

Verpleegkundig specialisten in Vlaamse algemene en universitaire ziekenhuizen: hun functie-inhoud

A. VAN HECKE^{1,3}, D. BEECKMAN¹, S. VERHAEGHE¹, E. DECOENE²

Samenvatting

De huidige ontwikkelingen in de geneeskunde, de verpleegkunde en de organisatie van de gezondheidszorg, alsook de nadruk op kosteneffectiviteit gecombineerd met complexe gezondheidsbehoeften vormen een grote uitdaging voor het gezondheidszorgsysteem. Om hier een antwoord op te bieden, worden hoog opgeleide en gespecialiseerde verpleegkundigen ingezet, zoals verpleegkundig specialisten. Deze professionals hebben als doel om aan de hand van wetenschappelijk onderbouwde, specialistische klinische kennis en vaardigheden de diepgang en innovatie van de zorg en de verpleegkunde te bewerkstelligen.

Het is echter onduidelijk wat de functie-inhoud effectief is van de verpleegkundig specialisten in Vlaamse algemene en universitaire ziekenhuizen. In dit onderzoek wordt de functie-inhoud van 58 verpleegkundig specialisten in Vlaamse algemene en universitaire ziekenhuizen in kaart gebracht door middel van een gevalideerde vragenlijst. Verschillen volgens het type ziekenhuis waarin men tewerkgesteld is, het tewerkstellingspercentage van de verpleegkundig specialist en het aantal jaren waarin deze werkzaam is als verpleegkundig specialist in het specialisme, worden gerapporteerd. Dit artikel wil een bijdrage leveren om een gegronde discussie te kunnen voeren over functiedifferentiatie en taakherschikking in de zorg en geeft andere zorgverleners, onder wie artsen en beleidsmakers, zicht op de huidige functie-inhoud van de verpleegkundig specialist.

Inleiding

De huidige ontwikkelingen in de geneeskunde en de zorgorganisatie, alsook de nadruk op kosteneffectiviteit in de gezondheidszorg gecombineerd met complexe gezondheidsbehoeften vormen een grote uitdaging voor het gezondheidszorgsysteem. Verschillende landen zijn daarom op zoek naar manieren om het gezondheidszorgsysteem te verbeteren via het inzetten van hoog opgeleide en gespecialiseerde verpleegkundigen.

De introductie en de ontwikkeling van „advanced practice nursing” (APN) is een van de belangrijkste ontwikkelingen in de verpleegkunde gedurende de twintigste eeuw (1). De „International Council of Nurses” (ICN) definieert een „advanced practice nurse” als een geregistreerde verpleegkundige werkzaam in een bepaald expertisedomein die complexe beslissingsvaardigheden en klinische competenties bezit die bepaald worden door de context en/of het land waarin hij deze functie beoefent. Een masteropleiding is aanbevolen (2). APN omvat een verscheidenheid aan rollen waarin verpleegkundigen functioneren op een gevorderd niveau in de praktijk. Volgens het model van Hamric situeren de rollen van een „advanced practice nurse” zich op de volgende terreinen: focus op en werkzaam in directe patiëntenzorg, klinisch en professioneel leider, facilitator van ethische besluitvorming, opleider, onderzoeker, beleidsadviseur, innovator en consulent (3).

De introductie van APN-rollen in de zorg vormt een belangrijk onderwerp van discussie in België met

¹ Universitair Centrum voor Verpleegkunde en Vroedkunde, Universiteit Gent, Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde.

² Oncologisch Centrum, Universitair Ziekenhuis Gent.

³ Correspondentieadres: prof. dr. A. Van Hecke, Universitair Centrum voor Verpleegkunde en Vroedkunde, Universiteit Gent, Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde, De Pintelaan 185, 9000 Gent; e-mail: ann.vanhecke@ugent.be

betrekking tot functiedifferentiatie in de verpleegkunde, met in het bijzonder de functie van verpleegkundig specialist (4-6). Volgens Zorgnet Vlaanderen werkt de verpleegkundig specialist aan een continue verbetering van de kwaliteit van de directe patiëntenzorg, alsook aan de professionalisering en de ontwikkeling van de verpleegkunde (6). De verpleegkundig specialist vertaalt wetenschappelijke bevindingen naar praktisch gebruik in het werkveld, voert praktijkwetenschappelijk onderzoek uit en zet kwaliteitsprojecten op. De verpleegkundig specialist werkt resultaatgerichte verbeterprojecten uit, zoals de ontwikkeling van richtlijnen, protocollen en klinische zorgpaden. Momenteel is het echter onduidelijk wat de functie-inhoud effectief is van de verpleegkundig specialist in Vlaamse algemene en universitaire ziekenhuizen. Het doel van dit onderzoek is de functie-inhoud van een verpleegkundig specialist of een „advanced practice nurse” in Vlaamse algemene en universitaire ziekenhuizen in kaart te brengen. Deze informatie is belangrijk om een gegronde discussie te kunnen voeren over functiedifferentiatie en taakherstelling in de zorg. Expertfuncties zoals gespecialiseerd verpleegkundige en verpleegkundig consulent vallen buiten beschouwing van dit artikel.

Methodologie

Design

Beschrijvend cross-sectioneel onderzoek.

Setting en steekproef

Verpleegkundig specialisten werkzaam in Vlaamse algemene en universitaire ziekenhuizen werden geïncludeerd als ze voldeden aan de volgende voorwaarden: verpleegkundigen met een masteropleiding, een verscheidenheid aan rollen opnemen zoals beschreven in het „Integrative Model of APN” van Hamric en vanuit het ziekenhuismanagement een mandaat toegekend om de functie van verpleegkundig specialist in te vullen (3). De functie van verpleegkundig specialist hoefde niet noodzakelijk benoemd te worden als verpleegkundig specialist aangezien er in de ziekenhuizen vaak een andere terminologie gebruikt wordt. Verpleegkundig specialisten werkzaam in de eerstelijnsgezondheidszorg, de geestelijke gezondheidszorg en de revalidatie werden geëxcludeerd.

Om de verpleegkundig specialisten te rekruteren, werden aan de hand van de gegevens van de website van de federale overheid alle niet-psychiatrische Vlaamse ziekenhuizen opgelijst. Vervolgens werd er telefonisch of elektronisch contact opgenomen met de leidinggevende (meestal de verpleegkundig directeur) van het ziekenhuis (n = 66). Hierbij werd er gevraagd naar de contactgegevens van de verpleegkundigen in het ziekenhuis die voldeden aan de hierboven vermelde criteria. Tien algemene ziekenhuizen reageerden niet op de uitnodiging ondanks meerdere pogingen tot telefonisch contact. In 39 ziekenhuizen waren er volgens de leidinggevende geen verpleegkundig specialisten aanwezig. Uit 17 ziekenhuizen werden 79 verpleegkundig specialisten geïnventariseerd die volgens de leidinggevende voldeden aan de vooropgestelde criteria.

Gegevensverzameling

Een inhoudgevalideerde elektronische vragenlijst werd afgenomen in het najaar van 2015. Deze vragenlijst is gebaseerd op de actiedomeinen zoals omschreven door Hamric: klinische praktijkexpertise en „expert guidance” en coaching, verpleegkundige consultvoering of consulentschap, onderzoek, veranderingskunde en innovatie/„change management”, (multidisciplinaire) samenwerking en zorgcoördinatie, ethische beslissingsvaardigheden en klinisch en professioneel leiderschap (3). Aanvullend werden de volgende bronnen gebruikt om de vragenlijst te vervolledigen: bestaande functieomschrijvingen van verpleegkundig specialisten in Vlaanderen, een vragenlijst rond het takenpakket van de verpleegkundig specialist en de „physician assistant” gebruikt in eerder Nederlands onderzoek en niet-participerende observaties van zes verpleegkundig specialisten (één volledige dag per verpleegkundig specialist) (7). Op basis van deze bronnen werd er een draftversie ontwikkeld van de vragenlijst. Deze vragenlijst werd doorgestuurd naar zes verpleegkundig specialisten (minimaal vijf jaar of meer werkzaam als verpleegkundig specialist en werkzaam in verschillende expertisedomeinen) met de vraag om deze grondig door te nemen voorafgaandelijk aan een consensusmeeting. Alle items in de vragenlijst werden beoordeeld op relevantie en helderheid. De mogelijkheid bestond om ontbrekende items aan te vullen. Op basis van deze meeting werden er geen nieuwe items toegevoegd en enkele items werden ontdubbeld. Kleine aanpassingen werden uitgevoerd om de eenduidigheid

van enkele items te verhogen. De aangepaste vragenlijst werd definitief goedgekeurd door de zes verpleegkundig specialisten en de onderzoekers.

De vragenlijst omvatte 78 taken geclusterd volgens de rollen van Hamric waarbij aangegeven werd door de verpleegkundig specialist of de taak uitgevoerd werd of niet (ja/nee) (3). Bijkomend werden onder andere de volgende variabelen bevraagd: leeftijd, geslacht, type masteropleiding (master gezondheidsvoorlichting en -bevordering, master verpleegkunde/vroedkunde, master management en beleid van de gezondheidszorg, licentie medisch sociale wetenschappen met optie, enz.), expertisedomein, aantal jaren werkervaring als verpleegkundig specialist, tewerkstellingspercentage als verpleegkundig specialist, aantal jaren expertise in het zorgdomein vooraleer gestart met de functie als verpleegkundig specialist, combinatie functie (ja/nee), type ziekenhuis (universitair versus algemeen), wie betaalt hun loon, door wie worden ze functioneel/hiërarchisch aangestuurd en het percentage van hun tijd dat het voorbije jaar gemiddeld besteed werd aan direct patiëntgebonden contact (d.w.z. taken in aanwezigheid van de patiënt), indirect patiëntgebonden contact (d.w.z. taken ten behoeve van de patiënt, maar niet per se in aanwezigheid van de patiënt, zoals multidisciplinair patiëntenoverleg), niet-patiëntgebonden taken (d.w.z. taken zoals het geven van bijscholing) en oneigenlijke taken van de verpleegkundig specialist (taken die niet tot het takenpakket van de verpleegkundig specialist behoren, bv. operationele managementstaken). De verpleegkundig specialist kon maximaal 100% verdelen over deze vier categorieën van zorgtaken.

Procedure van het onderzoek

De 79 verpleegkundig specialisten werden per mail uitgenodigd om de elektronische vragenlijst (opgemaakt met Lime Survey) in te vullen. In de uitnodigingsmail werden de inclusiecriteria nogmaals vermeld. Na veertien dagen werd er een herinneringsmail gestuurd.

Gegevensanalyse

Het percentage van verpleegkundig specialisten dat een bepaalde taak uitvoert, werd berekend. Er werd nagegaan met chi-kwadraattesten in welke mate het takenpakket van de verpleegkundig specialisten verschillend was volgens het type ziekenhuis (universitair versus

algemeen) waarin men tewerkgesteld was, het tewerkstellingspercentage van de verpleegkundig specialisten ($\leq 50\%$ versus $> 50\%$) en het aantal jaren werkzaam als verpleegkundig specialist in het specialisme (≤ 5 jaar of > 5 jaar). P-waarden $< 0,05$ werden beschouwd als statistisch significant. Ingevulde vragenlijsten die niet voldeden aan de inclusiecriteria, werden geëxcludeerd voorafgaandelijk aan de analyse: geen masteropleiding aanwezig bij de respondent ($n = 20$) en geen direct patiëntencontact blijkend uit het ingevulde takenpakket ($n = 4$). Functies benoemd door respondenten in de vragenlijsten die niet verwezen naar een expertfunctie (met name hoofdverpleegkundige, projectmedewerker kwaliteit en patiëntveiligheid en dienstverantwoordelijke van een geriatrisch zorgprogramma), werden geëxcludeerd ($n = 4$). Eén vragenlijst werd verwijderd omdat enkel de demografische gegevens werden ingevuld. De gegevens van 58 verpleegkundig specialisten werden meegenomen voor de statistische analyse.

Ethische beschouwingen

Het onderzoek werd goedgekeurd door de commissie voor medische ethiek van het UZ Gent (B670201524082). De verpleegkundig specialisten werden geïnformeerd door middel van een informatiebrief voorafgaandelijk aan het onderzoek. Het invullen van de vragenlijst werd beschouwd als „informed consent”.

Resultaten

„Response rate” en karakteristieken van de respondenten

In totaal werden er 87 vragenlijsten ingevuld, waarvan 29 niet voldeden aan de criteria om opgenomen te worden in de analyse. Tabel 1 geeft een overzicht van de demografische gegevens van de verpleegkundig specialisten ($n = 58$). Het merendeel van de verpleegkundig specialisten zijn vrouwen en ≤ 40 jaar. 62,1% van de masteropgeleide verpleegkundig specialisten rondde de master in de verpleeg- en de vroedkunde af. 66,7% van de verpleegkundig specialisten werkt in een universitair ziekenhuis. Verpleegkundig specialisten zijn vooral werkzaam binnen de specialisatiedomeinen oncologie, pijn en wondzorg. Voorafgaandelijk aan het uitoefenen van de functie van verpleegkundig specialist was 56,9% van de verpleegkundig specialisten werkzaam binnen hetzelfde specialisme, van wie 39,4% minder dan vijf

TABEL 1

Karakteristieken van de verpleegkundig specialisten (n = 58).

Karakteristieken	n	%
Leeftijd		
23-30 jaar	20	34,5
31-40 jaar	20	34,5
41-50 jaar	14	24,1
> 50 jaar	4	6,9
Geslacht		
Man	8	13,8
Vrouw	50	86,2
Type masteropleiding		
Master in de verpleegkunde en de vroedkunde	36	62,1
Master in de gezondheidsvoorlichting en -bevordering	2	3,4
Master in management en beleid	4	6,9
Licentie medisch-sociale wetenschappen	16	27,6
Master in primary health care	1	1,7
Type ziekenhuis		
Algemeen ziekenhuis	19	33,3
Universitair ziekenhuis	38	66,7
Aantal erkende bedden		
0-199	2	3,4
200-299	4	6,9
300-449	0	0
≥ 450	52	89,7
Specialisatiedomein*		
Oncologie	13	22,4
Pijn	10	17,2
Wondzorg	8	13,3
Anesthesie	5	8,6
Cardiologie	5	8,6
Kindergeneeskunde	5	8,6
Longziekten en tuberculose	3	5,2
Diabeteszorg	2	3,4
Nefrologie	2	3,4
Neurologie	2	3,4
Heelkunde (chirurgie)	2	3,4
Aantal jaren werkzaam als VS in dit specialisme		
1-5	35	60,3
6-10	16	27,6
11-15	6	10,3
16-20	1	1,7
21-30	0	0
> 30	0	0

Aantal jaren expertise in dit specialisme vóór de start van de functie als VS		
< 5	13	39,4
5-9	13	39,4
10-14	4	12,1
> 15	3	9,1
Tewerkstellingspercentage		
0-25%	4	6,9
26-50%	17	29,3
51-75%	3	5,2
76-100%	34	58,6
Financiering van de VS (uitbetaling loon)		
Door het ziekenhuis	52	89,7
Door externe middelen	6	10,3
Door uw medisch diensthoofd of artsen	7	12,1
Door onderzoeksmiddelen	0	0
De VS is eveneens werkzaam in een andere functie (combinatiefunctie)		
Neen	36	62,1
Ja	22	37,9
Hiërarchisch leidinggevende van de VS		
Geen	0	0
Directeur verpleging	19	32,8
Zorgmanager	36	62,1
Hoofdverpleegkundige	10	17,2
Medisch diensthoofd	11	19
Arts(en)		
Functioneel leidinggevende van de VS	14	24,1
Geen	3	5,2
Directeur verpleging	6	10,3
Zorgmanager	20	34,5
Hoofdverpleegkundige	5	8,6
Medisch diensthoofd	18	31
Arts(en)	31	53,4

* Een verpleegkundig specialist (VS) kon meerdere specialisatiegebieden tegelijkertijd aanduiden en via de optie „andere” bijkomende specialisatiegebieden vermelden. De volgende specialisatiegebieden werden slechts één keer of bij de optie „andere” vermeld: dermatologie & venerologie, geriatrie, infectieziekten, orthopedie, plastische heelkunde, urologie, hemofilie, nutritie, MS, harttransplantatie en palliatieve zorgen.

jaar en 39,4% tussen vijf en negen jaar. 60,3% is tussen één en vijf jaar werkzaam als verpleegkundig specialist binnen het specialisatiegebied en 58,6% is 76-100% tewerkgesteld in deze functie. 37,9% combineert de functie van verpleegkundig specialist met een andere functie (bv. hoofd- of „bedside”-verpleegkundige). De verloning van 89,7% van de verpleegkundig specialisten wordt voorzien vanuit het ziekenhuis. Het merendeel van de verpleegkundig specialisten wordt hiërarchisch aangestuurd door de zorgmanager (62,1%) en 53,4% wordt functioneel aangestuurd door de arts(en).

Functie-inhoud van de verpleegkundig specialist opgesplitst naar de rollen gebaseerd op Hamric (3)

De verpleegkundig specialisten besteedden gemiddeld 42,5% aan direct patiëntgebonden contact, 22,5% aan indirect patiëntgebonden contact, 26% aan niet-patiëntgebonden contact en 8,5% aan oneigenlijke taken van de verpleegkundig specialist. Tabel 2 geeft een overzicht van de functie-inhoud die de verpleegkundig specialist uitvoert binnen een specifieke rol, inclusief de vergelijking volgens het type ziekenhuis,

TABEL 2
Funcie-inhoud van verpleegkundig specialisten in Vlaamse algemene en universitaire ziekenhuizen (n = 58)^a.

	Doe ik N (%)	≤ 50% N (%)	> 50% N (%)	UZ N (%)	AZ N (%)	≤ 5 jaar ervaring als VS N (%)	> 5 jaar ervaring als VS N (%)
Klinische praktijkexpertise en „expert guidance“ en coaching	58 (100)	21 (100)	37 (100)	38 (100)	19 (100)	35 (100)	23 (100)
Bevorderen van de eigen deskundigheid (bv. door het volgen van interne en externe vormingen, deelname aan studiedagen, symposia, het lezen van literatuur, enz.)	45 (77,6)	17 (81)	28 (75,7)	35 (92,1)*	10 (52,6)*	26 (74,3)	19 (82,6)
Supervisie/intervisie met collega-VS (bv. coachingsprekken met collega-VS)	51 (87,9)	19 (90,5)	32 (86,5)	33 (86,8)	17 (89,5)	31 (88,6)	20 (87)
Supervisie/intervisie met andere zorgverleners	55 (94,8)	21 (100)	34 (91,9)	36 (94,7)	18 (94,7)	32 (91,4)	23 (100)
Deskundigheidsbevordering van verpleegkundigen in uw ziekenhuis (bv. bedside teaching, vorming, instructies)	46 (79,3)	17 (81)	29 (78,4)	34 (89,5)*	11 (57,9)*	24 (68,6)*	22 (95,7)*
Deskundigheidsbevordering van andere zorgverleners in uw ziekenhuis (bv. training on the job, vorming, instructies)	38 (65,5)	15 (71,4)	23 (62,2)	33 (86,8)**	4 (21,1)**	20 (57,1)	18 (78,3)
Deskundigheidsbevordering van verpleegkundigen buiten uw ziekenhuis (bv. training on the job, vorming)	22 (37,9)	8 (38,1)	14 (37,8)	18 (47,4)*	3 (15,8)*	10 (28,6)	12 (52,2)
Deskundigheidsbevordering van andere zorgverleners buiten uw ziekenhuis (bv. bedside teaching, vorming)	37 (63,8)	15 (71,4)	22 (59,5)	27 (71,1)	10 (52,6)	18 (51,4)*	19 (82,6)*
Coachen van andere zorgverleners/verpleegkundige expertfuncties, bv. verpleegkundig consulenten, referentieverpleegkundigen							
Verpleegkundige consultvoering/consulentenschap	Doel ik N (%)	≤ 50% N (%)	> 50% N (%)	UZ N (%)	AZ N (%)	≤ 5 jaar ervaring als VS N (%)	> 5 jaar ervaring als VS N (%)
Inhoudelijk ontwikkelen van een verpleegkundig spreekuur	38 (65,5)	10 (47,6)*	28 (75,7)*	25 (65,8)	12 (63,2)	20 (57,1)	18 (78,3)
Praktisch organiseren van een verpleegkundig spreekuur	37 (63,8)	10 (47,6)	27 (73)	24 (63,2)	12 (63,2)	18 (51,4)*	19 (82,6)*
Aangaan van een therapeutische/behandelrelatie met de patiënt	52 (89,7)	17 (81)	35 (94,6)	34 (89,5)	17 (89,5)	30 (85,7)	22 (95,7)
Afremmen van een (medische) anamnese ter voorbereiding op een artsconsultatie	31 (53,4)	8 (38,1)	23 (62,2)	21 (55,3)	9 (47,4)	16 (45,7)	15 (65,2)
Verrichten van een psychosociale anamnese	41 (70,7)	14 (66,7)	27 (73)	27 (71,1)	13 (68,4)	22 (62,9)	19 (82,6)
Lichamelijk onderzoek verrichten	29 (50)	8 (38,1)	21 (56,8)	16 (42,1)	12 (63,2)	18 (51,4)	11 (47,8)
Aanvullend onderzoek aanvragen – zelfstandig	21 (36,2)	4 (19)#	17 (45,9)#	13 (34,2)	8 (42,1)	14 (40)	7 (30,4)
Aanvullend onderzoek aanvragen – onder supervisie van/in overleg met de arts	38 (65,5)	9 (42,9)*	29 (78,4)*	25 (65,8)	12 (63,2)	24 (68,6)	14 (60,9)
Aanvullend onderzoek interpreteren	30 (51,7)	7 (33,3)#	23 (62,2)#	20 (52,6)	9 (47,4)	18 (51,4)	12 (52,2)
Bespreken van medische informatie (bv. uitslagen, behandelopties) met de patiënt/familie	37 (63,8)	7 (33,3)**	30 (81,1)**	24 (63,2)	12 (63,2)	20 (57,1)	17 (73,9)
Begeleiden van de patiënt/familie om keuzes te maken in de behandeling (incl. mogelijke alternatieven)	48 (82,8)	18 (85,7)	30 (81,1)	31 (81,6)	16 (84,2)	27 (77,1)	21 (91,3)
Medicatie voorschrijven – onder supervisie/via staand order	13 (22,4)	1 (4,8)*	12 (32,4)*	8 (21,1)	5 (26,3)	9 (25,7)	4 (17,4)

	53 (91,4)	19 (90,5)	34 (91,9)	34 (89,5)	18 (94,7)	30 (85,7)	23 (100)
Ontwikkelen van educatiemateriaal voor patiënten/familie/mantelzorgers	53 (91,4)	19 (90,5)	34 (91,9)	34 (89,5)	18 (94,7)	30 (85,7)	23 (100)
Voorlichten en advies verlenen aan patiënten	56 (96,6)	20 (95,2)	36 (97,3)	36 (94,7)	19 (100)	33 (94,3)	23 (100)
Voorlichten en advies verlenen aan familie/mantelzorgers	54 (93,1)	19 (90,5)	35 (94,6)	35 (92,1)	18 (94,7)	31 (88,6)	23 (100)
Voorlichten en advies verlenen aan andere, bij de patiënt betrokken zorgverleners (bv. thuiszorg)	50 (86,2)	18 (85,7)	32 (86,5)	33 (86,8)	16 (84,2)	28 (80)	22 (95,7)
Bevorderen van ondersteuning van coping van de patiënt	53 (91,4)	18 (85,7)	35 (94,6)	36 (94,7)	16 (84,2)	30 (85,7)	23 (100)
Begeleiden van mantelzorgers/familie	45 (77,6)	16 (76,2)	29 (78,4)	36 (94,7)	14 (73,7)	25 (71,4)	20 (87)
Op huisbezoek gaan	3 (5,2)	1 (4,8)	2 (5,4)	2 (5,3)	0	1 (2,9)	2 (8,7)
Gericht doorverwijzen van patiënten naar andere zorgverleners	47 (81)	16 (76,2)	31 (83,8)	31 (81,6)	15 (78,9)	26 (74,3)	21 (91,3)
Specifiek verrichten van triage van patiënten in zorgprocessen (bv. als verpleegkundig specialist bepaal je welk behandelings-/zorgtraject een patiënt het best volgt)	22 (37,9)	7 (33,3)	15 (40,5)	13 (34,2)	8 (42,1)	11 (31,4)	11 (47,8)
Onderzoeksvaardigheden	Doe ik N (%)	≤ 50% N (%)	> 50% N (%)	UZ N (%)	AZ N (%)	≤ 5 jaar ervaring als VS N (%)	> 5 jaar ervaring als VS N (%)
Initiëren van domeinspecifiek verpleegwetenschappelijk onderzoek	41 (70,7)	16 (76,2)	25 (67,6)	28 (73,7)	12 (63,2)	23 (65,7)	18 (78,3)
Schrijven van onderzoeksvoorstellen voor het verwerven van externe/interne fondsen voor wetenschappelijk onderzoek	19 (32,8)	7 (33,3)	12 (32,4)	16 (42,1)*	3 (15,8)*	8 (22,9)	11 (47,8)
(Mee) uitvoeren van domeinspecifiek verpleegwetenschappelijk onderzoek	46 (79,3)	17 (81)	28 (78,4)	33 (86,8)*	12 (63,2)*	26 (74,3)	20 (87)
(Mee) uitvoeren van multidisciplinair wetenschappelijk onderzoek	37 (63,8)	13 (61,9)	24 (64,9)	28 (73,7)	9 (47,4)	18 (51,4)*	19 (82,6)*
(Mee) uitvoeren van klinisch wetenschappelijk onderzoek (bv. medicatiestudies)	24 (41,4)	6 (28,6)	18 (48,6)	14 (36,8)	10 (52,6)	15 (42,9)	9 (39,1)
Lezen en beoordelen van (inter)nationale vakliteratuur om het eigen handelen te onderbouwen vanuit wetenschappelijk bewijs	51 (87,9)	18 (85,7)	33 (89,2)	32 (84,2)	18 (94,7)	30 (85,7)	21 (91,3)
Samenvatten van de grote hoeveelheid vakliteratuur (bv. via een literatuurstudie)	30 (51,7)	11 (52,4)	19 (51,4)	21 (55,3)	9 (47,4)	19 (54,3)	11 (47,8)
Vertalen van vakliteratuur naar de praktijk	45 (77,6)	17 (81)	28 (75,7)	29 (76,3)	15 (78,9)	26 (74,3)	19 (82,6)
Verspreiden van vakliteratuur/kennis naar de betrokken medewerkers en op gerichte wijze in de organisatie	47 (81)	18 (85,7)	29 (78,4)	30 (78,9)	16 (84,2)	28 (80)	19 (82,6)
Begeleiden van masterstudenten in het kader van hun opleiding (bv. betrekken bij hun masterproef)	42 (72,4)	13 (61,9)	29 (78,4)	32 (84,2)*	10 (52,6)*	22 (62,9)#	20 (87)#
Begeleiden van bachelorstudenten in het kader van hun opleiding (bv. betrekken bij hun eindwerk)	45 (77,6)	17 (81)	28 (75,7)	28 (73,7)	16 (84,2)	28 (80)	17 (73,9)
Publiceren van (eigen) onderzoeksresultaten in A1-publicaties	18 (31)	8 (38,1)	10 (27)	15 (39,5)	3 (15,8)	5 (14,3)**	13 (56,5)**
Publiceren van (eigen) onderzoeksresultaten in tijdschriften niet behorend tot de groep van A1-publicaties	23 (39,7)	6 (28,6)	17 (45,9)	21 (55,3)**	2 (10,5)**	8 (22,9)*	15 (65,2)*
Presenteren van (eigen) onderzoeksresultaten (bv. op congressen en symposia)	32 (55,2)	10 (47,6)	22 (59,5)	28 (73,7)**	3 (15,8)**	13 (37,1)**	19 (82,6)**

Veranderingskunde vaardigheden/innovatie/change management	Doel ik N (%)	≤ 50% N (%)	> 50% N (%)	UZ N (%)	AZ N (%)	≤ 5 jaar ervaring als VS N (%)	> 5 jaar ervaring als VS N (%)
Opsporen en analyseren van hiaten/knelpunten in de domeinspecifieke zorg	48 (82,8)	17 (81)	31 (83,8)	31 (81,6)	16 (84,2)	26 (74,3)*	22 (95,7)*
Initiëren/ontwerpen van kwaliteitsverbeteringstrajecten	52 (89,7)	19 (90,5)	33 (89,2)	33 (86,8)	18 (94,7)	30 (85,7)	22 (95,7)
Implementeren van kwaliteitsverbeteringstrajecten/toetsen van innovatie in de zorg	49 (84,5)	17 (81)	32 (86,5)	31 (81,6)	17 (89,5)	27 (77,1)	22 (95,7)
Evalueren en bewaken van kwaliteitsverbeteringstrajecten	49 (84,5)	18 (85,7)	31 (83,8)	30 (78,9)	18 (94,7)	29 (82,9)	20 (87)
Vanuit de inhoudelijke deskundigheid actief meewerken aan de vernieuwing in het betrokken zorgdomein	53 (91,4)	19 (90,5)	34 (91,9)	35 (92,1)	17 (89,5)	31 (88,6)	22 (95,7)
Multidisciplinaire samenwerking/coördinatie van zorg	Doel ik N (%)	≤ 50% N (%)	> 50% N (%)	UZ N (%)	AZ N (%)	≤ 5 jaar ervaring als VS N (%)	> 5 jaar ervaring als VS N (%)
Registreren van patiënteninformatie in het medisch dossier	50 (86,2)	15 (71,4)*	35 (94,6)*	33 (86,8)	16 (84,2)	28 (80)	22 (95,7)
Rapporteren over behandeling en zorg	54 (93,1)	18 (85,7)	36 (97,3)	35 (92,1)	18 (94,7)	32 (91,4)	22 (95,7)
Evalueren van het zorg- en behandelplan	48 (82,8)	18 (85,7)	30 (81,1)	30 (78,9)	17 (89,5)	28 (80)	20 (87)
Bijstellen van het zorg- en behandelplan	47 (81)	18 (85,7)	29 (78,4)	30 (78,9)	16 (84,2)	27 (77,1)	20 (87)
Doorgeven van de behandeling en de zorg aan artsen	49 (84,5)	17 (81)	32 (86,5)	32 (84,2)	16 (84,2)	27 (77,1)	22 (95,7)
Doorgeven van de behandeling en de zorg aan verpleegkundigen en paramedici	51 (87,9)	18 (85,7)	33 (89,2)	33 (86,8)	17 (89,5)	30 (85,7)	21 (91,3)
Deelname aan overleg met een multi- of een interdisciplinair team	50 (86,2)	17 (81)	33 (89,2)	34 (89,5)*	15 (78,9)*	29 (82,9)	21 (91,3)
Coördineren van het zorgaanbod rond de patiënt	40 (69)	13 (61,9)	27 (73)	29 (76,3)*	10 (52,6)*	22 (62,9)	18 (78,3)
Ontslagmanagement opnemen voor de patiënt	34 (58,6)	7 (33,3)*	27 (73)*	22 (57,9)	12 (63,2)	19 (54,3)	15 (65,2)
Fungeren als aanspreekpunt voor alle betrokken zorgverleners	49 (84,5)	16 (76,2)	33 (89,2)	32 (84,2)	16 (84,2)	29 (82,9)	20 (87)
(Betrokken zijn bij) de ontwikkeling van zorgpaden	37 (63,8)	11 (52,4)	26 (70,3)	22 (57,9)	14 (73,7)	20 (57,1)	17 (73,9)
Ethische beslissingsvaardigheden	Doel ik N (%)	≤ 50% N (%)	> 50% N (%)	UZ N (%)	AZ N (%)	≤ 5 jaar ervaring als VS N (%)	> 5 jaar ervaring als VS N (%)
Signaleren van ethische conflicten bij de patiënten in het specifieke zorgdomein	48 (82,8)	17 (81)	31 (83,8)	33 (86,8)	14 (73,7)	28 (80)	20 (87)
Deelnemen aan patiëntenbesprekingen waarbij er een (potentieel) ethisch conflict is	36 (62,1)	11 (52,4)	25 (67,6)	27 (71,1)*	8 (42,1)*	22 (62,9)	14 (60,9)

Klinisch en professioneel leiderschap	Doe ik N (%)	≤ 50% N (%)	> 50% N (%)	UZ N (%)	AZ N (%)	≤ 5 jaar ervaring als VS N (%)	> 5 jaar ervaring als VS N (%)
Participeren aan een beleidsoverleg op ziekenhuisniveau en hierin adviseren (niet gelinkt aan uw inhoudelijke specialisatiedomein)	22 (37,9)	8 (38,1)	14 (37,8)	19 (50)*	2 (10,5)*	8 (22,9)*	14 (60,9)*
Participeren aan een beleidsoverleg op afdelings-/dienstniveau en hierin adviseren (niet gelinkt aan uw inhoudelijke specialisatiedomein)	25 (43,1)	8 (38,1)	17 (45,9)	19 (50)	5 (26,3)	11 (31,4)#	14 (60,9)#
Participeren aan een beleidsoverleg gelinkt aan uw inhoudelijke specialisatiedomein en adviezen geven aan uw leidinggevenden over zorginhoudelijke aspecten	46 (79,3)	17 (81)	29 (78,4)	29 (76,3)	16 (84,2)	26 (74,3)	20 (87)
Ontwikkelen van richtlijnen/protocollen gelinkt aan uw specialisatiedomein	53 (91,4)	19 (90,5)	34 (91,9)	33 (86,8)	19 (100)	31 (88,6)	22 (95,7)
Ontwikkelen van kwaliteitscriteria en actief deelnemen aan de kwaliteitssystemen	35 (60,3)	13 (61,9)	22 (59,5)	20 (52,6)	14 (73,7)	17 (48,6)*	18 (78,3)*
Uitbouwen en onderhouden van relevante contacten met VS en medewerkers van andere ziekenhuizen	49 (84,5)	16 (76,2)	33 (89,2)	31 (81,6)	17 (89,5)	27 (77,1)	22 (95,7)
Uitbouwen en onderhouden van relevante contacten met thuiszorgorganisaties	27 (46,6)	9 (42,9)	18 (48,6)	18 (47,4)	8 (42,1)	15 (42,9)	12 (52,2)
Actieve deelname aan werkgroepen binnen overheidsinstanties/de federale overheid	18 (31)	3 (14,3)	15 (40,5)	13 (34,2)	4 (21,1)	8 (22,9)	10 (43,5)
Uitbouwen en onderhouden van contacten met nationale beroepsorganisaties en actieve deelname hierin	36 (62,1)	11 (52,4)	25 (67,6)	25 (65,8)	10 (52,6)	18 (51,4)*	18 (78,3)*
Uitbouwen en onderhouden van relevante contacten met internationale beroepsorganisaties en actieve deelname hierin	19 (32,8)	4 (19)	15 (40,5)	13 (34,2)	6 (31,6)	10 (28,6)	9 (39,1)
Deelnemen aan nationale adviesraden	13 (22,4)	4 (19)	9 (24,3)	10 (26,3)	3 (15,8)	5 (14,3)	8 (34,8)
Deelnemen aan internationale adviesraden	6 (10,3)	1 (4,8)	5 (13,5)	5 (13,2)	1 (5,3)	3 (8,6)	3 (13)
Uitbouwen en onderhouden van relevante contacten met hogescholen	38 (65,5)	12 (57,1)	26 (70,3)	27 (71,1)	11 (57,9)	24 (68,6)	14 (60,9)
Uitbouwen en onderhouden van relevante contacten met universiteiten	37 (63,8)	11 (52,4)	26 (70,3)	26 (68,4)	11 (57,9)	20 (57,1)	17 (73,9)
Uitbouwen en onderhouden van relevante contacten met patiëntenverenigingen	22 (37,9)	4 (19)*	18 (48,6)*	17 (44,7)	5 (26,3)	11 (31,4)	11 (47,8)
Participeren in externe opleidingen (bv. lesgeven aan hogescholen, masteropleidingen)	40 (69)	13 (61,9)	27 (73)	33 (86,8)**	6 (31,6)**	21 (60)	19 (82,6)
Zorginhoudelijke consultancy op vraag van externe organisaties (bv. geconsulteerd worden wegens uw zorginhoudelijke expertise om deel te nemen aan een werkgroep in een ander ziekenhuis)	23 (39,7)	8 (38,1)	15 (40,5)	15 (39,5)	7 (36,8)	10 (28,6)*	13 (56,5)*

*Het aantal missings op de verschillende taken nam toe naar het einde van de vragenlijst, het maximumaantal missings per taak bedroeg 5,2%.

*P < 0,05; **P < 0,00; #P = 0,05.

AZ: algemeen ziekenhuis; UZ: universitair ziekenhuis; VS: verpleegkundig specialist.

het tewerkstellingspercentage van de verpleegkundig specialist en het aantal jaren werkzaam als verpleegkundig specialist in het specialisme.

Klinische praktijkexpertise en „expert guidance” en coaching

Alle verpleegkundig specialisten voeren taken uit om de eigen deskundigheid te bevorderen (bv. deelname aan vormingen). 94,8% is betrokken bij de deskundigheidsbevordering van verpleegkundigen in het ziekenhuis. Taken in het kader van deskundigheidsbevordering van verpleegkundigen en andere zorgverleners buiten het ziekenhuis worden opgenomen door respectievelijk 65,5% en 37,9% van de verpleegkundig specialisten. Supervisie/intervisie met collega-verpleegkundig specialisten wordt uitgevoerd door 45 verpleegkundig specialisten (77,6%). Verpleegkundig specialisten coachen in 63,8% van de gevallen andere verpleegkundige expertfuncties, zoals verpleegkundig consultants. In universitaire ziekenhuizen verrichten verpleegkundig specialisten significant meer taken gericht op de deskundigheidsbevordering van andere zorgverleners in het ziekenhuis en van verpleegkundigen en zorgverleners buiten het ziekenhuis. Er zijn geen significante verschillen in het takenpakket volgens het tewerkstellingspercentage. Verpleegkundig specialisten die meer dan vijf jaar ervaring hebben als verpleegkundig specialisten, coachen significant meer andere zorgverleners en zijn meer betrokken bij de deskundigheidsbevordering van zorgverleners in het ziekenhuis dan verpleegkundig specialisten die ≤ 5 jaar ervaring hebben.

Verpleegkundige consultvoering/consulentschap

65,5% van de verpleegkundig specialisten ontwikkelt een verpleegkundig spreekuur, significant meer door verpleegkundig specialisten $> 50\%$ tewerkgesteld. 63,8%, van wie significant meer verpleegkundig specialisten met meer dan vijf jaar ervaring als verpleegkundig specialist, staat ook in voor de praktische organisatie ervan. Tussen 77,6% en 96,6% van de verpleegkundig specialisten verricht vooral taken gerelateerd aan het begeleiden, het voorlichten en het verlenen van advies aan patiënten/familie/mantelzorgers. Medisch gedelegeerde taken worden in mindere mate uitgevoerd, zoals het afnemen van een medische anamnese als voorbereiding op een artsconsultatie (53,4%), het interpreteren van aanvullend onderzoek (51,7%), het verrichten van lichamelijk onderzoek (50%), het zelfstandig aanvragen van aanvullend onderzoek (36,2%) en het voorschrijven van medicatie onder supervisie of

met een staand order (22,4%). Vooral verpleegkundig specialisten $> 50\%$ tewerkgesteld verrichten significant meer medisch gedelegeerde taken. 5,2% verricht een huisbezoek en 37,9% van de verpleegkundig specialisten verricht triage van patiënten in zorgprocessen.

Onderzoeksvaardigheden

87,9% van de verpleegkundig specialisten leest en beoordeelt vakliteratuur om tot „evidence-based” handelen te komen en 81% verspreidt deze kennis gericht in het ziekenhuis. Het initiëren en (mee) uitvoeren van domeinspecifiek verpleegwetenschappelijk onderzoek gebeurt door respectievelijk 70,7% en 79,3% van de verpleegkundig specialisten. Verpleegkundig specialisten zijn vaak betrokken bij de begeleiding van bachelor- (77,6%) en masterstudenten (72,4%). Taken die te maken hebben met het verspreiden van onderzoeksresultaten, worden minder vaak uitgevoerd: het publiceren in A1- (31%) of niet-A1-tijdschriften (39,7%) en het presenteren van onderzoeksresultaten (55,2%). Vooral in universitaire ziekenhuizen worden taken gerelateerd aan onderzoek significant meer opgenomen en ook verpleegkundig specialisten met meer dan vijf jaar ervaring als verpleegkundig specialist publiceren en presenteren (eigen) onderzoeksresultaten significant meer.

Veranderingskunde en innovatie/„change management”

De verpleegkundig specialist is erg actief in het opnemen van taken in het kader van „change management”, veranderingskunde en het implementeren van innovaties in de zorg, variërend van 82,8% verpleegkundig specialisten die knelpunten in de domeinspecifieke zorg opspoorde en analyseert tot 91,4% die actief meewerkt aan vernieuwing en optimalisatie van zorg in het specifieke zorgdomein. Hierbij zijn er geen significante verschillen volgens het type ziekenhuis en het tewerkstellingspercentage. Het opsporen en analyseren van hiaten en knelpunten in de domeinspecifieke zorg wordt significant meer opgenomen door verpleegkundig specialisten met meer dan vijf jaar ervaring als verpleegkundig specialist.

Multidisciplinaire samenwerking en coördinatie van zorg

Taken die te maken hebben met samenwerking met andere zorgverleners en coördinatie van zorg, worden vaak uitgevoerd door de verpleegkundig specialist. Coördinatie van het ontslagmanagement voor patiënten (58,6%) en (betrokkenheid bij de) ontwikkeling van zorgpaden (63,8%) gebeuren in iets mindere mate. Deelname aan multidisciplinair overleg en

coördinatie van het zorgpad van de patiënt gebeuren significant meer in universitaire ziekenhuizen in vergelijking met algemene ziekenhuizen. Verpleegkundig specialisten > 50% tewerkgesteld nemen significant meer ontslagmanagement voor patiënten op in vergelijking met verpleegkundig specialisten ≤ 50% tewerkgesteld.

Ethische beslissingsvaardigheden

82,8% van de verpleegkundig specialisten signaleert ethische conflicten bij patiënten in het specifieke zorgdomein en 62,1% neemt deel aan patiëntenbesprekingen waarin een (potentieel) ethisch conflict besproken wordt, dit laatste significant meer in universitaire ziekenhuizen.

Klinisch en professioneel leiderschap

De verpleegkundig specialist participeert vooral aan beleidsoverleg gelinkt aan de inhoudelijke expertise (79,3%). Verpleegkundig specialisten in universitaire ziekenhuizen en verpleegkundig specialisten met meer dan vijf jaar ervaring participeren significant meer aan ziekenhuisbreed beleidsoverleg (niet gelinkt aan hun inhoudelijke zorgdomein) in vergelijking met verpleegkundig specialisten uit algemene ziekenhuizen. Verpleegkundig specialisten met meer dan vijf jaar ervaring als verpleegkundig specialist scoren significant hoger op het ontwikkelen van kwaliteitscriteria en het actief deelnemen aan kwaliteitssystemen, het onderhouden van contacten met nationale beroepsorganisaties, het participeren in beroepsorganisaties en het meer zorginhoudelijk geconsulteerd worden door externe organisaties. Bijna 70% van de verpleegkundig specialisten geeft externe opleidingen, vooral in universitaire ziekenhuizen. Verpleegkundig specialisten hebben en onderhouden contacten met hogescholen (65,5%), universiteiten (63,8%), thuiszorgorganisaties (46,6%) en patiëntenverenigingen (37,9%), deze laatste significant meer door verpleegkundig specialisten > 50% tewerkgesteld. Actieve deelname aan (inter)nationale beroepsorganisaties gebeurt respectievelijk door 32,8% en 62,1%. Er is een beperkte deelname aan werkgroepen binnen overheidsinstanties (31%), nationale (22,4%) en internationale (10,3%) adviesraden.

Bespreking

De Vlaamse verpleegkundig specialisten zijn „jonge” professionals, niet alleen in leeftijd, maar ook in

aantal jaren werkzaam als verpleegkundig specialist in het specialisme. Opvallend is het beperkte aantal jaren expertise in het specialisatie-domein vóór de start van de functie als verpleegkundig specialist. Dit aantal jaren ligt vaak ruim onder het aantal jaren dat beschreven wordt door Benner (vijf tot zeven jaar om expert te worden) (8).

Uit de resultaten blijkt dat de functie-inhoud van de verpleegkundig specialisten gevarieerd is en dat deze aansluit bij de rollen beschreven door Hamric (3). Ook internationaal onderzoek beschrijft een gevarieerde functie-inhoud (1, 9-12). In vergelijking met Nederlands onderzoek valt op dat de Vlaamse verpleegkundig specialist minder direct patiëntgebonden activiteiten verricht (42,5%) in vergelijking met de verpleegkundig specialist in Nederland (54,3%) (7). In Nederland voeren heel wat verpleegkundig specialisten echter eerder de rol uit van „nurse practitioner”, maar zijn ze in de wetgeving inzake beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG) wel geregistreerd als verpleegkundig specialist. Heel wat taken van de Vlaamse verpleegkundig specialisten zijn vergelijkbaar met de resultaten gerapporteerd in het Nederlandse onderzoek van Laurant (7). De volgende verschillen zijn op te merken: Nederlandse verpleegkundig specialisten verrichten beduidend meer medisch gerelateerde/gedelegeerde taken, zoals het verrichten van lichamelijk onderzoek, het zelfstandig aanvragen van aanvullend onderzoek, het interpreteren van aanvullend onderzoek en het voorschrijven van medicatie. Anderzijds verrichten verpleegkundig specialisten in Vlaanderen meer onderzoeksgelateerde activiteiten, zoals het lezen en het beoordelen van vakliteratuur om het eigen handelen te onderbouwen vanuit wetenschappelijk bewijs en het (mee) uitvoeren van domeinspecifiek (verpleeg)wetenschappelijk onderzoek. Ook lijken Vlaamse verpleegkundig specialisten vaker onderzoeksresultaten te presenteren op congressen. De voorgaande verschillen zijn mogelijk te verklaren door de verschillen in opleiding (academische masteropleiding versus professionele masteropleiding APN georganiseerd binnen hogescholen), het juridische kader waarin de verpleegkundig specialist kan/mag functioneren (registratie van de verpleegkundig specialisten in de BIG-wetgeving in Nederland) en ook de taakverschuivingen tussen artsen en verpleegkundig specialisten.

De functie-inhoud van de verpleegkundig specialisten in Vlaanderen toont ook de eerder beperkte betrokkenheid in beleidsvormend werk (bv. adviesraden buiten de organisatie) en het „naar buiten” treden.

De nadruk blijft vooral op beleidswerk met een klinische en zorginhoudelijke focus. Ook het transmurale aspect via huisbezoeken en contacten met thuiszorgorganisaties zit momenteel weinig vervat in het takenpakket van de verpleegkundig specialist. Dit aspect zal in de toekomst echter belangrijker worden, zeker gezien de shift van meer gespecialiseerde zorg in het thuismilieu, waarbij transmurale samenwerkingsverbanden belangrijk zijn.

De verschillen op het vlak van onderzoeksvaardigheden en deskundigheidsbevordering tussen universitaire en algemene ziekenhuizen zijn logisch te verklaren. Universitaire ziekenhuizen hebben immers ook onderwijs en onderzoek tot hun opdracht. Vaak zijn universitaire ziekenhuizen ook gelokaliseerd dichtbij een universiteit, wat faciliterend kan zijn voor de samenwerking. Ook het feit dat verpleegkundig specialisten met meer dan vijf jaar ervaring als verpleegkundig specialist een aantal taken beduidend meer verrichten, ligt in lijn met de verwachtingen.

Methodologische beschouwingen

Een aantal beperkingen in dit onderzoek moeten vermeld worden. Verpleegkundige specialisten zijn zorgprofessionals die met diepgang verpleegkunde bewerkstelligen in vaak complexe zorgsituaties (13). Door de functie-inhoud te beschrijven aan de hand van „taken” komen deze diepgang en complexiteit mogelijk niet volledig tot hun recht in het takenpakket. Doordat niet alle ziekenhuizen bereikt konden worden, werden mogelijk niet alle verpleegkundig specialisten geïnventariseerd, vooral in algemene ziekenhuizen. Er werden meer ingevulde vragenlijsten ontvangen dan het aantal vragenlijsten dat uitgestuurd werd. Meerdere redenen kunnen dit verklaren. Ten eerste werd de vragenlijst afgenomen in een periode van veel discussie over de rol van verpleegkundig specialisten en andere verpleegkundige expertfuncties in de gezondheidszorg en de hervorming van KB 78. Het is zeer reëel dat ook andere, niet-masteropleide verpleegkundige expertfuncties zich door het invullen van de vragenlijst kenbaar wilden maken. Ten tweede konden participanten de digitale link ook doorsturen naar andere expertfuncties. Ten derde bleek uit de gesprekken met de leidinggevenden van de ziekenhuizen dat zij niet altijd zicht hadden wie in hun ziekenhuis aan alle criteria van verpleegkundig specialist voldeed. Om de bovenstaande problemen te beperken, werd er, voorafgaandelijk aan de inclusie

in de analyses, zorgvuldig per ingevulde vragenlijst nagegaan of de participant voldeed aan de criteria van verpleegkundig specialist. Ondanks de grote motivatie bij veel verpleegkundig specialisten om de vragenlijst in te vullen (blijkend uit de vele positieve reacties op de uitnodiging tot deelname) zorgde de uitgebreidheid van de vragenlijst voor een toename van het aantal „missings” naar het einde van de vragenlijst. Het bekomen aantal verpleegkundig specialisten voor subanalyses was beperkt, wat de significanties van de resultaten beïnvloed kan hebben.

Suggesties voor de praktijk en verder onderzoek

Op macroniveau is het laten registreren van verpleegkundig specialisten aangewezen. Dit laat toe om deze „nieuwe” professionals makkelijker te detecteren. Bij de hervorming van KB 78 is een functieprofiel voor verpleegkundig specialist wenselijk waarin de rollen van Hamric vervat zitten (3). Bijzondere aandacht in de Wet op de gezondheidszorgberoepen is belangrijk zodat medisch gedelegeerde taken en voorschrijfbewoegdheid correct uitgevoerd kunnen worden. Mogelijk impliceert dit ook enkele andere accenten in de huidige masteropleidingen in de verpleegkunde en de vroedkunde of andere aanvullende opleidingen, o.a. de integratie van meer (domein)specifieke inhouden.

Op mesoniveau moeten leidinggevenden van ziekenhuizen hun verpleegkundig specialisten kennen om deze functies optimaal in te zetten in de organisatie. Leidinggevenden kunnen een cruciale en faciliterende rol spelen om deze „jonge” groep professionals de tijd te geven om verder te groeien en meer „naar buiten” te treden. Verder onderzoek is aangewezen naar het detecteren van verpleegkundig specialisten in andere organisaties (zoals de eerstelijns- en de geestelijke gezondheidszorg), naar de tijdsinvestering en de competenties van verpleegkundig specialisten, naar hoe zij de uitoefening van hun functie ervaren en naar wat er hier goed of minder goed in loopt.

Besluit

Dit onderzoek beschrijft de functie-inhoud van verpleegkundig specialisten tewerkgesteld in algemene en universitaire ziekenhuizen in Vlaanderen. De verpleegkundig specialisten beantwoorden aan de rollen van „advanced practice nursing” (APN) volgens Hamric en dragen in belangrijke mate bij tot het bevorderen

van een kwaliteitsvolle en „evidence-based” patiëntenzorg. Ze bewerkstelligen dit door het aanbieden van verpleegkundige spreekuren, het geven van opleidingen en coaching aan verpleegkundigen, het initiëren en begeleiden van kwaliteitsprojecten, het meewerken aan het zorgbeleid, het uitvoeren van onderzoek en het vertalen van onderzoeksresultaten naar de praktijk. Leidinggevenden en artsen hebben een voorname rol in het creëren en faciliteren van voldoende groeikansen om de verpleegkundig specialisten volledig tot hun recht te laten komen.

Mededeling

Geen belangenconflict en geen financiële ondersteuning gemeld.

Abstract

Advanced practice nurses in Flemish general and teaching hospitals: their task package

The current evolutions in medicine and healthcare organisation, as well as the emphasis on cost-effectiveness in healthcare combined with the increase of complex healthcare needs are challenging for our healthcare system. To address this challenge, highly educated and specialised nurses, such as advanced practice nurses, are introduced. By means of scientifically underpinned specialised knowledge, skills and competences, these healthcare professionals should enhance the expansion, advancement and innovation in nursing care.

So far, it is unclear which task package is performed by advanced practice nurses in general and teaching hospitals in Flanders. In this study, the task package of 58 advanced practice nurses in Flemish general and teaching hospitals is described. A validated questionnaire was used for data collection. Differences between the type of hospital, work percentage, and number of years working as an advanced practice nurse in their specialised domain are reported. This article intends to give an insight in the task package of the

advanced practice nurses and to facilitate a profound discussion with all relevant stakeholders – including hospital management, doctors/specialists, other healthcare workers and patients – about function differentiation and task shifting.

Literatuur

1. ODDSDOTTIR EJ, SVEINSDOTTIR H. The content of the work of clinical nurse specialists described by use of daily activity diaries. *J Clin Nurs* 2011; 20: 1393-1404.
2. SCHOBER M, GADWA AFFARA F. International Council of Nurses: advanced nursing practice. Oxford: Blackwell Publishing, 2006.
3. HAMRIC AB, HANSON CM, TRACY MF, O'GRADY ET. Advanced practice nursing: an integrative approach, 5th edition. Missouri: Elsevier Saunders, 2014.
4. BERCKMANS G, ALVAREZ IRUSTA L, BOUZEGTA N, et al. Functiedifferentiatie in de verpleegkundige zorg: mogelijkheden en beperkingen. Health Services Research (HSR). Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE), 2008.
5. NATIONALE RAAD VOOR ZIEKENHUISVOORZIENINGEN. Advies m.b.t. de problematiek van verpleegkundigen in zorginstellingen. Afdeling programmatie en erkenning, 2009.
6. ZORNET VLAANDEREN VZW. Functiedifferentiatie en functieclassificatie in de verpleegkundige beroepsuitoefening. Voorstellen tot actualisatie van de zorgorganisatie, 2011.
7. LAURANT M, VAN DE CAMP K, BOERBOOM L, WIJERS N. Een studie naar functieprofielen, taken en verantwoordelijkheden van physician assistants en verpleegkundig specialisten. Nijmegen: Scientific Institute for Quality of Healthcare (IQ healthcare), RadboudUMC, 2014.
8. BENNER P. From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice. Menlo Park: Addison-Wesley, 1984.
9. LEARY A, CROUCH H, LEZARD A, RAWCLIFFE C, BODEN L, RICHARDSON A. Dimensions of clinical nurse specialist work in the UK. *Nurs Stand* 2008; 23: 40-44.
10. KILPATRICK K, DICENSO A, BRYANT-LUKOSIUS D, RITCHIE JA, MARTIN-MISENER R, CARTNER N. Practice patterns and perceived impact of clinical nurse specialist roles in Canada: results of a national survey. *Int J Nurs Stud* 2013; 50: 1524-1536.
11. REAM E, WILSON-BARNETT J, FAITHFULL S, FINCHAM L, KHOO V, RICHARDSON A. Working patterns and perceived contribution of prostate cancer clinical nurse specialists: a mixed method investigation. *Int J Nurs Stud* 2009; 46: 1345-1354.
12. WICKMAN S. The clinical nurse specialist in an Irish hospital. *Clin Nurse Spec* 2011; 25: 57-62.
13. GRYPDONCK M, SCHUURMANS MJ, GAMEL C. Thuis in twee werelden: de bijdrage van wetenschappelijk opgeleide ANP'ers aan de verpleegkundige praktijk. *Psychiatrie en Verpleging* 2005; 2: 65-83.