerd via e-mail. Zij ontvingen het aangepast competentieprofiel met de vraag of dit mondeling toegelicht mocht worden. Binnen een week kon er een afspraak worden gemaakt met beide stakeholders.

Kritische succesfactoren:

- Het creëren van een draagvlak is een cruciaal element in een succesvolle verandering. Er dient duidelijk gecommuniceerd te worden met de verschillende stakeholders, zowel tijdens als na het proces, om maximale betrokkenheid te creëren. Na het afronden van het proces werd de divisie manager en de dienst HRM actief betrokken in het veranderingsproces.

Omdat het aangepast competentieprofiel mondeling werd toegelicht aan de betrokken partijen, was er steeds ruimte voor opmerkingen en feedback. Deze werden besproken en meegenomen in het ontwerp van het aangepast competentieprofiel.

- Check

Het aangepast competentieprofiel werd bekeken en beoordeeld door de verschillende stakeholders. De verkregen feedback werd besproken en verwerkt. De manier van aanpak werd positief onthaald door de verschillende stakeholders. Er was een grote appreciatie voor het geleverde werk dat werd verricht, door de dienst HRM en de divisiemanager.

De collega's dienen nog te worden ingelicht tijdens de komende dienstvergadering op 28 juni 2016. Zij hebben tijdens de vorige dienstvergadering reeds meegewerkt aan het aanvullen van de ontbrekende competenties. Deze zullen worden meegedeeld tijdens de volgende dienstvergadering. Ook het ontwerp van het aangepast competentieprofiel zal worden overlopen. Tijdens de dienstvergadering zal er ruimte worden gelaten voor feedback vanuit het team.

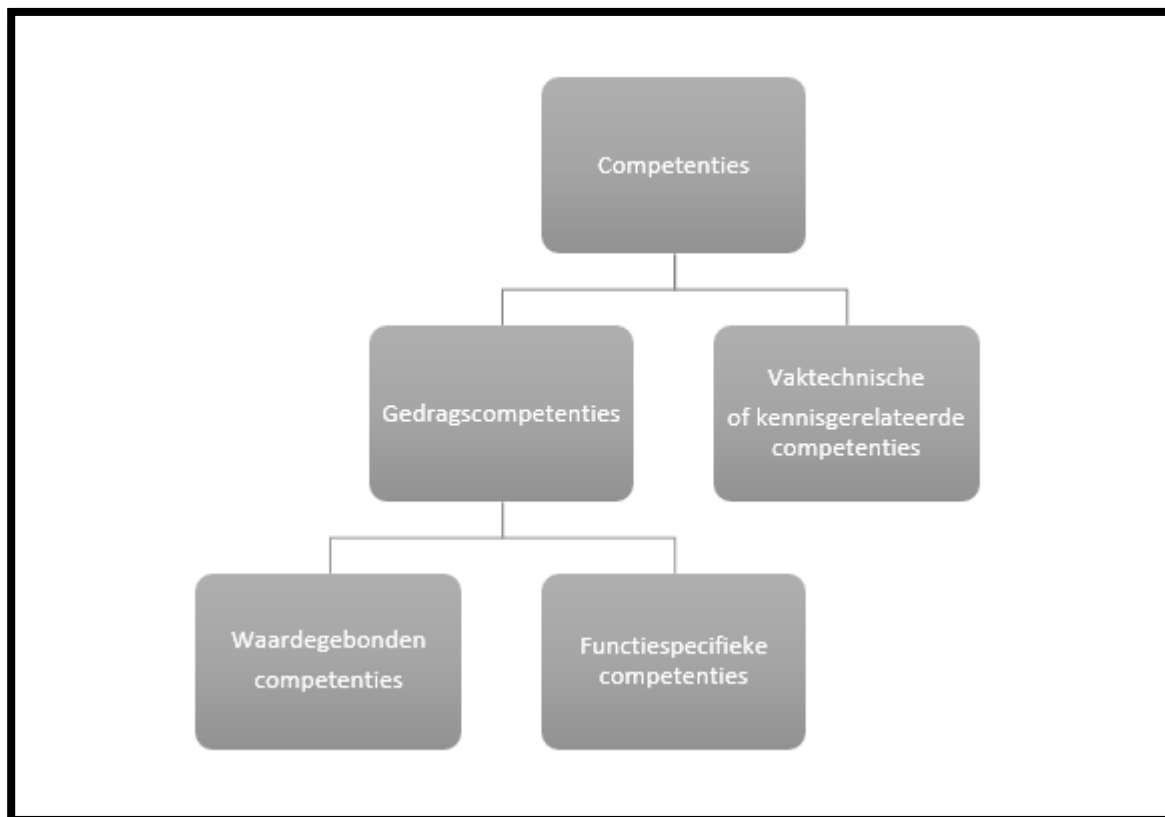
- Act

Het aangepast competentieprofiel kan pas geïmplementeerd worden in het ZOL na de goedkeuring van het directiecomité, de vakbonden en de raad van beheer. Het aangepast competentieprofiel dat werd ontworpen, zal verder opgenomen worden vanuit personeelszaken samen met de divisiemanager Cindy Vanheusden. Het aangepast competentieprofiel zal worden gebruikt bij de volgende update van de competentieprofielen. De exacte datum hiervan is nog niet gekend. Na deze aanpassing en goedkeuring zal het aangepaste competentieprofiel worden geïmplementeerd op de afdeling hartbewaking. Het aangepaste competentieprofiel gaat nu al op de afdeling gebruikt worden bij de begeleiding van studenten en bij stagebeoordelingen.

De PDCA-cyclus zal voor een derde keer uitgerold kunnen worden na de effectieve implementatie van het aangepast competentieprofiel. Het aangepast competentieprofiel zal, na goedkeuring, worden gebruikt tijdens de ontwikkelingsgesprekken op de afdeling hartbewaking.

2.6.2 Resultaat: vernieuwd competentieprofiel

Van het huidige competentieprofiel verpleegkundigen intensieve diensten, blijft de functie-inhoud grotendeels behouden, mits enkele aanpassingen. Het competentieprofiel zelf gaat wel aangepast worden specifiek voor de afdeling hartbewaking. Bij de indeling van het vernieuwd competentieprofiel wordt het model van Van Beirendonck (2013) gebruikt dat eerder in het theoretische luik werd beschreven.



Figuur 8: Indeling volgens Van Beirendonck (2013).

Het uitgebreide competentieprofiel, met de gekoppelde gedragsindicatoren per competentie, is terug te vinden in bijlage drie.

Hieronder wordt een overzicht gegeven van het aangepast competentieprofiel specifiek voor de afdeling hartbewaking.

De gedragscompetenties worden ingedeeld in enerzijds de waardegebonden competenties en anderzijds de functiespecifieke competenties.

De waardegebonden competenties zijn afgeleid van de waarden die gelden voor de hele organisatie van het ZOL en dus ook voor de afdeling hartbewaking. Hieronder vallen de volgende competenties die geënt zijn op de missie en visie van het ziekenhuis: integriteit, klant(patiënt)vriendelijkheid, toegankelijkheid en samenwerking.

De functiespecifieke competenties zijn nodig om succesvol te kunnen functioneren binnen de afdeling hartbewaking. Deze zijn verantwoordelijkheidszin en betrouwbaarheid, discipline, mondelinge uitdrukkingsvaardigheid, schriftelijke uitdrukkingsvaardigheid, sensitiviteit – empathie – luisterbereidheid, flexibel gedrag, leervermogen, stressbestendigheid en aanpassingsvermogen, plannen en organiseren, probleemanalyse, inzettingsvermogen – initiatiefname – creativiteit, voorkomen en uitstraling, coachen – kennis overdragen – feedback geven, kritische ingesteldheid en openstaan voor begeleiding, arbeidskwaliteit, comfort en veiligheid.

Voordien bestond het competentieprofiel voor verpleegkundige intensieve zorgen enkel uit mondelinge uitdrukkingsvaardigheid, schriftelijke uitdrukkingsvaardigheid, samenwerken, sensitiviteit, flexibel gedrag, leervermogen, stressbestendigheid, klantgerichtheid en discipline.

De vaktechnische of kennisgerelateerde competenties zijn die competenties waarbij kennis en inzicht de noodzakelijke basis zijn voor een succesvolle praktijk op de afdeling hartbewaking. Om een overzicht te bewaren van de kennisgerelateerde competenties wordt er gekozen om deze op te splitsen in enerzijds algemene kennis en anderzijds dienstspecifieke kennis, aangezien deze competenties een opsomming zijn van een groot aantal activiteiten.

Onder algemene kennis vallen competenties ongeachte de dienst van tewerkstelling waaronder:

- basiskennis algemene anatomie/fysiologie en pathologie, farmacologie, diagnostiek en behandeling, zelfzorgaspecten, materialen en toestellen;
- ZOL-richtlijnen met betrekking tot brand, rampenplan en ziekenhuishygiëne;
- CPR/BLS – ALS;
- correct gebruik van intranet: ZOL-mail, E-learning, ik-meld, protocollen, mijn dossier...;
- correct (telefonisch) communiceren (SBARR);
- kwaliteitsindicatoren: Q-dashboard met de 100% indicatoren (decubitus, handhygiëne...);
- correcte werkwijze: hygiëne en steriliteit, ergonomie, economie, ecologie;
- correcte toepassing van de richtlijnen omtrent JCI;
- handelen volgens juridische en wettelijke bepalingen.

De dienstspecifieke kennis omvat een lijst met activiteiten die nogmaals wordt ingedeeld in de volgende items:

- algemene kennis en afdelingscultuur;
- anatomie – fysiologie – pathologie;
- afdelingsspecifieke medicatie;
- materialen, toestellen en bijhorende kennis, vaardigheden en procedures.

Besluit

Het ontwikkelen van een aangepast competentieprofiel vergt tijd en inspanning. Om van start te kunnen gaan, dient er voldoende informatie te worden verzameld waarbij rekening moet gehouden worden met alle betrokken partijen.

Een competentieprofiel is een dynamisch proces dat verbeterd kan worden. Daar het profiel van de verpleegkundige op een intensieve afdeling continue in beweging is, zal het daaraan gekoppelde competentieprofiel ook mee transformeren. Door het competentieprofiel up to date te houden, kan continue kwalitatieve zorg gegarandeerd worden.

Zoals reeds werd aangehaald was er een noodzaak om een specifiek competentieprofiel voor de afdeling hartbewaking te ontwikkelen. Het bestaande competentieprofiel dat door het ZOL (2014) ontwikkeld werd voor intensieve diensten in het algemeen was niet compleet. Specifieke (technische) competenties voor verpleegkundigen op de afdeling hartbewaking kwamen te weinig of helemaal niet aan bod. Doordat er in het bestaande competentieprofiel voor intensieve diensten een aantal competenties ontbreken, gebeurt de toetsing, sturing en beoordeling van de verpleegkundigen op de afdeling hartbewaking onvoldoende.

Farnell en Dawson (2006) en Thomason (2006) hebben in hun onderzoek beschreven dat (pas afgestudeerde) verpleegkundigen nood hebben aan ondersteuning en coaching en een goede afbakening van de verwachtingen (en de competenties).

Deze transparante verwachtingen van de verpleegkundige competenties kunnen onder andere leiden tot verhoogde veiligheid en minder verpleegkundige en medische fouten (Valentin, 2009). Bovendien moet een goed competentieprofiel, dat past binnen de missie en visie van het ZOL, ook bijdragen tot het bieden van kwaliteitsvolle zorg.

De doelstelling die voorop werd gesteld in deze bachelorproef werd bereikt. Er is een specifiek competentieprofiel ontwikkeld voor de verpleegkundigen op de afdeling hartbewaking. De implementatie ervan is goedgekeurd door de dienst ontwikkeling en HRM, de divisie manager en de verpleegkundig- paramedische directeur. Het aangepast competentieprofiel zal in juni 2016 gebruikt worden tijdens de ontwikkelingsgesprekken.

Discussie

Nu we terugkijken op het project zijn er een aantal punten naar voren gekomen die naar de toekomst toe anders aangepakt kunnen worden.

Er kruipt veel tijd in de aanpassing van een specifiek competentieprofiel. Tijd die we hebben verloren, doordat in de loop van het proces de doelstelling van onze bachelorproef veranderd is. Het oorspronkelijke doel was om een toetsingsmodel te creëren voor nieuwe verpleegkundigen. Mits een aantal omwegen zijn we gekomen tot het opstellen van een specifiek competentieprofiel voor de afdeling hartbewaking. Hoe dit proces in zijn werking gegaan is, wordt verder beschreven in de reflectie. Indien er een correcte afbakening van het thema was gebeurd, was er niet zo veel tijd overheen gegaan. Dit is een aandachtspunt naar de toekomst toe.

Het is belangrijk om in het begin van een veranderproces alle stakeholders in kaart te brengen en deze tijdig te contacteren. In deze bachelorproef werden de organisatieadviseur van de dienst organisatieontwikkeling en HRM en de divisie manager pas op een later tijdstip ingeschakeld. Hierdoor kwamen we pas laattijdig te weten dat er reeds een competentieprofiel voor de intensieve diensten bestond.

Bij de uitwerking van ons project hebben we de goedkeuring gekregen van de divisie manager, de hoofd- en adjunct-hoofdverpleegkundige. Zij gaven ons hun vertrouwen en de vrijheid doorheen het volledige project. De steun en de sturing die we gekregen hebben van zowel onze promotor als onze inhoudsdeskundige, waren van onschatbare waarde.

Deze bachelorproef is gerealiseerd door twee personen. Dit kan zijn voor- en nadelen hebben. Door vooraf goede afspraken te maken en het project correct te verdelen, heeft geen van ons hier nadelen van ondervonden.

Een goede manier om een project te integreren op de afdeling is door de verpleegkundigen zelf mee te laten participeren hierin. Door naar hun te luisteren en hun mening te vragen, voelen ze dat hun mening telt. Langs de andere kant staan zij ook in het werkveld en weten ze wat belangrijk is. Hun expertise heeft ons zeker geholpen, wat een voordeel was. Zo wordt er een gevoel van verbondenheid gecreëerd, waardoor er minder weerstand optreedt bij verandering.

Eénmaal er een gedragen competentieprofiel is, kan nagegaan worden hoe nieuwe verpleegkundigen op hartbewaking het verwachte specifieke competentieniveau binnen een bepaalde tijdspanne kunnen behalen. Er kan een gefaseerd 'groeitraject' worden opgezet. Dit kan een mooi vervolgtraject zijn van deze bachelorproef.

Een ander vervolgtraject dat gekoppeld kan worden is om de oorspronkelijke doelstelling verder uit te werken, namelijk een toetsingsmodel creëren voor nieuwe verpleegkundigen.

Reflectie

Het hoofdopzet van de bachelorproef was oorspronkelijk om een toetsingsmodel te creëren voor nieuwe verpleegkundigen. Onze literatuurstudie was dan ook vooral gebaseerd op de coaching en begeleiding van deze nieuwe verpleegkundigen. We zijn onze onderzoeksvraag gaan ontleden samen met onze promotor en inhoudsdeskundige. Hierna stelden we vast dat de basis van kwaliteitsvolle zorg en de snelle integratie van de nieuwe verpleegkundigen moeten geënt zijn op duidelijke afspraken met transparantie van de verwachtingen. Zo kwamen we uit bij het competentieprofiel. Het competentieprofiel van de bachelor verpleegkundige ging als leidraad gebruikt worden bij het opstellen van een toetsingsmodel. Binnen het ZOL werd er reeds een algemeen competentieprofiel opgesteld voor de bachelor verpleegkundige. We zijn op zoek gegaan naar een specifiek competentieprofiel voor de afdeling hartbewaking. Dit vonden we echter niet terug op intranet. Toen zaten we met een probleem want als er geen specifiek competentieprofiel was, dan kon er ook geen toetsingsmodel gecreëerd worden. Op dat moment nam onze bachelorproef een andere wending. De doelstelling werd verlegd van een toetsingssysteem naar het opstellen van een specifiek competentieprofiel voor de afdeling hartbewaking. Natuurlijk was onze literatuurstudie niet meer toepasbaar op de nieuwe doelstelling. De oude literatuurstudie werd gewist en snel vervangen door de huidige. We kwamen erachter dat er toch een specifiek competentieprofiel voor de intensieve diensten was, doordat we samengezeten hebben met de organisatieadviseur van de dienst ontwikkeling en HRM. Even was er paniek omdat ons eindwerk in het gedrang kwam. Wat moesten we nu doen? We zijn het specifiek competentieprofiel voor een verpleegkundige voor de intensieve diensten naderbij gaan bekijken en we waren tot de conclusie gekomen dat het bestaande competentieprofiel niet specifiek genoeg was uitgewerkt voor onze afdeling hartbewaking. De einddoelstelling werd opnieuw aangepast. Het bestaande competentieprofiel werd bewerkt tot een competentieprofiel specifiek voor de afdeling hartbewaking gedragen door alle verpleegkundigen. Over dit proces is toch een tijd heen gegaan, waardoor er hard gewerkt is om de bachelorproef op tijd af te hebben.

Zoals hierboven beschreven was onze bachelorproef een proces van vallen en opstaan en liep niet alles van een leien dakje. Gelukkig konden we steeds rekenen op elkaar om elkaar te motiveren en op onze promotor en inhoudsdeskundige. Als leidinggevende loopt ook niet alles gesmeerd en is het belangrijk hoe je met deze tegenslagen omgaat, zodat je er iets mee doet en er sterker uit komt. Onze inzichten zijn veel ruimer geworden. We zijn er steeds voor blijven gaan en uiteindelijk zijn we trots op het resultaat van onze bachelorproef.

Bibliografie

Artikels

- Axley, L. (2008). Competency: a concept analysis. *Nurs Forum*, 43, 214-222.
- Defloor, T., Van, H.A., Verhaeghe, S., Gobert, M., Darras, E., & Grypdonck, M. (2006). The clinical nursing competences and their complexity in Belgian general hospitals. *J Adv Nurs*, 56, 669-678.
- Den Hertog, R., & van Hell, M. (2010). VAKbekwaam. *Vakblad voor Opleiders in het Gezondheidszorgonderwijs*, 3, 22-25.
- Evers, G., Kluijtmans, F., & De Lange, W. (2005). Competentiemanagement in Nederland: dilemma's en valkuilen. *Tijdschrift voor HRM*, 2, 45-63.
- Farnell, S., & Dawson, D. (2006). 'It's not like the wards'. Experiences of nurses new to critical care: a qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 43, 319-331.
- Godinez, G., Schweiger, J., Gruver, J., & Ryan, P. (1999). Role transition from graduate to staff nurse: a qualitative analysis. *Journal for Nurses in Staff Development*, 15, 97-110.
- Kendall-Gallagher, D., & Blegen, M.A. (2009). Competence and Certification of Registered Nurses and Safety of Patients in Intensive Care Units. *American Journal of Critical Care*, 18(2), 106-113.
- Michel, J. (2009). Dubbele moraal: spagaat in gezondheidszorg en onderwijs: Spanningsveld tussen kwaliteit en beheersbaarheid. *Onderwijs en Gezondheidszorg*, 33(4), 3-6.
- Poortvliet, P., de Veer, A., & Bolle, F. (2006). Deskundigheidsbevordering alleen is niet genoeg. *Tijdschrift voor Verpleegkundigen*, 116(11-12), 44-45.
- Sermeus, W., Aiken, L.H., Sloane, D.M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., et al. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *The Lancet*, 383, 1824-1830.
- Thomason, T.R. (2006). ICU nursing orientation and post orientation practices: a national survey. *Critical Care Nursing Quarterly*, 29, 237-245.

Boeken

- Bergenhenegouwen, G.J., ten Horn, H.F.K., & Mooijman, E.A.M. (1995). *Competentieontwikkeling. Kerncompetenties van organisaties als leidraad voor ontwikkeling van medewerkers*. In Handboek: Effectief Opleiden (pp. 9-31). Den Haag: Delwel.
- Guiver-Freeman, M. (2015). *Competent personeelsmanagement*. (3^{de} druk). Amsterdam: Boom Lemma.
- Henderickx, E., Janvier, L., Humblet, P., Van Beirendonck, L., & Lorré, J. (2010). *Handboek HRM: Competentiemanagement en arbeidsrecht*. (1^e druk) Leuven: Acco.
- Seynaeve, K. (2006). *Praktijkgids competentieontwikkeling*. (1^e druk) Leuven: Acco.
- Spencer, L.M., & Spencer, S.M. (1993). *Competence at work: Models for superior performance*. New York: John Wiley & Sons.
- Van Beirendonck, L. (2004). *Iedereen competent: Handleiding voor competentiemanagement dat werkt*. (2^e druk). Tiel: Lannoo.
- Van Beirendonck, L. (2009). *Iedereen competent: Het handboek voor competentiemanagement*. Tiel: Lannoo.
- Van Beirendonck, L. (2010). *Iedereen content: Nieuwe paradigma's voor competentie- en talentmanagement*. Tiel: Lannoo.
- Van Beirendonck, L. (2013). *Iedereen competent: Handboek voor competentie- en talentmanagement*. Tiel: Lannoo.
- Vyt, A. (2005). *Evaluatie en erkenning van elders en eerder verworven verpleegkundige competenties: Elementen voor een assessmentinstrument*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant.

Eindwerken

- Meulemans, F., Migom, V., Ruysen, M.L., & van Eekeren, J. (2009). *Effectiviteit van competentiemanagement bij de implementatie van een strategisch HR-beleid. Een kritische praktijkstudie in de openbare en private sector*. [afstudeerverslag]. Universiteit Antwerp Management School.
- Nap, E. (2007). *Competent meten: Ontwikkeling van een meetinstrument om competentiemanagement voor verpleegkundigen te beoordelen naar effectiviteit*. [afstudeerverslag]. Universiteit Twente, Faculteit Management en Bestuur.

Websites

- ACLVB (2001). *Competent binnen het competentie management*. Geraadpleegd op 1 maart 2016, via
- Algemene directie. (2012). *Onderwerp: Missie – visie ZOL augustus 2012*. Geraadpleegd op 18 januari 2016 via <https://zolnet.zol.be/sites/divisies/beleid/DocumentenBeleid/2.8. AD - Missie - visie ZOL.doc>
- Federale overheidsdienst (2016). *Welke zijn de rechten van de patiënt?*. Geraadpleegd op 22 maart 2016, <http://www.health.belgium.be/eportal/Myhealth/PatientrightsandInterculturalm/Patientrights/BillRightsPatient/Whatareyourrights/index.htm#.VvIQViuG-E8>
- Geconsolideerde wetgeving (2014). *Koninklijk besluit houdende vaststelling van de normen waaraan een functie voor intensieve zorg moet voldoen om erkend te worden*. Geraadpleegd op 23 maart 2016, http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&cn=1998042741&table_name=wet
http://www.colibriproject.eu/wpcontent/uploads/competentie_duurzame_ontwikkeling_3_1_01.pdf
- Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie, Nederlandse Vereniging voor Intensive Care en Nederlandse Internisten Vereniging (2014). *Richtlijn Intensive Care*. Geraadpleegd op 20 maart 2016, <http://www.orthopeden.org/uploads/JG/D5/JGD55XNnjVf0MbGITK5Kxw/Conceptrichtlijn-IC.pdf>
- Nieuwenhuis (2010). *Wat is een PDCA of Deming-cirkel?* Geraadpleegd op 15 april 2016 via http://123management.nl/0/020_structuur/a212_structuur_05_processtructuur_pdca.html
- Nivel. (2002). *Verdiepingsstudie transparantie kwaliteit van zorg: Een exploratief onderzoek naar de mate waarin zorginstellingen indicatoren gebruiken om de kwaliteit van zorg zichtbaar te maken*. Geraadpleegd op 16 januari 2016, <http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/transparantie-kwaliteit-zorg.pdf>
- Nivel. (2007). *Onbedoelde schade in Nederlandse ziekenhuizen: Dossieronderzoek van ziekenhuisopnames in 2004*. Geraadpleegd op 16 januari 2016, <http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/onbedoelde-schade-in-nederlandse-ziekenhuizen-2007.pdf>

- Overbeek, B. (2007). *Weg met het competentie management*, <http://www.jongebazen.nl/ongerubriceerd/weg-met-het-competentiemanagement>
- VIVO (2009). *Competent van kop tot teen*. Geraadpleegd op 26 februari 2016, <http://www.competentindesocialprofit.be/?pagina=1-home>
- VVIZV (2007). *Koninklijk besluit houdende vaststelling van de lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen en de lijst van handelingen die door een arts aan beoefenaars van de verpleegkunde kunnen worden toevertrouwd, alsmede de wijze van uitvoering van die verstrekkingen en handelingen en de kwalificatie-vereisten waaraan de beoefenaars van de verpleegkunde moeten voldoen*. Geraadpleegd op 23 maart 2016, <http://www.vvizvmail.be/Repository/Downloads/KB78-KB18juni1990verpleegkundigehandelingen.pdf>
- ZOL (2016). *Onderwerp: Organisatie en HRM*. Geraadpleegd op 25 maart 2016 via <https://zolnet.zol.be/sites/home/PersZaken/OrgHRM/Paginas/default.aspx>

Overzicht figuren

- Figuur 1: Indeling volgens Van Beirendonck (Van Beirendonck, 2013)
- Figuur 2: Horizontale en verticale integratie van competentie management (Henderickx et al., 2010)
- Figuur 3: Competenties als rode draad (Van Beirendonck, 2013)
- Figuur 4: De drie dimensies van geïntegreerd competentie management (Van Beirendonck, 2013)
- Figuur 5: Het ijsbergmodel van Spencer en Spencer (1993)
- Figuur 6: Organogram dienst ontwikkeling en HRM
- Figuur 7: De PDCA-cyclus (Passionned Group, 2016)
- Figuur 8: Indeling volgens Van Beirendonck (2013).

Bijlagen

Overzicht bijlagen:

- Bijlage 1: Competentieprofiel verpleegkundige intensieve diensten
- Bijlage 2: Stappenplan voor nieuwe medewerkers
- Bijlage 3: Het aangepast competentieprofiel verpleegkundige afdeling hartbewaking
- Bijlage 4: Blanco tool competenties

Bijlage 1: Competentieprofiel verpleegkundige intensieve diensten

Kader:	Verplegend / verzorgend / paramedisch kader
Schaal:	C3/4 OF BV1/2/3
Goedkeuring SOC:	28 november 2014
Goedkeuring RvB:	11 mei 2015

1. Plaats in de organisatie

De verpleegkundige intensieve diensten is gesitueerd binnen de intensieve zorgen, medium care of hartbewaking, gesitueerd in de divisies 2 (thoraxcentrum) en 6 (kritieke diensten). Hij/zij rapporteert aan de hoofdverpleegkundige van de verpleegafdeling. De verpleegkundige intensieve diensten heeft veelvuldige contacten met patiënten en hun familie. In het kader van de multidisciplinaire benadering werkt de verpleegkundige intensieve diensten samen met diverse andere zorgverleners en paramedici zowel binnen als buiten het ziekenhuis.

2. Doel van de functie

Verlenen van integrale zorg aan de patiënten op zijn/haar verpleegeenheid, teneinde de kritieke gezondheidssituatie van de patiënten zo spoedig mogelijk te stabiliseren.

3. Functie-inhoud

3.1 Bevoegdheden en verantwoordelijkheden

De verpleegkundige intensieve diensten is verantwoordelijk voor een optimale opvolging van de patiënten van opname tot ontslag in een multidisciplinaire context. Hij/zij staat in voor de uitvoering van de verpleegkundige en verzorgende taken, bijzonder in het kader van de opvolging en zorgverlening aan patiënten in kritieke toestand. Hierbij zorgt de verpleegkundige intensieve diensten ervoor dat de patiënten en/of hun familie goed geïnformeerd zijn en biedt emotionele ondersteuning wanneer nodig. Hij/zij is eveneens verantwoordelijk voor een correcte administratie en draagt maximaal bij aan de continuïteit en de kwaliteit van de zorgverlening. Bijkomend zorgt hij/zij voor een correcte uitvoering van de dienstspecifieke taken.

3.2 Taken

1. Een optimale opvolging van de patiënten van opname tot ontslag in een multidisciplinaire context:

- De gezondheidstoestand en verpleegkundige noden van de toegewezen patiënten nauwlettend observeren, veranderingen detecteren en op crisissituaties anticiperen;
- De behandelende arts informeren over de gezondheidstoestand van de patiënten en met de arts en de therapeuten overleggen inzake de aangewezen behandeling;
- Verpleegdoelen en prioriteiten bepalen, evalueren of ze bereikt zijn en desgevallend bijsturen;
- De verpleegkundige interventies plannen en de uitvoering ervan organiseren. Hierbij bevoegdheden en verantwoordelijkheden aan anderen delegeren, rekening houdend met hun vaardigheden, bereidheid en geschiktheid;
- Het ontslag van de patiënt voorbereiden en zorgen voor de organisatie hieromtrent;
- Een multidisciplinaire benadering en samenwerking verzekeren, optimaal afgestemd op de noden en behoeften van de patiënt.

2. De uitvoering van de verpleegkundige en verzorgende taken, bijzonder in het kader van de opvolging en zorgverlening aan patiënten in kritieke toestand:

- Uitvoeren van de verpleegtechnische handelingen die verband houden met het stellen van de diagnose door de geneesheer of de uitvoering van een behandeling voorgeschreven door de geneesheer of het nemen van maatregelen van preventieve geneeskunde volgens de wettelijke bepalingen in het KB van 18 juni 1990;
- Toezicht houden op diverse parameters en medische apparaten, en in opdracht van de arts, de behandeling aanpassen volgens de evoluties van deze waarnemingen;
- Het hemodynamische, respiratoire en neurologische toezicht van de patiënt verzekeren;
- Volgens de instructies van de arts interveniëren;
- In acute situaties de eerste hulp toedienen of de arts assisteren;
- Volgens het medisch voorschrift, de medicatie voorbereiden, verifiëren, toedienen en de effecten ervan opvolgen;
- De dagelijkse lichaamsverzorging van de patiënten;
- Over het algemeen comfort van de patiënten waken;
- De patiënten begeleiden bij transfers naar andere diensten.

3. Informeren van de patiënten en/of hun familie en emotioneel ondersteunen wanneer nodig:

- De patiënten en/of hun familie actief betrekken en inspraak geven in het zorgproces (patiënten participatie);
- De patiënten en/of hun familie uitleg geven omtrent hun gezondheidstoestand en hen geruststellen;
- De patiënten en/of hun familie informeren over de onderzoeken en interventies;
- De patiënten en/of hun familie begeleiden en ondersteunen in moeilijke, emotionele momenten en crisissituaties.

4. Verzekeren van een correcte administratie:

- De gegevens over de patiënt en zijn omgeving op een systematische manier verzamelen van de anamnese tot en met het ontslag;
- De gegevens van de patiënten en de uitgevoerde verpleegkundige handelingen (met name MVG) registreren;
- Het verpleegkundig dossier van de patiënten actueel houden;
- Het zorgplan opstellen;
- Benodigde formulieren en documenten invullen onder meer bij opname, ontslag...

5. Maximaal bijdragen aan de continuïteit en kwaliteit van de zorgverlening:

- De nodige informatie over de patiënten doorgeven bij teamvergaderingen;
- Constructief samenwerken zowel binnen het multidisciplinair team als over de afdelingsgrenzen heen en hierbij op een open en constructieve manier in overleg treden.
- Inzake een bepaald expertisedomein de referentieverpleegkundige taak opnemen door te participeren in werkgroepen, bijscholingen te volgen, de kwalitatieve uitvoering van de taken in dit domein te bewaken en, indien nodig, bij te sturen;
- Evidence Based werken;
- De kwaliteit van de zorg bevorderen door het eigen handelen en de werking van de dienst kritisch in vraag te stellen;
- De eigen deskundigheid op peil houden;

- Studenten en nieuwe verpleegkundigen begeleiden zodat ze kunnen groeien in hun ontwikkeling van beginnende verpleegkundige tot expert;
- Participeren aan het verpleegkundig wetenschappelijk onderzoek (bachelor verpleegkundigen);
- Actief bijdragen aan het beleid van de organisatie van de eenheid welk een verbetering kan betekenen voor de omgang met en de zorg aan de patiënt/familie;
- Actief bijdragen aan het beheer van de afdelingsvoorraden.

6. **Dienstspecifieke taken: *Intensieve zorgen en hartbewaking***

- De verpleegkundige intensieve diensten organiseert en coördineert de diverse aspecten van de zorg bij de aan hem/haar toegewezen patiënten:
 - o correcte voorbereiding van de beademde patiënt om een veilig transport naar onderzoek of operatiezaal te garanderen;
 - o inzicht in en actief meehelpen aan de mobilisatie en revalidatie (kine / ergo) van de intensieve zorgen patiënten;
 - o (postoperatieve) complexe wondzorgen opvolgen;
- De intra-, trans- en extramurale zorgactiviteiten doeltreffend en efficiënt op elkaar afstemmen rekening houdend met de zorgbehoeften van de patiënt in de beschikbare tijd en middelen en met bijzondere aandacht voor informatiedoorstroming.
- Bewust zijn van de complexiteit van multipathologieën en polyfarmacie, er aandachtig voor zijn en de opvolging/handelingen hier maximaal op afstemmen hetgeen volgende aspecten impliceert:
 - o observeren / interpreteren /verbanden leggen / rapporteren
 - o complicaties
 - o inleven in en omgaan met alle specifieke geriatrische, pediatrie, chirurgische, traumatologische, psychiatrische, oncologische en internistische ziektebeelden zoals onder meer dementie, coma, intoxicaties, lichamelijke en mentale retardatie,
 - o ARDS, MOF, sepsis, neurotrauma, abdominaal, thoraco-vasculair
 - o hartritme stoornissen / ECG
 - o medicatie vasodilatatie, inotropie, B-blokker, sedatie en analgesie
 - o enterale – parenterale voeding
- Orgaandonatie
 - o opvang familie, slecht nieuws gesprek, overbrengen medische info op patiënten-niveau;
- Patiënten begeleiding
 - o de patiënt en/of familie informeren over de voorbereiding, de uitvoering, mogelijke bijwerkingen en nazorg van het onderzoek of de behandeling;
 - o bij comateuze/gesedeerde patiënten, erover waken dat er steeds met respect voor hun belangen gehandeld wordt;

4. Competentieprofiel

Algemene kennis (Ongeacht de dienst van tewerkstelling)

- Basiskennis van de volgende domeinen:
 - o Anatomie en fysiologie;
 - o Pathologie;
 - o Farmacologie;
 - o Diagnostiek en behandeling;
 - o Chronische ziektebeelden en basispathologieën;
 - o Zelfzorgaspecten;
 - o Materialen en toestellen;
 - o Ziekenhuishygiëne.
- ZOL-richtlijnen met betrekking tot brand en ziekenhuishygiëne.
- CPR - ALS (advanced life support)

Dienstspecifieke kennis

De verpleegkundige intensieve diensten dient een ruime kennis te bezitten over het:

- gebruik van, toezicht op en onderhoud van het hele gamma van life support apparatuur;
- actueel houden van de registratiebladen van alle gebruikte toestellen bij de patiënten;
- assisteren van de intensivisten/anesthesiologen bij de verschillende typen van invasieve procedures: DVC, ART, PICCO, intubatie, dialyse, ECMO, IABP, chirurgische ingrepen bed side;
- installeren van de patiënten in voorbereiding op het onderzoek/ de invasieve/ de chirurgische procedure of de behandeling;
- desinfecteren, reinigen, gebruiksklaar maken en testen/checken van toestellen/materialen na gebruik volgens specifieke richtlijnen.

Mondelinge uitdrukkingsvaardigheid

Schriftelijke uitdrukkingsvaardigheid

Samenwerken

Sensitiviteit

Flexibel gedrag

Leervermogen

Stressbestendigheid

Klantgerichtheid

Discipline

Integriteit

Plannen en organiseren

Probleemanalyse

Bijlage 2: stappenplan voor nieuwe medewerkers

Stappenplan nieuwe medewerkers: korte versie

Te weten en kennen binnen 2 WEKEN (29 stappen)

- KORTE AFTEKENLIJST -

Stappen	OK
1. Notie hebben van de dagindeling met hierbij de taken van de Ochtend-, middag- en nachtdienst	O
2. Overlopen van de kasten m.b.v. lijsten - materiaal	O
3. Kennis van het ECG-toestel + een ECG kunnen maken	O
4. Kent het gebruik van de monitor bedside	O
5. . Kent het gebruik van de transportmonitor + de defibrillator voor transport	O
6. Kan een beademingstoestel klaarzetten (inpluggen op de kamer) en aanzetten + puffer + Evita Carina	O
7. Blauwe en groene farde verpleegdossiers	O
8. Kan de parameters ingeven in het verpleegdossier + opvolgen	O
9. Kan medicatie klaarzetten, oplossen en toedienen	O
10. Kent de belangrijkste nevenwerkingen en gevaren van medicatie op beide diensten	O
11. Uitleg + bediening monitors + telemetrie	O
12. Kent de 5 stappen van opname en ontslag + gebruikswijze	O
13. Uitleg van PC	O
14. Kent de bediening van de spuitpomp (CareFusion en Braun)	O
15. Kan een RX thorax, Labo en TTE/TEE aanvragen via PC	O
16. Kent de voornaamste procedures ifv plaatsen, bewaken en verwijderen	O
17. Kent het protocol van Elektrische reconversie	O
18. Kent de rol van de Chest pain Unit (CPU) op Hartbewaking	O
19. Kent het gebruik van intranet mbt de procedureboeken en standing orders	O
20. Kent de regels rond orde en netheid op dienst en levert een actieve bijdrage Aan orde en netheid op beide diensten	O
21. Kent de werking en gebruik van de defibrillatoren (+test): mono –en Bifasische defib	O
22. Kent de procedures inzake brandveiligheid – rampenplan ikv welzijn op het werk	O
23. Kan een beknopt verslag schrijven als briefing en overdracht	O
24. Kent de weg naar de belangrijkste locaties in het ZOL ifv GHB en GMC	O
25. Weet op welke wijze correct te telefoneren + past principe van SBARR toe	O
26. Kent het gebruik van de huizenpost	O
27. Kent het gebruik en werking van de ‘Estafette’ binnen het ZOL	O
28. Kent het gebruik van een AMBU en kan deze demonteren-monteren	O
29. Kent het gebruik van het BGW-toestel + glycemietoestel (= POCT-Bijsholing)	O

Te weten en kennen binnen 6 WEKEN (22stappen)

Stappen	OK
1. Kan een volledige basisverzorging toedienen <u>alle</u> toegewezen patiënten	O
2. Kan het verpleegblad correct invullen en medische orders uitvoeren	O
3. Kan medicatie klaarzetten, toedienen en controleren. Is ook in staat om eventuele nevenwerkingen te observeren, detecteren en te melden	O
4. Vervult een actieve rol bij de briefing	O
5. Beheerst de opname / ontslagprocedure.	O
6. Beheerst de specifieke verpleegkundige interventies → terug te vinden in introductiemap nieuwe medewerkers	O
7. Kan de beademingstoestellen + puffers gebruiken en testen	O
8. Is op de hoogte van de gebruik van de defibrillatoren (mono- en bifasische)	O
9. Kent de inhoud en werking van <ul style="list-style-type: none"> * Beakar (+test defib) + handvrije defib-pods (extern poort) * catheterkar 	O
10. Kent de policy rond bloed en bloedproducten	O
11. Is op de hoogte van JCI + quick wins (te kennen!)	O
12. Kent de 100 %-indicatoren van het ZOL en past deze toe	O
13. Kent het gebruik van de temporaire pacemaker	O
14. Kent de volledige werking van de apparatuur <ul style="list-style-type: none"> * Centrale monitor PHILLIPS + bedside * Telemetrie: volledige bediening 	O
15. Kennis van alle onderzoeksaanvragen	O
16. Kent de meest gangbare ritme- en geleidingsstoornissen (ECG) en kan hierop juist anticiperen en reageren	O
17. Heeft notie van cardiale studies op beide diensten voert opdrachten uit ikv deze studies	O
18. Is in staat een patiënt te observeren en dit schriftelijk te rapporteren zonder dat dit voor interpretatie vatbaar is (duidelijkheid)	O
19. Kent de regels rond het beroepsgeheim en het verstrekken van informatie over de patiënt aan derden of via de telefoon	O
20. Kent de regels rond het bezoek op beide diensten + informatieverstrekking (afspraken)	O
21. Kent het principe en de werking van de noodkast (apotheek)	O
22. Kent bij de medicatiebedeling de wijze van: <ul style="list-style-type: none"> * Bestellen (3-4uik, TPN, verdoving) + weekend * Controle distributielijsten bij levering * Meldsysteem bij fouten w.b levering 	O

Te weten en kennen binnen 6 MAANDEN (20 stappen)

Stappen	OK
1. Beheerst de volledige opname - * ontslagprocedure	O
2. Beheerst het gebruik van de monitor bedside en centrale. Kent het gebruik ivm alle handelingen ivm PC Beheerst de telemetrie volledig	O
3. Kent en beheerst volgende items: <small>* Administratieve voorbereidingen van de voorkomende onderzoeken • opvolging van de uitvoering + toezicht op het binnenkomen van de resultaten * Bsoadplegen procedures + weten waar andere informatie beschikbaar is</small>	O
4. Volledig kunnen uitvoeren rond dienstspecifieke procedures	O
5. Is verantwoordelijk voor zijn/haar patiënt	O
6. Medicatie	O
7. Neemt actief deel aan de artsentoer en zorgt dat alle medische orders opgevolgd worden	O
8. Beheerst CPR-technieken (BLS en ALS) + kent de standing orders hierrond	O
9. Kennis van de interne instructies mbt brandveiligheid en het rampenplan Kent de plaats van de brandblusapparaten en branddekens + vluchtdeuren Kent het 7-stappenplan: wat te doen bij brand (JCI)	O
10. Kennis van logistieke procedures	O
11. Kan MVG volledig en correct zelfstandig registreren volgens de richtlijnen	O
12. Neemt op een actieve wijze deel aan permanente vorming	O
13. Heeft een gezonde dosis collegialiteit, assertiviteit en hulpzaamheid	O
14. Toont zelfstandigheid, verantwoordelijkheidszin en interesse in het werk	O
15. Kan professioneel omgaan met patiënt en familie, artsen en alle andere leden van het multidisciplinair team rekening houdend met het beroepsgeheim	O
16. Goede integratie en houding tav collega's en multidisciplinair team	O
17. Is betrouwbaar en stelt eigen werk in vraag LEVENSLANG LEREN IS DE BOODSCHAP	O
18. Heeft een dynamische inbreng in het dienstgebeuren en staat open voor verandering Engageert zich voor taken en werkgroepen	O
19. Kent de afspraken welke van toepassing zijn bij het overlijden van een patiënt	O
20. Weet hoe en wanneer feedback te geven aan studenten op de afdeling	O

Bijlage 4: Het aangepast competentieprofiel verpleegkundige afdeling hartbewaking

1 Plaats in de organisatie

De verpleegkundige intensieve diensten is gesitueerd binnen de intensieve zorgen, medium care of hartbewaking, gesitueerd in de divisies 2 (thoraxcentrum) en 6 (kritieke diensten). Hij/zij rapporteert aan de hoofdverpleegkundige van de verpleegafdeling. De verpleegkundige intensieve diensten heeft veelvuldige contacten met patiënten en hun familie. In het kader van de multidisciplinaire benadering werkt de verpleegkundige intensieve diensten samen met diverse andere zorgverleners en paramedici zowel binnen als buiten het ziekenhuis.

2 Doel van de functie

Verlenen van integrale zorg aan de patiënten op zijn/haar verpleegeenheid, teneinde de kritieke gezondheidssituatie van de patiënten zo spoedig mogelijk te stabiliseren.

3 Functie-inhoud

3.1 Bevoegdheden en verantwoordelijkheden

De verpleegkundige intensieve diensten is verantwoordelijk voor een optimale opvolging van de patiënten van opname tot ontslag in een multidisciplinaire context. Hij/zij staat in voor de uitvoering van de verpleegkundige en verzorgende taken, bijzonder in het kader van de opvolging en zorgverlening aan patiënten in kritieke toestand. Hierbij zorgt de verpleegkundige intensieve diensten ervoor dat de patiënten en/of hun familie goed geïnformeerd zijn en biedt emotionele ondersteuning wanneer nodig. Hij/zij is eveneens verantwoordelijk voor een correcte administratie en draagt maximaal bij aan de continuïteit en de kwaliteit van de zorgverlening. Bijkomend zorgt hij/zij voor een correcte uitvoering van de dienstspecifieke taken.

3.2 Taken

1 Een optimale opvolging van de patiënten van opname tot ontslag in een multidisciplinaire context:

- De gezondheidstoestand en verpleegkundige noden van de toegewezen patiënten nauwlettend observeren, veranderingen detecteren, linken en op crisissituaties anticiperen;
- De behandelende arts informeren over de gezondheidstoestand van de patiënten en met de arts en de therapeuten overleggen inzake de aangewezen behandeling;
- Verpleegdoelen en prioriteiten bepalen, evalueren of ze bereikt zijn en desgevallend bijsturen;
- De verpleegkundige interventies plannen en de uitvoering ervan organiseren. Hierbij bevoegdheden en verantwoordelijkheden aan anderen delegeren, rekening houdend met hun vaardigheden, bereidheid en geschiktheid;
- Het ontslag van de patiënt voorbereiden en zorgen voor de organisatie hieromtrent;
- Een multidisciplinaire benadering en samenwerking verzekeren, optimaal afgestemd op de noden en behoeften van de patiënt.

- 2 De uitvoering van de verpleegkundige en verzorgende taken, bijzonder in het kader van de opvolging en zorgverlening aan patiënten in kritieke toestand:**
- Uitvoeren van de verpleegtechnische handelingen die verband houden met het stellen van de diagnose door de geneesheer of de uitvoering van een behandeling voorgeschreven door de geneesheer of het nemen van maatregelen van preventieve geneeskunde volgens de wettelijke bepalingen in het KB van 18 juni 1990;
 - Toezicht houden op diverse parameters en medische apparaten, en in opdracht van de arts, de behandeling aanpassen volgens de evoluties van deze waarnemingen;
 - Het hemodynamische, respiratoire en neurologische toezicht van de patiënt verzekeren;
 - Volgens de instructies van de arts interveniëren;
 - In acute situaties de eerste hulp toedienen of de arts assisteren;
 - Volgens het medisch voorschrift, de medicatie voorbereiden, verifiëren, toedienen en de effecten ervan opvolgen;
 - De dagelijkse lichaamsverzorging van de patiënten;
 - Over het algemeen comfort van de patiënten waken;
 - De patiënten begeleiden bij transfers naar andere diensten.
- 3 Informeren van de patiënten en/of hun familie en emotioneel ondersteunen wanneer nodig:**
- De patiënten en/of hun familie actief betrekken en inspraak geven in het zorgproces (patiënten participatie);
 - De patiënten en/of hun familie uitleg geven omtrent hun gezondheidstoestand en hen geruststellen;
 - De patiënten en/of hun familie informeren over de onderzoeken en interventies;
 - De patiënten en/of hun familie begeleiden en ondersteunen in moeilijke, emotionele momenten en crisissituaties.
- 4 Verzekeren van een correcte administratie:**
- De gegevens over de patiënt en zijn omgeving op een systematische manier verzamelen van de anamnese tot en met het ontslag;
 - De gegevens van de patiënten en de uitgevoerde verpleegkundige handelingen (met name MVG) registreren;
 - Het elektronisch verpleegdossier van de patiënten actueel houden;
 - Het zorgplan opstellen;
 - Benodigde formulieren en documenten invullen onder meer bij opname, ontslag...
- 5 Maximaal bijdragen aan de continuïteit en kwaliteit van de zorgverlening:**
- De nodige informatie over de patiënten doorgeven bij teamvergaderingen;
 - Constructief samenwerken zowel binnen het multidisciplinair team als over de afdelingsgrenzen heen en hierbij op een open en constructieve manier in overleg treden.
 - Inzake een bepaald expertisedomein de referentieverpleegkundige taak opnemen door te participeren in werkgroepen, bijscholingen te volgen, de kwalitatieve uitvoering van de taken in dit domein te bewaken en, indien nodig, bij te sturen;
 - Evidence Based werken;
 - De kwaliteit van de zorg bevorderen door het eigen handelen en de werking van de dienst kritisch in vraag te stellen;
 - De eigen deskundigheid op peil houden;

- Studenten en nieuwe verpleegkundigen begeleiden zodat ze kunnen groeien in hun ontwikkeling van beginnende verpleegkundige tot expert;
- Participeren aan het verpleegkundig wetenschappelijk onderzoek (bachelor verpleegkundigen);
- Actief bijdragen aan het beleid van de organisatie van de eenheid welk een verbetering kan betekenen voor de omgang met en de zorg aan de patiënt/familie;
- Actief bijdragen aan het beheer van de afdelingsvoorraden.

6 Diensts specifieke taken: hartbewaking

- De verpleegkundige op de afdeling hartbewaking organiseert en coördineert de diverse aspecten van de zorg bij de aan hem/haar toegewezen patiënten:
 - o correcte voorbereiding van de beademde patiënt om een veilig transport naar onderzoek of operatiezaal te garanderen;
 - o inzicht in en actief meehelpen aan de mobilisatie en revalidatie (kine/ergo) van de intensieve zorgen patiënten;
 - o (postoperatieve) complexe wondzorgen opvolgen;
- De intra-, trans- en extramurale zorgactiviteiten doeltreffend en efficiënt op elkaar afstemmen rekening houdend met de zorgbehoeften van de patiënt in de beschikbare tijd en middelen en met bijzondere aandacht voor informatiedoorstroming.
- Bewust zijn van de complexiteit van multipathologieën en polyfarmacie, er aandachtig voor zijn en de opvolging/handelingen hier maximaal op afstemmen hetgeen volgende aspecten impliceert:
 - o observeren/ interpreteren/ verbanden leggen/ rapporteren
 - o complicaties
 - o inleven in en omgaan met alle specifieke geriatrische, chirurgische, psychiatrische, oncologische en internistische ziektebeelden zoals onder meer dementie, coma, intoxicaties, lichamelijke en mentale retardatie,
 - o angor, myocardinfarct, hartfalen, hartdecompensatie – longoedeem, kleplijden, ritmestoornissen, longembolen, sepsis, shock, endo- of myo- of pericarditis, ionenstoornissen, reanimatie, respiratoir falen, ARDS, MOF...
 - o hartritmestoornissen/ ECG
 - o medicatie: vasodilatatie, inotropie, B-blokker, sedatie en analgesie
 - o enterale – parenterale voeding
- Orgaandonatie
 - o opvang familie, slecht nieuws gesprek, overbrengen medische info op patiënten-niveau i.s.m. anesthesie en UZ Leuven
- Patiënten begeleiding
 - o de patiënt en/of familie informeren over de voorbereiding, de uitvoering, mogelijke bijwerkingen en nazorg van het onderzoek of de behandeling;
 - o bij comateuze/gesedeerde patiënten, erover waken dat er steeds met respect voor hun belangen gehandeld wordt;

4 Competentieprofiel

4.1 Waardegebonden competenties

Integriteit

De verpleegkundige handhaaft de algemeen aanvaarde sociale en ethische normen in activiteiten die met de functie te maken hebben. Hij/zij toont respect voor eenieder, ongeacht diens sociale of economische status, levensbeschouwing, opleiding, ras, sekse of leeftijd. De verpleegkundige is loyaal aan de ziekenhuisdoelstellingen.

- - - - - - v + + + + + + Onbeslist

Gedragsindicatoren

- Is loyaal tegenover het ZOL;
- Maakt geen misbruik van voorkennis of persoonlijke informatie;
- Gaat zorgvuldig om met het vertrouwen dat door patiënten en hulpvragers in de hulpverlening wordt gesteld;
- Handelt respectvol en betrouwbaar;
- Neemt verantwoordelijkheid voor het eigen handelen en gedrag;
- Kent de grens van eigen verantwoordelijkheid;
- Respecteert ieders eigenheid;
- Respecteert zijn/haar collega's;
- Leeft de bepalingen en regels na zoals omschreven in het arbeidsreglement;
- Respecteert te allen tijde het beroepsgeheim, is bedachtzaam en gewetensvol.

Klant(patiënt)vriendelijkheid

De verpleegkundige houdt rekening met de wensen, behoeften en belangen van zorgvragers en handelt ernaar. Hij/zij helpt de zorgvrager op een vriendelijke, professionele en adequate wijze. De verpleegkundige aanvaardt de verantwoordelijkheid voor geleverde diensten en voor gemaakte fouten (binnen de eigen bevoegdheidsdomeinen).

- - - - - - v + + + + + + Onbeslist

Gedragsindicatoren

- Is prettig, vriendelijk en aangenaam in de omgang;
- Houdt bij het opstellen en uitvoeren van zijn/haar opdracht rekening met de specifieke behoeften van de patiënt;
- Toont begrip voor de wensen en belangen van de patiënt;
- Geeft een helder beeld van wederzijdse verwachtingen;
- Toont begrip voor gestelde problemen en klachten en onderneemt oplossingsgerichte acties;
- Vraagt of aan verwachtingen, wensen of behoeften is voldaan, opent de mogelijkheid tot correctie of bijstelling;
- Reageert constructief op klachten, zonder defensief gedrag;
- Komt op voor de belangen van de patiënt.

Toegankelijkheid

De verpleegkundige is op sociaal vlak gemakkelijk benaderbaar. Hij/zij staat open voor wat anderen te zeggen hebben.

- - - - - - v + + + + + + Onbeslist

Gedragsindicatoren

- Benaderbaar, is makkelijk aan te spreken;
- Creëert geen drempels, zorgt ervoor bereikbaar te zijn voor een ander. Zoekt de aanwezigheid van anderen op;
- Informeel gedrag: verkleint de afstand tot anderen door een informele houding aan te nemen. Laat informeel gedrag zien. Nodigt anderen uit tot informeel gedrag waardoor anderen aansluiten;
- Open staan voor anderen, neemt de inbreng van anderen mee. Luistert serieus naar wat een ander te zeggen heeft;
- Uitnodigend: heeft een uitnodigende uitstraling. Straalt non-verbaal uit benaderbaar te zijn. Gaat oogcontact aan.

Samenwerken

De verpleegkundige kan op een motiverende wijze teamgericht werken en relaties onderhouden. Hij/zij heeft begrip en respect voor anderen, leeft zich in en is behulpzaam. De verpleegkundige zet zich in voor het bereiken van win-win situaties en stelt het gezamenlijk belang boven het eigenbelang.

- - - - - - v + + + + + + Onbeslist

Gedragsindicatoren

- Stelt gezamenlijk belang boven eigen belang;
- Engageert zich om mee te werken aan projecten waarvoor de afdeling verantwoordelijk is;
- Neemt actief deel aan het afdelingsoverleg;
- Werkt met de collega's samen op een operationele en inhoudelijk correcte wijze;
- Draagt bij tot een aangename collegiale verstandhouding tussen de collega's;
- Stelt zich positief op, brengt energie en dynamiek in de groep;
- Zoekt mee naar oplossingen bij conflicten.

4.2 Functiespecifieke competenties

Verantwoordelijkheidszin – betrouwbaarheid

De verpleegkundige kan zelfstandig en actief acties ondernemen in de omgang met anderen en in activiteiten die met de functie te maken hebben. Hij/zij aanvaardt de verantwoordelijkheid voor geleverde diensten en voor gemaakte fouten.

- - - - - - v + + + + + + Onbeslist

Gedragsindicatoren:

- Toont respect voor andermans wensen en ideeën en begrijpt hun situatie/standpunten. Denkt mee met de organisatie;
- Het bevorderen van een gunstig werkklimaat door adequate beslissingen te nemen;
- Heeft geen moeite met het accepteren van gezag;
- Een zorgvuldige uitvoering van de taken;
- Aanpassen aan de normen en regels van de organisatie. Is bewust dat het eigen aandeel en dat van anderen een grote invloed heeft op het welzijn van de onderneming;
- Ontwikkelen van nieuwe ideeën waar de organisatie en de afdeling baat bij heeft;
- Onafhankelijk denken en weinig sturing van bovenaf nodig. Zelfstandig taken afhandelen en anderen daarmee helpen.

Discipline

De verpleegkundige respecteert en houdt zich aan het beleid, de procedures en de regels van de afdeling en het ziekenhuis.

- - - - - - v + + + + + + Onbeslist

Gedragsindicatoren

- Volgt gemaakte afspraken stipt op;
- Is steeds op tijd;
- Toont inzet en doorzettingsvermogen;
- Kent de grens van eigen verantwoordelijkheid;
- Kan omgaan met kritiek;
- Zorgt spontaan voor orde in de lokalen, burelen.... ;
- Zorgt voor orde en regelmaat in het werk.

Mondelinge uitdrukkingsvaardigheid

De verpleegkundige is zich bewust van non-verbale communicatie. Hij/zij kan op een heldere en toegankelijke wijze communiceren met collega's, andere disciplines, patiënten en familie (op allerlei niveaus). De verpleegkundige kan feedback geven en ontvangen.

- - - - - - v + + + + + + Onbeslist

Gedragsindicatoren

- Spreekt duidelijk en verstaanbaar;
- Praat rustig, neemt pauzes, let op reacties van de anderen;
- Kiest zorgvuldig de juiste woorden/vakjargon multidisciplinair;
- Vermijdt vaktaal of legt de vaktaal duidelijk uit naar patiënt en familie;
- Gebruikt spreekwijzen of taalvormen, die aansluiten bij de wereld van de anderen;
- Brengt de bedoeling van een boodschap goed over;
- Toetst of de ander de boodschap goed heeft begrepen;
- Gaat na of er misschien nog vragen zijn bij de anderen;
- Verheldert een probleem met een goed voorbeeld.

Schriftelijke uitdrukkingsvaardigheid

De verpleegkundige is in staat om helder, doelgericht en efficiënt schriftelijk te communiceren. Hij/zij kan vlot notuleren en syntheses maken. De verpleegkundige kan gegevens en observaties op een correcte, begrijpelijke wijze registreren en weergeven in het dossier.

- - - - - - V + + + + + + Onbeslist

Gedragsindicatoren

- Schrijft/typet op een leesbare, heldere en duidelijke manier;
- Teksten zijn logisch opgebouwd en overzichtelijk;
- Stemt taalgebruik af op de lezer;
- Hanteert een correct taalgebruik;
- Formuleert bondig, maakt zinnen niet te lang;
- Tracht spellings- en schrijffouten zo beperkt mogelijk te houden.

Sensitiviteit – empathie – luisterbereidheid

De verpleegkundige kan behoeften en gevoelens van patiënt, familie... onderkennen en kan hierop inspelen of doorvragen bij onduidelijkheden. Hij/zij is zich bewust hoe het eigen gedrag van invloed kan zijn op de andere.

- - - - - - V + + + + + + Onbeslist

Gedragsindicatoren

- Spreekt vertrouwen in de ander uit;
- Toont waardering;
- Kan zich inleven in de gevoelens van anderen;
- Reageert op bijzondere omstandigheden waarin een ander verkeert, gaat daar goed mee om;
- Verwoordt gevoelens en behoeften van anderen;
- Brengt betrokkenheid tot stand;
- Begrijpt dat iets pijnlijk ligt voor een ander en reageert daarop met adequaat gedrag;
- Geeft anderen de ruimte in het gesprek, nodigt uit tot inbreng;
- Laat blijken zich bewust te zijn van ethische of morele problemen van anderen.

Flexibel gedrag

De verpleegkundige is tijdig in staat zich aan wijzigende omstandigheden aan te passen en doelmatig te handelen. Hij/zij staat open voor suggesties van anderen.

- - - - - - v + + + + + + Onbeslist

Gedragsindicatoren

- Zet door tot het werk af is;
- Kiest gemakkelijk verschillende werkwijzen om eenzelfde doel te bereiken;
- Stapt af van een vooraf gemaakt plan, om een beoogd doel te bereiken;
- Verandert onder tijdsdruk op praktische wijze van aanpak om een doel te bereiken;
- Houdt rekening met de mening van anderen en staat open voor suggesties;
- Objectiveert en neemt gevoelsmatig afstand van de situatie;
- Past stijl van leidinggeven en informeren aan, afhankelijk van situatie en persoon.

Leervermogen

De verpleegkundige is in staat om continue op de hoogte te blijven van de recentste ontwikkelingen en vernieuwingen in het vakgebied. Hij/zij staat open om voortdurend bij te leren vanuit ervaring, bijscholingen, best practices, literatuur... De verpleegkundige is in staat om nieuwe informatie in zich op te nemen, te verwerken en effectief toe te passen in de praktijk.

- - - - - - v + + + + + + Onbeslist

Gedragsindicatoren

- Evalueert zijn/haar werk op een kritische manier: merkt eventuele fouten en tekortkomingen op en gaat na hoe die verbeterd of voorkomen kunnen worden.
- Is bereid deel te nemen aan vormingsactiviteiten;
- Zoekt naar nieuwe kennis en technieken in het eigen vakgebied;
- Zoekt actief naar informatie om van te leren;
- Maakt gebruik van de aangeboden interne en externe initiatieven om de eigen kennis voortdurend op peil te houden op basis van nieuwe (" wetenschappelijke ") inzichten;
- Nieuw verworven kennis en inzichten worden toegepast in de dagelijkse praktijk;
- Leert van fouten en past het geleerde toe.

Stressbestendigheid – aanpassingsvermogen

De verpleegkundige blijft goed functioneren en effectief presteren onder tijdsdruk, snel veranderende of belastende omstandigheden.

- - - - - - v + + + + + + Onbeslist

Gedragsindicatoren

- Blijft resultaat- en kwaliteitsgericht werken onder tijdsdruk of in moeilijke omstandigheden;
- Blijft bij een veelheid aan opdrachten op hetzelfde moment steeds gestructureerd werken;
- Signaleert tijdig overmatige werkbelasting;
- Blijft kalm en objectief in gespannen situaties of bij tegenslagen;
- Kan de rust behouden bij zichzelf en bij de groep.

Plannen en organiseren

De verpleegkundige plant de werkzaamheden zo dat de doelstellingen op een efficiënte manier bereikt kunnen worden. Hij/zij kan op een effectieve wijze doelen/prioriteiten bepalen en deze in functie van de werkdruk herzien. De verpleegkundige kan de nodige acties, tijd en middelen aangeven om de bepaalde doelen te bereiken.

- - - - - - v + + + + + + Onbeslist

Gedragsindicatoren

- Plant acties en projecten, bepaalt objectieven en prioriteiten;
- Stemt systemen, procedures, middelen, tijd en mensen op elkaar af;
- Formuleert concrete en meetbare resultaten die bereikt moeten worden;
- Houdt rekening met neveneffecten en met ontwikkelingen op de langere termijn;
- Plant meetmomenten in om te toetsen of de prestaties/resultaten voldoen aan de verwachtingen en stuurt bij indien nodig;
- Verzekert continuïteit en behoudt overzicht.

Probleemanalyse

De verpleegkundige weet problemen uiteen te rafelen (te objectiveren en te onderscheiden van emoties, gevoeligheden of ervaringen) en te herleiden tot essenties, waardoor inzicht verkregen wordt in oorzaak en samenhang. Hij/zij kan hierbij prioriteiten aangeven. Daarbij kan de verpleegkundige ook vooruitziend zijn, hij/zij kan problemen voorzien en preventief aanpakken. Daarnaast kan hij/zij ook reflecteren op zijn/haar eigen gedrag en ervaringen en dit bespreekbaar maken.

- - - - - - v + + + + + + Onbeslist

Gedragsindicatoren

- Signaleert problemen op tijd;
- Onderzoekt het probleem vanuit verschillende invalshoeken en zoekt naar verbanden.
- Kan tot synthese komen;
- Onderbouwt zijn/haar oordeel met beschikbare informatie en geldige argumenten;
- Betreft de juiste mensen of instanties bij analyse en oplossing van het probleem;
- Formuleert praktische en haalbare oplossingen;
- Bedenkt alternatieven en overweegt voor- en nadelen.

Inzettingsvermogen – initiatiefname – creativiteit

De verpleegkundige heeft inzicht in het werk en de organisatie en onderneemt en/of stelt uit eigen beweging acties voor ter verbetering.

- - - - - - v + + + + + + Onbeslist

Gedragsindicatoren

- Werkt zelfstandig en neemt initiatief;
- Denkt vooruit en werkt systematisch;
- Reageert snel en is doortastend;
- Zet door bij problemen/moeilijkheden en zoekt oplossingen om deze zelfstandig op te lossen, denkt mee en zet ideeën om in concrete acties;
- Werkt motiverend naar anderen toe.

Voorkomen – uitstraling

De verpleegkundige is zich bewust van zijn/haar uitstraling en zorgt voor een verzorgd voorkomen (propere kleding, geen juwelen, haren bij elkaar...).

- - - - - - v + + + + + + Onbeslist

Gedragsindicatoren

- Heeft een onberispelijk voorkomen (propere kleding, geen juwelen, haren bij elkaar, nagels kortgeknipt, geen nagellak...);
- Is beleefd (niet boeren, niet schelden, houdt een hand voor de mond bij hoesten of gapen...);
- Heeft een positieve uitstraling.

Coachen, kennis overdragen en feedback geven

De verpleegkundige kan collega's en studenten ondersteunen, helpen en constructieve feedback geven bij hun professionele ontwikkeling.

- - - - - - v + + + + + + Onbeslist

Gedragsindicatoren

- Gerichte instructies geven aan studenten en collega's tijdens de voorbereiding en uitvoering van de interventie;
- Supervisie geven bij de uitvoering van nieuwe handelingen;
- Psychosociale problemen herkennen en erkennen bij studenten/collega's;
- Studenten/collega's begeleiden bij de psychosociale verwerking van hun ervaringen en zo nodig doorverwijzen naar professionele hulp.

Kritische ingesteldheid en openstaan voor begeleiding

De verpleegkundige voert een continue reflectie uit op eigen handelen en gaat constructief om met feedback.

- - - - - - v + + + + + + Onbeslist

Gedragsindicatoren

- Voortdurend kritische reflectie over het handelen van alle leden van het multidisciplinair team;
- Voert een continue reflectie uit op eigen handelen, waar nodig eigen handelen en positie bijsturen;
- Laat zich leiden, sturen en gaat constructief om met feedback.

Arbeidskwaliteit

De verpleegkundige werkt nauwkeurig en ordelijk. Hij/zij zorgt dat hij niets vergeet in het uitvoeren van zijn/haar taken en indien nodig gebeurt dit in overleg. De verpleegkundig werkt aan een vlot en aangepast tempo.

- - - - - - v + + + + + + Onbeslist

Gedragsindicatoren

- Is op de hoogte en toont betrokkenheid van kwaliteitszorg, kwaliteitsindicatoren, Q-dash-board, lopende kwaliteitsprojecten binnen de afdeling/organisatie;
- Werkt nauwkeurig en ordelijk. Zorgt dat hij/zij niets vergeet in het uitvoeren van zijn/haar taken en indien nodig gebeurt dit in overleg;
- Werkt aan een vlot en aangepast tempo.

Comfort en veiligheid

De verpleegkundige past primaire en secundaire preventie toe ter voorkoming van complicaties en ongevallen.

- - - - - - v + + + + + + Onbeslist

Gedragsindicatoren

- Opsporen van gezondheidsrisico's en indien nodig gepaste maatregelen toepassen (eventueel in overleg met het multidisciplinair team);
- Patiënten en familie motiveren, adviseren en educatie geven om de veiligheid te verhogen.

4.3 Vaktechnische of kennisgerelateerde competenties

4.3.1 Algemene kennis:

- basiskennis algemene anatomie/fysiologie en pathologie, farmacologie, diagnostiek en behandeling, zelfzorgaspecten, materialen en toestellen;
- ZOL-richtlijnen met betrekking tot brand, rampenplan en ziekenhuishygiëne;
- CPR/BLS – ALS;
- correct gebruik van intranet: ZOL-mail, E-learning, ik-meld, protocollen, mijn dossier...;
- correct (telefonisch) communiceren (SBARR);
- kwaliteitsindicatoren: Q-dashboard met de 100% indicatoren (decubitus, handhygiëne...);
- correcte werkwijze: hygiëne en steriliteit, ergonomie, economie, ecologie;
- correcte toepassing van de richtlijnen omtrent JCI;
- handelen volgens juridische en wettelijke bepalingen.

4.3.2 Diensts specifieke kennis:

- algemene kennis en afdelingscultuur;
- anatomie – fysiologie – pathologie;
- afdelingsspecifieke medicatie;
- materialen, toestellen en bijhorende kennis, vaardigheden en procedures.

Algemene kennis en afdelingscultuur van de afdeling

- Kan de volledige basis-, detail- en wondzorg (vb.: redon/drain verwijderen, PM-draden verwijderen...) toedienen aan de toegewezen patiënten;
- Heeft notie en kennis van de algemene procedures en standing orders van de afdeling;
- Kent de stappen en de procedure van opname tot ontslag van de patiënt;
- Kan een gelande opname (vb. elektrische reconversie) inboeken volgens de richtlijnen;
- Kan instaan voor een veilig transport van een patiënt naar onderzoek of OK;
- Neemt actief deel aan de artsentoer en zorgt ervoor dat alle medische orders worden uitgevoerd en opgevolgd;
- Kan de zorgzwaarte van de afdeling meten (TISS);
- Is in staat om te participeren in het multidisciplinair overleg;
- Kent de werking en de aandachtspunten van de tillift (Maxi Move);
- Is in staat om een medische brief op te vragen vanuit Medaer;
- Participeert mee in een werkgroep op de afdeling (vb. stagementoren, apotheek, MVG, feestcomité...);
- Correct kunnen werken met het elektronisch dossier (Chipsoft):
 - o ingeven van parameters
 - o medicatie registratie
 - o aanvragen en alert bekijken van onderzoeksresultaten (resultaten kunnen interpreteren, linken leggen en rapporteren)
 - o activiteitenplan
 - o MVG

Anatomie – fysiologie – pathologie

- Heeft kennis en inzicht in de anatomie en fysiologie van het hart (longen, hersenen, endocrinologie...);
- Heeft kennis en inzicht in de belangrijkste pathologieën van het hart en de longen (angor, myocardinfarct, hartfalen, hartdecompensatie - longoedeem, kleplijden, ritmestoornissen, longembolen, sepsis, shock, endo- of myo- of pericarditis, ionenstoornissen, reanimatie, respiratoir falen...) en kent hierbij de verpleegkundige aandachtspunten;
- Heeft kennis en inzicht in de belangrijkste pathologieën van de hersenen, pancreas...;
- Correct gebruik van vakjargon;
- Benoemt wat MOF, ARDS is en benoemt de verpleegkundige aandachtspunten hierbij;
- Kan het EKG en ritmestoornissen observeren, ontleden, behandelen en kan hier adequaat op anticiperen;
- Heeft kennis en inzicht in de bloedgaswaarden (verschil arterieel en gemengd veneus kunnen benoemen) en kan deze interpreteren i.f.v. de patiënt.

Afdelingsspecifieke medicatie

- Benoemt de meest voorkomende medicatie op de afdeling, kent de werking en neveneffecten ervan (vasodilatantia, inotropica, bloedverdunners, bètabokkers, sedativa...):
 - o Weet ook informatie rond de meest voorkomende medicatie op de afdeling terug te vinden in de medicatieklapper, de medicatiekaft en op intranet
- Kan medicatie klaarzetten, correct oplossen en toedienen;
- Kent de bediening van de infuus- en spuitpompen;
- Weet wat (par)enterale voeding is, de aandachtspunten hierbij, de samenstelling en complicaties;
- Kan de verschillende soorten sondevoeding adequaat toedienen en observeren;
- Kent de werking van de voedingspomp (Nutricia) voor de toediening van sondevoeding.

Materialen, toestellen en bijhorende kennis, vaardigheden en procedures

- Heeft kennis van het EKG-toestel en kan deze op een correcte manier gebruiken. Kan op een correcte manier een EKG nemen met de juiste positionering van de elektroden;
- Kent het gebruik van de monitor bedside en de centrale monitor (opname-ontslag-alarmen-trends-printen);
- Kent het gebruik van de transportmonitor en de defibrillator voor transport;
- Kan de verschillende monitorcurves interpreteren en hiernaar handelen (ECG, arteriële curve, CVD-curve, AP-curve, CO2-curve);
- Beheerst de vaardigheid te assisteren bij het inbrengen van een centrale/arteriële lijn:
 - o Herkent de complicaties t.g.v. het inbrengen en het verwijderen van een centrale/arteriële lijn en weet hiernaar te handelen
- Kent het gebruik van de vigilance-monitor, kan deze gebruiksklaar maken en de waardes interpreteren;
- Beheerst de vaardigheid te assisteren bij het inbrengen van een Swan-Ganz katheter:
 - o Herkent de complicaties t.g.v. het inbrengen en uittrekken van een SG katheter en weet hierna te handelen – kan complicaties herkennen en hierop anticiperen
 - o Kan een patiënt met een SG katheter correct opvolgen en de AP-curve en waardes interpreteren en hiernaar correct handelen (afgeplatte curve)
 - o Kan op een correcte manier de volgende items meten: wedge, fick, berekeningen
- Kent het gebruik van het bloedgastoestel en bezit de vaardigheid bloedgaswaarden uit te voeren en benoemt de complicaties hiervan;
- Kent het gebruik en de afspraken rond het telemetriebeleid op de afdeling;
- Kent het gebruik van een AMBU. Kan deze demonteren – monteren – onderhouden;

- Bezit de vaardigheid een beademingsmachine in te stellen en gebruiksklaar te maken, in al zijn facetten. Eveneens voor een niet-invasief beademingstoestel en het transport beademingstoestel (oxilog):
 - o Benoemt de verschillende beademingsmodi en kan deze in de praktijk toepassen – eveneens voor de niet-invasieve beademing
 - o Benoemt de meest voorkomende complicaties van beademen, ontwennen en extuberen
 - o Kan alle materialen klaarzetten die nodig zijn bij intubatie inclusief medicatie, kent de werking en de neveneffecten ervan
 - o Bezit de vaardigheid de arts te assisteren bij intubatie
 - o Bezit de vaardigheid om de patiënt en zijn familie in te lichten omtrent intubatie
 - o Bezit de vaardigheid een patiënt te extuberen en deze op te volgen postextubatie
 - o Kan instaan voor een veilig transport naar onderzoek of OK met een beademde patiënt
 - o Weet wanneer er met bevochtiging (Fisher & Paykel) gestart moet worden en bezit de vaardigheid om de bevochtiging te monitoren op het beademingstoestel
 - o Weet wanneer een patiënt geaspireerd moet worden, kan deze techniek toepassen (zowel bij beademend als niet beademde patiënten) en benoemt de complicaties ervan
- Kent het gebruik van een CVVH-toestel (heparine/citraat):
 - o Benoemt waarom er met CVVH wordt gestart en bij welke patiëntencategorieën
 - o Bezit de vaardigheid CVVH en SCUF gebruiksklaar te maken, in al zijn facetten
 - o Bezit de vaardigheid de arts te assisteren bij het plaatsen van de dialyse katheter en benoemt de complicaties
 - o Kan adequaat handelen bij alarmeringen van de CVVH
 - o Beheerst de vaardigheid de patiënt af te sluiten van CVVH
 - o Bezit de vaardigheid een dialyse katheter te verwijderen en kent de verpleegkundige observaties om complicaties te herkennen en hierop te anticiperen
 - o Kent de werking van de warmtedeken (Bair Hugger) en weet wanneer deze gebruikt moet worden
- Beheerst de vaardigheid om te assisteren bij het inbrengen van een pleurapunctie:
 - o Herkent de complicaties t.g.v. het inbrengen van een pleuradrain en weet hiernaar te handelen
 - o Kan de nodige parameter- en observatie- en complicatie controles uitvoeren bij een pleuradrainage
 - o Bezit de vaardigheid een pleuradrain te verwijderen en kent de verpleegkundige observaties om complicaties te herkennen en hierop te anticiperen
- Beheerst de vaardigheid om te assisteren bij het inbrengen van een pericarddrain:
 - o Herkent de complicaties t.g.v. het inbrengen van een pericarddrain en weet hiernaar te handelen
 - o Kan de nodige parameter- en observatie- en complicatie controles uitvoeren bij een pericarddrainage
 - o Bezit de vaardigheid een pericarddrain te verwijderen en kent de verpleegkundige observaties om complicaties te herkennen en hierop te anticiperen
- Beheerst de vaardigheid om te assisteren bij het inbrengen van een ascitespunctie:
 - o Herkent de complicaties t.g.v. het inbrengen van een ascitesdrain en weet hiernaar te handelen
 - o Kan de nodige parameter- en observatie- en complicatie controles uitvoeren bij een ascitesdrainage

- Bezit de vaardigheid een ascitesdrain te verwijderen en kent de verpleegkundige observaties om complicaties te herkennen en hierop te anticiperen
- Beheerst de vaardigheid om te assisteren bij het inbrengen van een thoraxdrain:
 - Bezit de vaardigheid om een thoraxdrainagesysteem gebruiksklaar te maken, in al zijn facetten
 - Herkent de complicaties t.g.v. het inbrengen van een thoraxdrain en weet hiernaar te handelen
 - Kan de nodige parameter- en observatie- en complicatie controles uitvoeren bij een thoraxdrainage
 - Bezit de vaardigheid een thoraxdrain te verwijderen en kent de verpleegkundige observaties om complicaties te herkennen en hierop te anticiperen
- Kent de indicaties, opvolging, aandachtspunten van intra-abdominale drukmeting en kan dit systeem aansluiten;
- Beheerst het koelingsprotocol post-reanimatie t.g.v. cardiale ischemie of aritmie:
 - Protocol koeling en gebruik materiaal: Arctic-sun, BIS-monitor (sedatiegraad) en Casmed foresight (cerebrale oximetrie)
 - Benoemt wat een GCS inhoudt en beheerst de vaardigheid dit toe te passen
 - Bezit de vaardigheid pupilcontroles uit te voeren en benoemt de belangrijkste argumenten om dit te doen
 - Kan pupilafwijkingen observeren, melden en acties ondernemen
 - Beschrijft de beste houding in bed bij een neurologische aandoening
- Bezit de technische kennis van de bifasische defibrillator en kan deze hanteren;
- Kan de mogelijke complicaties van een elektrische reconversie inschatten en opvangen;
- Bezit kennis en inzicht van een temporaire pacemaker:
 - Kan assisteren bij het prikken van een temporaire PM en kan dit ritme bewaken.
 - Kan de nodige parameter- en observatie- en complicatie controles uitvoeren bij het gebruik van de temporaire PM (drempelen – batterij)
 - Herkent de complicaties t.g.v. het inbrengen van een temporaire pacemaker en weet hiernaar te handelen
 - Bezit de vaardigheid een temporaire PM te verwijderen en kent de verpleegkundige observaties om complicaties te herkennen en hierop te anticiperen
- Kan de outprint van een AICD, PM, CRT ontleden, en herkent de instelling;
- Bezit kennis en inzicht van een ventrikel assist device (IABP):
 - Kan assisteren bij het prikken van een IABP
 - Herkent de complicaties t.g.v. het inbrengen van een IABP en weet hiernaar te handelen
 - Kan een patiënt met een IABP correct opvolgen en kan de arteriële curve en waarden interpreteren en hiernaar correct handelen
 - Bezit de vaardigheid een IABP te verwijderen en kent de verpleegkundige observaties om complicaties te herkennen en hierop te anticiperen.

Bijlage 4: Blanco tool competenties

Taken	Attitude	Kennis	Vaardigheden	Termijn
	<p><u>Professionele attitudes</u> Verantwoordelijkheidszin Stiptheid (discipline) Aanpassingsvermogen Initiatiefname/ inzettingsvermogen Kritische ingesteldheid en openstaan voor begeleiding Beroepsgeheim Permanente vorming Voorkomen/ uitstraling Betrouwbaarheid <u>Beroepsattitudes</u> Klantgerichtheid Verantwoordelijkheidszin Emotionele intelligentie: EQ Stressbestendigheid & stabiliteit Flexibel Levenslang leren (leervermogen) Zelfstudie Coachen en kennis overdragen Probleemanalyse Creativiteit Kritische ingesteldheid Besluitvaardigheid Zich laten leiden, sturen Integriteit: multicultureel kunnen inleven Communicatie verbaal en non-verbaal Respect Zelfzorg Zelfkennis: eigen grenzen kennen en bewaken Positief ingesteld zijn</p>	<p><u>Algemene kennis & dienstspecifieke kennis</u></p> <p>Globale problematiek Pathologie Medicatie Apparatuur (bewaking & behandeling) Verpleegplan Chipsoft Organisatie Afdelingscultuur (ongeschreven wetten/gewoontes) Procedures/ technieken en dienstspecifieke taken (voorbereiden en assisteren...)</p> <p>Juridische en wettelijke bepalingen kennen en toepassen</p> <p>Inzicht en linken kunnen leggen</p> <p>Zelfstudie</p> <p>Up to date blijven: Bovenstaande kennis</p> <p>....</p>	<p><u>Technische vaardigheden</u> (Fysieke paraatheid) Arbeidskwaliteit en tempo Hygiënische – en steriele werkwijze Comfort - veiligheid - ergonomie Economisch en ecologisch materiaalgebruik Ergonomie Dienstspecifieke procedures</p> <p><u>Sociale vaardigheden</u> Luisterbereidheid en empathie (sensitiviteit/inlevingsvermogen/relativeren) Taalgebruik en uitleg naar de patiënt/familie Inhoudelijke relevantie van een gesprek Omgang met de familie Opkomen voor patiënt</p> <p><u>Teamgeest</u> Samenwerken multidisciplinair Behulpzaam/collegialiteit Leren omgaan + geven van constructieve feedback</p> <p><u>Competentiegericht leren</u> <u>Bewaking en beoordeling</u> acuut kunnen anticiperen op problemen Kritisch nadenken</p> <p><u>Werkorganisatie</u> Plannen en organiseren Prioriteiten kunnen stellen</p> <p><u>Rapporteren</u> Mondeling rapporteren Schriftelijk rapporteren Patiënt en familie kunnen informeren (juridische en wettelijke bepalingen)</p>	<p>2 weken 6 maanden 1 jaar</p>

Taken	Attitude	Kennis	Vaardigheden	Termijn
<p>Een optimale opvolging van de patiënten van opname tot ontslag in een multidisciplinaire context:</p> <p>- Patiënten observeren en rapporteren mondeling en schriftelijk in elektronisch dossier en zo nodig anticiperen en de arts verwittigen</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Verantwoordelijkheidszin - - 	<ul style="list-style-type: none"> - Pathologie - - 	<ul style="list-style-type: none"> - Mondeling rapporteren Schriftelijk rapporteren - - 	<p>2 weken 6 maanden 1 jaar</p>
Taken	Attitude	Kennis	Vaardigheden	Termijn
<p>De uitvoering van de verpleegkundige en verzorgende taken, bijzonder in het kader van de opvolging en zorgverlening aan patiënten in kritieke toestand:</p> <p>- Volgens medisch voorschrift de medicatie voorbereiden, verifiëren, toedienen en de effecten ervan opvolgen</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kritische ingesteldheid - - 	<ul style="list-style-type: none"> - Medicatie - - 	<ul style="list-style-type: none"> - Steriele werkwijze - - 	<p>2 weken 6 maanden 1 jaar</p>
Taken	Attitude	Kennis	Vaardigheden	Termijn
<p>Informereren van de patiënten en/of hun familie en emotioneel ondersteunen wanneer nodig:</p> <p>- Kennis van afspraken rond het geven van informatie over de patiënt aan derden of via de telefoon</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Beroepsgeheim - - 	<ul style="list-style-type: none"> - Juridische en wettelijke bepalingen kennen en toepassen - - 	<ul style="list-style-type: none"> - Omgang met de familie - - 	<p>2 weken 6 maanden 1 jaar</p>

Taken	Attitude	Kennis	Vaardigheden	Termijn
Verzekeren van een correcte administratie: - Elektronisch dossier correct invullen	- Stressbestendigheid - -	- Verpleegplan - -	- Plannen en organiseren - -	2 weken 6 maanden 1 jaar
Taken	Attitude	Kennis	Vaardigheden	Termijn
Maximaal bijdragen aan de continuïteit en kwaliteit van de zorgverlening: - De eigen deskundigheid op peil houden	- Levenslang leren - -	- Up to date blijven in nieuwe technieken/studie' s /apparaten/ - -	- Leren omgaan feedback - -	2 weken 6 maanden 1 jaar
Taken	Attitude	Kennis	Vaardigheden	Termijn
Diensts specifieke taken: - Kennis over gebruik, toezicht en onderhoud van beademingstoestel/ puffer/ Carina/ arctic sun/ defibrillator/ IABP/ CVVH-toestel/ temporaire PM/ CO-toestel/ ...	- Aanpassingsvermogen - - -	- Apparatuur - - -	- Ergonomie - - -	2 weken 6 maanden 1 jaar