

Opleiding, erkenning en toepassing van de functie 'Verpleegkundig Specialist' in België

Deze nota werd opgesteld op verzoek van
Prof. Paul Herijgers (KU Leuven) en Prof. Wilfried Debacker (Universiteit Antwerpen),

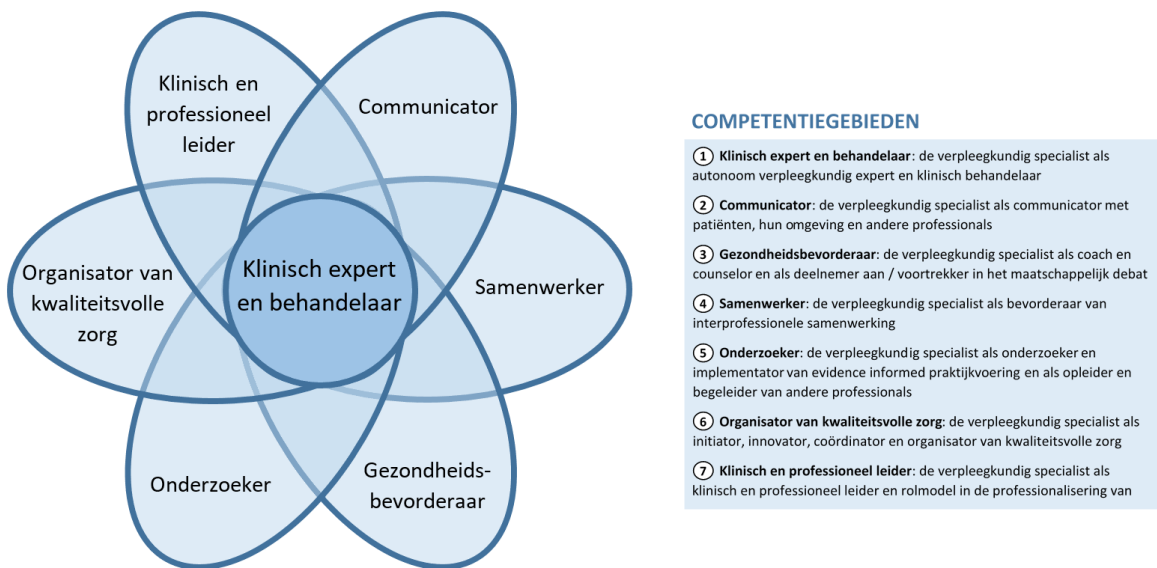
in een samenwerking van
Elsie Decoene (BVVS), Prof. Fabienne Dobbels (KU Leuven),
Dr. Eva Goossens (Universiteit Antwerpen/KU Leuven), Dr. Lieve Goossens (BVVS),
Prof. Olaf Timmermans (Universiteit Antwerpen), Prof. Theo van Achterberg (KU Leuven),
Prof. Peter Van Bogaert (Universiteit Antwerpen), Prof. Ann Van Hecke (Universiteit Gent),
Prof. Bart Van Rompaey (Universiteit Antwerpen) en Prof. Sofie Verhaeghe (Universiteit Gent),

en met advies van
Prof. Tom Goffin (Universiteit Gent).

De Federale Raad voor Verpleegkunde beschrijft in haar functiemodel voor de verpleegkundige zorg van de toekomst o.a. verschillende verpleegkundig gespecialiseerde functies (gespecialiseerde verpleegkundige, verpleegkundig consulent, verpleegkundig specialist en klinisch verpleegkundig onderzoeker). In onderstaande nota wordt enkel het visie- en denkwerk rond de functie van verpleegkundig specialist, zoals gevraagd door het Kabinet De Block, beschreven. Datgene wat beschreven wordt in deze nota voor de verpleegkundig specialist impliceert niet noodzakelijk een exclusiviteit van bepaalde rollen en bepaalde activiteiten.

1. Situering en ontwikkeling van de verpleegkundig specialist in België

De verpleegkundig specialist (VS) heeft **generieke** en **specialistische** competenties, geordend aan de hand van **7 competentiegebieden**, ook 'rollen' genoemd, gebaseerd op het model van de Canadian Medical Education Directives for Specialists (CanMEDS). Deze competentiegebieden zijn met elkaar verbonden. De klinische expert en behandelaar staat centraal van waaruit de andere rollen gevoed worden of er richting door krijgen. Dit is grafisch weergegeven in figuur 1. Deze 7 competentiegebieden vormen onder andere de basis voor het ontwikkelen van opleidings- en erkenningscriteria van de functie VS.



Figuur 1. CanMEDS rollen en competentiegebieden

De functie van een VS kan worden uitgebouwd binnen **diverse specialisatiedomeinen** in de gezondheidszorg, waarbij de mogelijkheid bestaat om een geavanceerde rol op te nemen met het oog op het uitvoeren van **verpleegkundige interventies**, het verbeteren van de **kwaliteit** en **uitkomsten** van zorg. De geavanceerde rol wordt uitgevoerd binnen een specialisatiedomein zoals een specifieke populatie van zorgvragers en personen met een zorgnood in een zorgprogramma of zorgdomein; of specifiek type interventie(s) of methode(n). Het is daarbij cruciaal dat de rol van VS wordt uitgebouwd binnen een **multiprofessionele teamsamenstelling**. Een goede omkadering vanuit de overheid, zorginstellingen én multiprofessionele teams in de uitbouw, integratie, evaluatie en kwalificatie van de Verpleegkundig Specialist is daarbij van cruciaal belang.

Bij de erkenning, uitbouw en toepassing van de functie als VS dient te worden bepaald in welke mate deze rol inspeelt op actuele en toekomstige ontwikkelingen in de zorgcontext, waarbij **lacunes in complexe zorg** kunnen worden opgevangen. Dergelijke lacunes in de zorg kunnen zich afspelen in **diverse echelons** van de gezondheidszorg zoals in de transmurale-, intramurale-, en eerstelijnszorg en dit inclusief de acute, chronische en geestelijke gezondheidszorg. **Complexe zorg** kan daarbij worden omschreven als niet-routinematige zorg die een persoonsgecentreerde aanpak vereist door een multiprofessioneel team. Complexe zorg vertrekt vaak vanuit een graad van onzekerheid over het verloop van het zorgproces, waarbij technische en specifieke kennis vereist is om een inzicht te krijgen in het gehele zorgproces van de patiënt. Het verlenen van complexe zorg vergt van de professional zowel verbreding als verdieping van kennis, inzichten en competenties, daar de zorg vaak disciplines overstijgt naar een interdisciplinaire benadering. Dergelijke zorg vraagt om samenwerking tussen verschillende disciplines, daar één zorgverlener nooit in staat zal zijn om het ganse

zorgtraject met de patiënt te bewandelen. Ook **contexten** zoals de multiprofessionele wijkgezondheidscentra, huisartsenpraktijken en woonzorgcentra horen bij het scala van settingen waarin de rol van VS belangrijk kan zijn. Tevens dient er aandacht te worden besteed aan de **meerwaarde** die de VS heeft voor wat betreft het verbeteren van uitkomsten voor de patiënt op diverse terreinen met een focus op performantie, gezondheidsgelateerde en patiëntgerapporteerde uitkomsten. Daarnaast is er ook een impact op verpleegkundigen en andere gezondheidszorgbeoefenaars door kennisdeling en implementatie van Evidence Based Practice-richtlijnen, evenals op de organisatie door de uitvoering van projecten binnen kwaliteitsverbetering, innovatie en wetenschappelijk onderzoek.

De voorwaarden en principes met betrekking tot de **financiering** van deze functie als VS dienen verder te worden uitgewerkt. Een aangepast financieringsmodel is noodzakelijk als incentive voor multiprofessionele teams of samenwerkingsinitiatieven om de functie van VS uit te bouwen in hun zorgdomein. Dit thema valt echter buiten de doelstelling van dit document.

De universiteiten die een afstudeerrichting VS zullen aanbieden, in het kader van een academische masteropleiding, dienen een cruciale rol op te nemen in de evaluatie van de integratie van deze nieuwe functie in de gezondheidszorg binnen het kader van het opleidingsprogramma, de geïntegreerde stage, de ontwikkeling van een professioneel portfolio en de beroepsuitoefening als VS binnen multiprofessionele teams en samenwerkingsinitiatieven en dit steeds in het licht van nieuwe ontwikkelingen in opleiding en gezondheidszorg. De Belgische Vereniging voor Verpleegkundig Specialist (BVVS) treedt bij deze op als adviesverlener en promotor. De erkenning van VS kan hierbij mee bepaald worden op basis van de CanMeds-rollen en bijhorende set aan competenties die als kernelementen gelden voor de functie van VS, in combinatie met **relevante werkervaring**. Een goede afstemming tussen de **opleidingscriteria** en finale set aan **erkenningcriteria** voor de functie tot VS is daarbij onontbeerlijk. De voorwaarden tot erkenning van de beroepstitel en toelating tot de beroepsuitoefening als 'Verpleegkundig Specialist' dienen te worden bepaald. Het behalen van een academische titel als 'Master in de Verpleeg- en Vroedkunde, Afstudeerrichting Verpleegkundig Specialist' en het uitoefenen van een stage binnen deze opleiding worden daarbij vooruitgeschoven als belangrijke basiscriteria. Het bijhouden en ontwikkelen van een **professioneel portfolio** is daarbij een belangrijk element. Een dergelijk portfolio geeft de kans aan de VS om de professionele identiteit te ontwikkelen, aan te tonen en te formaliseren (registratie als erkenning). Aandacht voor elementen van levenslang leren, ontwikkeling van de rol als klinisch expert en behandelaar, effectieve ervaring als verpleegkundige in het specialisatiedomein, en andere elementen kunnen formeel worden opgenomen in dit portfolio.

De hierboven beschreven voorwaarden zijn noodzakelijk om de nodige **kwaliteitsgaranties** te kunnen aanreiken die van primordiaal belang zijn voor de huidige en toekomstige ontwikkeling en positionering van de functie als VS binnen een multiprofessionele teamcontext met de primaire focus op het verbeteren van patiëntuitkomsten. Het is cruciaal dat tijdens de verdere ontwikkeling van deze rol in de Belgische gezondheidscontext er niet de fout wordt gemaakt om de VS te beschouwen als een substituut van de arts, maar te ijveren voor een context waarin de VS een complementaire functie opneemt, gekenmerkt door kwaliteit van zorg door middel van innovatie, klinische expertise, wetenschappelijke onderbouwing van de praktijk, opleiding en leiderschap.

2. De opleiding tot, en het competentieprofiel van de Verpleegkundig Specialist (VS)¹

De Wet op de Uitoefening van de Gezondheidszorgberoepen (WUG) van 22 april 2019 bepaalt dat een masterdiploma in de verpleegkundige wetenschappen, noodzakelijk is om de titel van VS te kunnen dragen.

De opleiding voor VS dient te bestaan uit een **academische Master of Science**. Op basis van de hierboven beschreven CanMEDS rollen zijn de volgende leerlijnen aangewezen. Er wordt hierbij gekozen voor een studieprogramma met een duidelijke focus op het verwerven van zowel **generieke** als **specialistische** kennis en competenties. Binnen de opleiding wordt naast de generalistische studie-inhoud ruimte voorzien tot personalisatie en specialisatie van het opleidingsprogramma in lijn met de ervaring en interesse van de student door integratie van praktijkoefeningen, gastcolleges en keuzemodules.

Klinisch handelen:

- De VS neemt een prominente **expertrol** op in het **klinische zorgmanagement** voor patiënten met een complexe zorgvraag of zorgcontext; gericht op klinisch redeneren, preventie en gezondheidsbevordering, diagnostiek en behandeling, en een persoonsgerichte aanpak van verpleegkundige, psychosociale en medische problemen die het gevolg zijn van ziekte en behandeling, inclusief de medicamenteuze en niet-medicamenteuze behandeling ervan.
- Vereist doorgedreven kennis van **verpleegkundige zorgmodellen/ theorieën** en shared decision-making in het opstellen van een zorgplan, principes van patiënt-/of persoonsgerichte zorgverlening, complex zorgmanagement, coördinatie van zorg, casemanagement en de principes van **verpleegkundige diagnostiek en**

¹ Zie het Addendum voor de toelatingsvoorwaarden voor de opleiding

zorgplanopstelling. Verder dient de VS in staat te zijn om op doorgedreven niveau een **klinisch assessment** uit te voeren van de patiënt en hierbij de nodige screenings- en diagnostische instrumenten te hanteren die de complexe zorgvraag beschrijven. Dit vereist grondige kennis en inzicht in medische pathofysiologie met bijzondere focus op complexe zorgsituaties; het afnemen van een integrale systematische anamnese en heteroanamnese; klinisch redeneren en differentiaaldiagnose; primaire, secundaire en tertiaire gezondheidspreventie, zelfmanagement, levensstijladaptatie, effectieve strategieën ter promotie van de gezondheid en het welzijn. Kent de werking onder de vorm van **farmacodynamiek en farmacokinetiek**, bijwerkingen, contra-indicaties en interacties van veel gebruikte geneesmiddelen binnen de algemene gezondheidszorg; heeft geavanceerde kennis van de farmacodynamische en farmacokinetische werking, bijwerkingen, contra-indicaties en interacties van geneesmiddelen in het specifieke specialisatiedomein; is handelingsbekwaam in het voorschrijven van de meest gangbare geneesmiddelen binnen het specifieke specialisatiedomein.

- Vereist een effectieve **communicatie** met de zorgvrager en personen met een zorgnood en diens omgeving, vraagt communicatie vanuit het perspectief van de cliënt/patiënt, vereist coaching, advisering en ondersteuning bij gedeelde besluitvorming.
- Als **expert en consultant** in het **zorgmanagement** van een patiënt en/of patiëntenpopulatie dienen de nodige competenties aangereikt te worden die ertoe leiden dat de VS een actieve partner is in het **ethisch besluitvormingsproces** in de zorg voor patiënten.

Kennisontwikkeling

- Gericht op het **zelfstandig genereren en implementeren** van bestaande en nieuwe **evidentie** en **innovaties** met de focus op state-of-the-art kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid. Kennis en competenties in **kwaliteits- en veranderingsmanagement** liggen daarbij aan de basis van de verdere uitbouw van geavanceerd klinisch zorgmanagement.
- Vereist geavanceerde kennis en expertise omtrent de principes van **evidence-based practice** en het uitvoeren van **wetenschappelijk onderzoek** met als doel de kwaliteit van zorg voor patiënten te optimaliseren. Het opzoeken en beoordelen van wetenschappelijke publicaties, het conceptueel denken en de theorievorming, de methoden van onderzoek, de statistiek, en de kennis van gefundeerde implementatiestrategieën, evenals het dissemineren van onderzoeksresultaten en -inzichten. De VS heeft een sleutelfunctie in kwaliteitszorg en is in staat tot het ondersteunen van een kritische evaluatie van de huidige praktijkvoering op het niveau

van een individuele patiënt, patiëntenpopulatie en klinisch microsystemen gericht op leren en verbeteren.

- Verder dient de VS kennis te hebben van het **wettelijk kader** waarbinnen **wetenschappelijk onderzoek** dient te worden uitgevoerd. Hij/zij kan daarbij de principes van **good scientific conduct** toepassen in alle fasen van het wetenschappelijk onderzoek.

Leiderschap

- Neemt een prominente rol op als **leider**, **expert** en **consultant** in het **zorgproces** en de zorgcontext van de patiënt en het zorgteam; in veranderingsprojecten, in deskundigheidsbevordering, het monitoren en optimaliseren van de evidence-based praktijkvoering van zichzelf en van andere gezondheidszorgbeoefenaars; met sterke communicatieve en didactische vaardigheden. Als consultant neemt de VS een functie op als expert en raadgever in de zorg voor patiënten aan het zorgteam, collega's of studenten in opleiding.
- Vereist sterke communicatieve en didactische vaardigheden. De VS is de centrale communicator in de zorg voor de cliënt/patiënt, communiceert met verschillende disciplines en op verschillende niveaus binnen en buiten de organisatie.

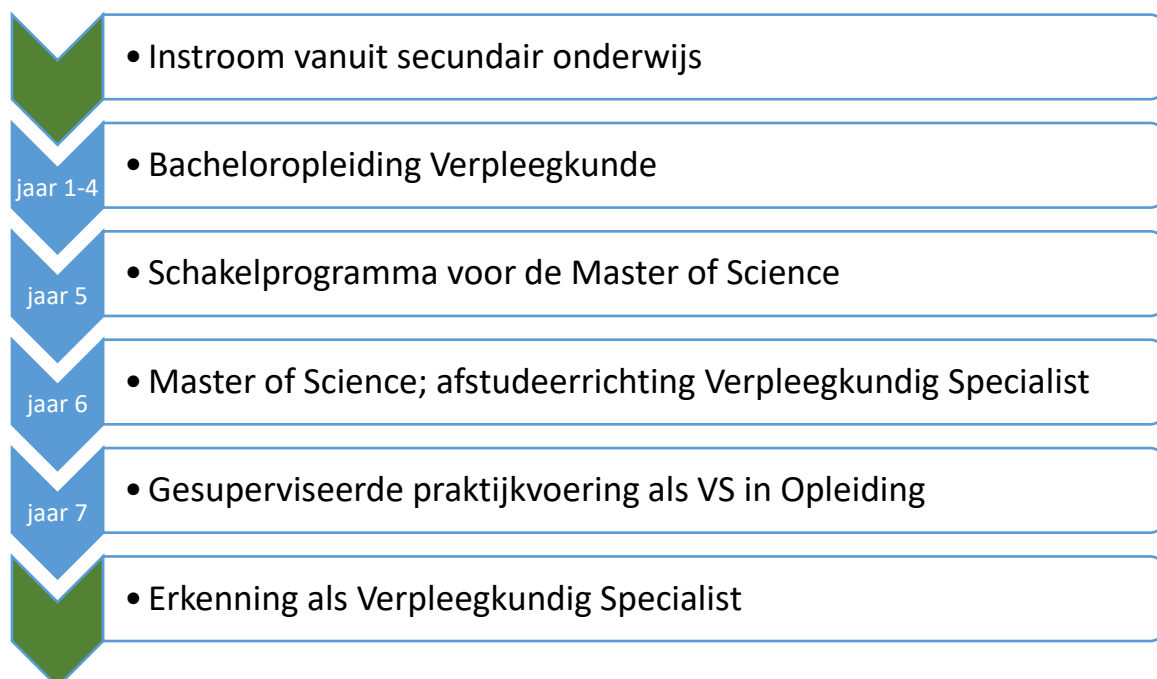
Praktijkleren

- Neemt de eigen verantwoordelijkheid op in het ontwikkelen van een attitude tot **levenslang leren** en toont daarbij de competentie in te staan voor de eigen **professionele rolontwikkeling** door het voldoende inoefenen van vaardigheden in de 7 CanMEDS-competentiegebieden door middel van feedback met het oog op verdere bekwaming en het verdiepen van vaardigheden passend bij de uitvoering van de klinische activiteiten als VS. De VS ondersteunt en begeleidt professionele opleidingsinitiatieven en faciliteert een effectieve leeromgeving voor zichzelf en collega's uit het zorgteam. Inzichten in pedagogische principes van leren en educeren zijn daarbij een basisvereiste.

3. Duur van de opleiding

Binnen het Vlaams onderwijs is het opleiden van verpleegkundig specialisten (VS'en) op korte termijn mogelijk via de **academische opleiding** Master of Science in de Verpleegkunde en Vroedkunde (± 60 ECTS), waarbinnen een **afstudeerrichting** 'Verpleegkundig Specialist' kan worden gerealiseerd. Dit programma volgt op een vierjarige Professionele Bacheloropleiding Verpleegkunde (± 240 ECTS) en een Schakeljaar (± 60 ECTS). In *de Franstalige gemeenschap* zou eenzelfde opleidingsmodel kunnen worden gerealiseerd, door een afgestemde afstudeerrichting "*Pratiques Avancées en Sciences Infirmières*" aan te bieden (zoals bijvoorbeeld al binnen de Master en Sciences de la Santé Publique van de Université de Liège gebeurt), volgend op een voorbereidend programma na een bacheloropleiding in de verpleegkunde.

Dit betekent dat studenten na afronden van het secundair onderwijs een fulltime opleidingstraject van zes jaar aanvatten. Anno 2020 en in de daaropvolgende jaren, zal de academische opleiding "Master of Science in de Verpleegkunde en Vroedkunde-afstudeerrichting Verpleegkundig Specialist", niet tot een directe erkenning als VS kunnen leiden omdat een afdoend aantal gesuperviseerde stage-uren op academisch masterniveau niet binnen het schakel- en masterjaar te realiseren zijn (zie Erkenningcriteria). Voor erkenning dienen studenten na het behalen van hun masterdiploma nog één jaar gesuperviseerde praktijkervaring in een statuut als "VS in opleiding of Trainee" aan te gaan, waarmee een traject van zeven fulltime jaren uiteindelijk tot een erkenning als VS kan leiden (zie figuur 2 voor een schematische weergave).



Figuur 2: Traject van secundair onderwijs naar Verpleegkundige Specialist

Een alternatief opleidingstraject op middellange termijn

Het vandaag realiseerbare traject betreft zeven jaar. Een korter traject van vijf jaar zou mogelijk zijn wanneer studenten direct aan een academische universitaire opleiding kunnen beginnen na het afronden van het secundaire onderwijs. Het traject met een directe universitaire instroom kan twee jaar korter zijn omdat: (1) het academische bachelor diploma als een te behalen tussenstap kan worden gezien zonder dat het diploma tot een directe kwalificatie als verpleegkundige volgens Europese normen moet leiden, en (2) doordat het schakeljaar tussen professionele bacheloropleiding en academische masteropleiding overbodig kan worden. De kwalificatie tot verpleegkundige is niet de finaliteit na een academische bachelor, maar kan behaald worden mits bijkomende voorwaarde, indien het mastertraject tot verpleegkundig specialist niet aangevat wordt.

Bovenstaande argumentatie sluit deels aan bij het in 2009 gelanceerde 10-puntenprogramma van Zorgnet Vlaanderen in kader van toekomstig manpowerbeleid in de zorg. Hier werd het belang van een mogelijk rechtstreekse toegang van de opleiding verpleegkunde aan de universiteit geduid. Ook vanuit het werkveld is hier vraag naar. Deze manier van werken kan leiden tot (1) de rekrutering van een voldoende groot aantal studenten met goede intellectuele capaciteiten en een sterke middelbare-schoolopleiding die in de huidige situatie niet voor een opleiding binnen de verpleegkunde kiezen bij gebrek aan mogelijkheden om direct een academische universitaire opleiding te volgen; (2) een voldoende aantal afgestudeerden te realiseren met academische competenties die de functie zoals VS vereist en (3) de attractiviteit van de verpleegkundige professie te verhogen. Efficiëntie is dus een voordeel van dit traject, maar het kan ook aantrekkelijker zijn voor studenten. Gezien de huidige en voorspelde tekorten aan verpleegkundigen, is de mogelijkheid om nieuwe studenten voor de nieuwe functie van Verpleegkundig Specialist binnen de verpleegkunde te interesseren een belangrijk voordeel van dit alternatief.

Omdat dit traject uitgaat van een nog niet bestaande academische bacheloropleiding, is dit traject op korte termijn niet realiseerbaar. Het verkennen van de haalbaarheid op langere termijn kan de moeite waard zijn om (1) die grotere uitstroom te realiseren, (2) om de competenties te kunnen ontwikkelen die de verpleegkunde en de zorg hard nodig hebben, (3) om het hoofd te kunnen bieden aan de toekomstige uitdagingen, én (4) om een efficiënte opleiding te realiseren voor toekomstige VS'en. Een traject (schakel – master) waarbij een bachelor verpleegkunde een universitaire opleiding wil opnemen (na verloop van tijd) om

verpleegkundig specialist te worden moet mogelijk blijven om de ontwikkelingskansen van verpleegkundigen te blijven vrijwaren.

4. Stage in de opleiding tot Verpleegkundig Specialist

In het kader van een academische Master of Science die voorziet in de voorbereiding op de functie van Verpleegkundig Specialist² is het doorlopen van een stage onontbeerlijk.

Het **doel** van de stage is dat de student onder supervisie **praktische ervaring** opdoet binnen elk van de **7 CanMEDS-rollen** en de **theoretische kennis** vanuit de opleiding hierbij integreert. Op deze manier vormt de stage een opstap naar het autonoom functioneren als klinisch expert en behandelaar, waarbij geavanceerd klinisch redeneren, relevante diagnostiek en het ontwerpen van zorg- en behandelplannen een integraal onderdeel zijn. Dit betekent dat de student altijd één of meerdere leerdoelen zal moeten behalen in de rollen als klinisch en professioneel leider, communicator, samenwerker, gezondheidsbevorderaar, onderzoeker en organisator van kwaliteitsvolle zorg. Voor elk van de leerdoelen wordt een advanced level verondersteld, waarbij niet alleen een kwalitatief goede taakuitvoering wordt waargemaakt, maar ook de verdere ontwikkeling van het vakgebied van de kwaliteit van zorg centraal staat. Voorts helpt de stage de student om ervaring op te doen met de praktijkvoering als VS, waarbij autonoom handelen, het organiseren van de autonome werkzaamheden, het plannen en evalueren van het eigen handelen, en het verantwoording kunnen afleggen over het eigen handelen centraal staan.

Essentieel is de integratie van stage in de éénjarige masteropleiding. De voorgestelde minimale **duur** van de stage bedraagt 320 uren. Hoewel het belang van stage wordt onderschreven, bestaat er momenteel geen duidelijke standaard voor het aantal uren stage die moet opgenomen worden. De 320 uren zijn een equivalent van circa 20% van de masteropleiding, hetgeen recht doet aan het belang van de stage, maar de exacte omvang van de stage kan uiteraard nog voor discussie vatbaar zijn.

De **stageplaats** biedt de student bij voorkeur de mogelijkheid om zich te bekwamen in de richting van de **toekomstige specialisatie** en biedt naast de mogelijkheid tot observeren en oefenen, de mogelijkheid om, onder supervisie, autonoom te handelen.

² Concreet:

Master of Science in de Verpleegkunde en Verpleegkunde en de Vroedkunde, afstudeerrichting Verpleegkundig Specialist (voor Vlaanderen); Master of Science de la Santé Publique, finalité spécialisée Pratiques Avancées en Sciences Infirmières (pour la Wallonie)

De **stagemeester** is een rolmodel voor de student, voorziet in de dagelijkse begeleiding, creëert leerkansen en biedt constructieve feedback. Voor de opleiding wordt op termijn gewerkt met *erkende stagemeesters* binnen het toekomstige specialisatiegebied, waarbij VS'en de beoogde erkende stagemeesters zullen zijn. Een erkende stagemeester heeft zelf 5 jaar ervaring in de rol van VS, moet vanuit de eigen werkzaamheden de stagiair voldoende leerkansen en -situaties kunnen bieden, en moet werken in een context waar anderen in geval van nood de stagemeester kunnen waarnemen. Deze en andere erkenningscriteria voor stagemeesters zijn nog meer exact te operationaliseren en ook de procedure voor een erkenning als stagemeester moet nog worden bepaald. Hierbij wordt bijvoorbeeld gedacht aan een minimale aantoonbare wetenschappelijke activiteit (minstens één peer-reviewed wetenschappelijke publicatie in de laatste vijf jaren), en het werken binnen een erkende stagedienst (een stagedienst waarbinnen de multiprofessionele omkadering aantoonbaar kan worden voorzien).

In de eerstkomende jaren lijkt het werken met de hier geschetste criteria geen haalbaar scenario zijn, omdat verwacht wordt dat te weinig gezondheidszorgbeoefenaars, die nu in een functie als VS werken, direct aan alle erkenningscriteria voor zowel VS als stagemeester zullen voldoen. In de eerste jaren van de nieuwe opleidingen zal daarom bij voorkeur worden gewerkt met een als stagemeester erkende VS, maar kan ook worden gewerkt met voorlopig erkende VS'en, of - zoals tijdens de startjaren naar analogie met buitenlandse ervaringen - een masteropgeleide klinisch specialist met een andere relevante gezondheidszorg-gerelateerde achtergrond passend bij de specialisatie (bijv. medisch specialist, klinisch psycholoog etc.).

Een **stagecoördinator vanuit de opleiding** zal altijd de eindverantwoordelijkheid opnemen voor het stageplan, de supervisie, de intervisie binnen de opleiding en het eindoordeel voor de stage.

5. Noodzakelijke opleiding en ervaring voor erkenning als Verpleegkundig Specialist

Een erkenning als VS³ kan worden verkregen op basis van de volgende criteria:

- ☐ Een diploma als Bachelor binnen het domein van de Verpleegkunde die toegang gaf tot de doorlopen masteropleiding; **én**
- ☐ Een diploma van een academische Master of Science opleiding die voorbereidt op een rol als VS; **én**
- ☐ Tenminste 1600 uren gesuperviseerde praktijkervaring in een betaald statuut als “VS in Opleiding” na het behalen van het diploma voor de academische Master of Science opleiding die voorbereidt op een functie als VS³.

Voor de hierboven genoemde 1600 uren gesuperviseerde praktijkervaring moet aan de hand van een persoonlijk portfolio kunnen worden aangetoond dat de praktijkervaring leidde tot verworven bekwaamheid en zelfstandigheid op het terrein van alle CanMEDS-rollen. Voor de supervisor tijdens dit jaar als “VS in opleiding” zijn vereisten voor de stagemeester zoals onder sectie 4 beschreven richtinggevend (zelf 5 jaar ervaring in de rol van VS, moet voldoende leerkansen en -situaties kunnen bieden, moet werken in een context waar anderen de supervisor zo nodig kunnen waarnemen).

6. Overgangsmaatregelen

Waarom overgangsmaatregelen?

Momenteel zijn er binnen de Belgische gezondheidszorg weliswaar al personen die rollen opnemen eigen aan die van de functie van Verpleegkundig Specialist (VS), maar is er nog geen sprake van formeel erkende VS'en. Dit omdat er tot op heden geen erkenningscriteria bestonden en omdat de specifieke opleiding die naar erkenning moet kunnen leiden tot op heden in de Belgische context niet werd aangeboden. Hiermee zijn er uiteraard ook nog geen formeel erkende stagemeesters. Wel zullen veel van de personen die nu al rollen opnemen eigen aan die van de functie van VS (voor een groot deel) het competentieniveau halen waar de erkenningscriteria zich op richten. Om al deze redenen zijn overgangsmaatregelen noodzakelijk.

³ De federale raad verpleegkunde stelde in het functiemodel voor de verpleegkundige zorg van de toekomst 3 jaar ervaring in het specialisatiedomein voorop als voorwaarde tot de erkenning van de VS. Bij het opmaken van dit functiemodel in 2017 werd echter geen rekening gehouden met de mogelijkheid tot stage tijdens de opleiding noch met het concept van gesuperviseerde praktijkervaring na de opleiding. De in dit voorstel geformuleerde stage en gesuperviseerde praktijkvoering kunnen dus als vervanging worden gezien voor de 3 jaar (verpleegkundige) ervaring in het domein zoals eertijds door de Federale Raad Verpleegkunde werd voorgesteld.

Overgangsmaatregelen in hoofdlijnen

- Een *overgangsperiode van vijf jaar* na de inwerkingtreding van de nieuwe bepalingen wordt voorgesteld.
- Gedurende deze periode kunnen personen die al rollen opnemen eigen aan die van de functie van VS, de behaalde Bachelor- en Masterdiploma's zoals onder 5 vernoemd en het eigen portfolio aan de erkenningscommissie voorleggen.

Het portfolio moet de ervaring van minstens één jaar in rollen eigen aan de functie van VS documenteren. Daarnaast bevat het portfolio bewijzen van activiteiten die tot het ontwikkelen van de eerder beschreven CanMEDS-competentiegebieden hebben geleid, zoals relevante werkervaring, participatie in permanente vorming, eigen onderwijsactiviteiten, participatie in kwaliteits- en lidmaatschappen van relevante advies- en bestuursraden, congresbezoeken, publicaties etc.

- De commissie zal in alle gevallen oordelen over de toereikendheid van zowel de praktijkervaring als de opleiding, relevant voor de zeven CanMEDS competentiegebieden. Om tot een oordeel te komen gebruikt de commissie een checklist op basis van de noodzakelijke competenties afgezet tegen de CanMEDS competentiegebieden.
- In geval van een directe **erkenning** wordt de persoon ingeschreven in het Nationale Register voor Verpleegkundig Specialisten. Voor deze VS'en wordt een portfoliosysteem conform de kwaliteitswet bijgehouden. Aan de hand van het portfolio moet een VS op elk moment de bekwaamheid kunnen aantonen aan de hand van relevante ervaring en continue scholing, waarvoor precieze criteria nog moeten worden vastgesteld. Het bijhouden van het portfolio is de verantwoordelijkheid van de VS.
- In geval van **geen erkenning** kan de persoon zich –afhankelijk van de door de commissie vastgestelde tekortkomingen- mogelijk verder bekwamen en het dossier opnieuw aan de commissie voorleggen. De persoon kan echter niet zelfstandig in een functie van VS blijven of gaan werken.
- Een VS kan worden **erkend als stagemeeester** (zie criteria onder sectie 4) op voorwaarde dat een activiteit kan worden aangetoond gedurende 5 jaar in een functie met een inhoud die de functie zoals bepaald door VS sterk benadert. Dit kan aangetoond worden met de portfoliomethode gedurende de overgangsperiode van vijf jaar. Tijdens de 5 eerste jaren na de inwerkingtreding van de nieuwe bepalingen kunnen –bij gebrek aan erkende VS'en en naar analogie met buitenlandse ervaringen- erkende uitoefenaars van een gezondheidszorgberoep waarvoor een masteropleiding vereist is, en die actief zijn binnen het multiprofessionele kader waarbinnen de VS-in-opleiding zal functioneren, erkend

worden als stagemeester (bijv. arts-specialist, klinisch psycholoog etc.) en dit voor een eenmalige periode van 5 jaar.

ADDENDUM

Toelatingsvoorwaarden voor een Master of Science die voorbereidt op de rol van Verpleegkundig Specialist (VS)⁴

MSc na professionele bachelor, geen directe erkenning als VS

- Een binnen België erkend diploma bachelor in de Verpleegkunde (*Wanneer de betreffende Master of Science ook voor anderen toegankelijk is (bijv. vroedvrouwen) is een bachelor diploma Verpleegkunde een strikte voorwaarde voor een afstudeerrichting Verpleegkundig Specialist*)
- Een met succes afgerond schakelprogramma dat voorbereidt op de MSc-opleiding
- Beheersing van de Nederlandse, dan wel Franse taal
- Beheersing van de Engelse taal, noodzakelijk om relevante wetenschappelijke vakliteratuur te kunnen lezen en begrijpen
- Geen verdere eisen, wel kunnen vrijwillige entree-toetsen worden overwogen of kan het combineren met werken in de praktijk worden aangemoedigd

⁴ Concreet: Master of Science in de Verpleegkunde en Verpleegkunde en de Vroedkunde, afstudeerrichting Verpleegkundig Specialist (voor Vlaanderen); Master of Science de la Santé Publique, finalité spécialisée Pratiques Avancées en Sciences Infirmières (pour la Wallonie)