



31 oktober 2019

Geachte Mevrouw de Volksvertegenwoordiger,
Geachte Heer Volksvertegenwoordiger,

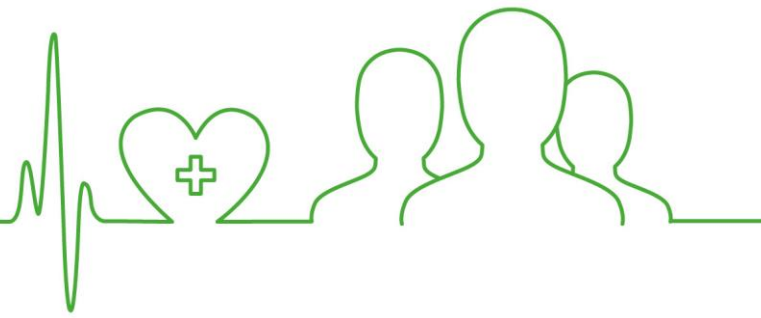
De Kamer van Volksvertegenwoordigers heeft vandaag een voorstel goedgekeurd om meer middelen vrij te maken voor de zorgsector, meer bepaald voor verpleegkundigen en zorgkundigen.

Een financiële injectie voor een knelpuntberoep met een algemeen maatschappelijk belang vinden we een goede zaak, daar moeten we eerlijk in zijn. Echter wensen we ook enkele bezorgdheden te uiten alsook enkele voorwaarden te formuleren zodat de extra gelden op een goede manier worden besteed.

We zijn er van overtuigd dat er op heden reeds veel inspanningen worden geleverd om onze zorg toegankelijk te houden, alsook noodzakelijke innovaties en initiatieven voor betere kwaliteit van zorg niet uit de weg gaan. Echter moeten we aan de kantlijn ook vaststellen dat het budget dat vandaag uit publieke middelen aan de Belgische gezondheidszorg wordt besteed reeds hoog is in vergelijking met andere Europese landen. Laat ons hierbij ook niet uit de weg gaan dat België vandaag in vergelijking met andere Europese landen een hoog percentage verpleegkundigen heeft t.o.v. de algemene populatie en een laag percentage heeft t.o.v. het aantal patiënten (patient/nurse ratio)¹.

We vragen daarom in de eerste plaats dat de financiële middelen die vandaag reeds worden besteed aan onze Belgische gezondheidszorg worden uitgezuiverd. Intern huiswerk binnen zorginstellingen dient te worden gemaakt, met name inzetten op het efficiënter benutten van beschikbare financiële middelen, maar zeker ook het efficiënter inzetten van het beschikbare personeelskader. Dit uitzuiveren onderzoeken en realiseren zal ook geld en tijd kosten! Maar we moeten durven ook daar aan te beginnen.

¹ DE PERFORMANTIE VAN HET BELGISCHE GEZONDHEIDSSYSTEEM – RAPPORT 2019 CARL DEVOS, AUDREY CORDON, MÉLANIE LEFÈVRE, CAROLINE OBYN, FRANÇOISE RENARD, NICOLAS BOUCKAERT, SOPHIE GERKENS, CHARLINE MAERTENS DE NOORDHOUT, BRECHT DEVLEESSCHAUWER, MARGARETA HAELTERMAN, CHRISTIAN LÉONARD, PASCAL MEEUS



Allen moeten we ons zeer goed bewust zijn welke de impact is van beslissingen die vandaag genomen worden op lange termijn. Uitgaven die vandaag worden verankerd zullen doorgeschoven worden naar de komende generaties, onze kinderen en kleinkinderen. Beslist wegens de toenemende vergrijzing heerst hier een gedeelde verantwoordelijkheid indien we het solidariteitsprincipe in onze maatschappij staande willen houden.

Met bijkomende gelden alleen zullen we er niet in slagen verpleegkunde aantrekkelijker te maken. Er dient dringend een herziening te gebeuren van de definitie van het beroep, alsook een uitzuivering van de lijst met verpleegkundige handelingen die vandaag in de WUG2015 gebetonneerd zijn. Daartoe werden adviezen uitgewerkt door de Federale Raad Verpleegkunde en de Technische Commissie Verpleegkunde die wachten op uitvoering. Deze herziening zal in de eerste plaats leiden tot een nieuwe rol voor verpleegkundigen, zodat zij klaar zijn voor de zorgvraag die de komende decennia aanzienlijk zal toenemen. Bijzondere aandacht hierbij voor diagnostiek en coördinatie van zorg die onlosmakelijk verbonden zijn aan preventie en educatie. Verder zal deze herziening leiden tot een efficiëntiewinst en een verbetering van de zorgkwaliteit, patiëntveiligheid en werkbare werkomstandigheden.

Samen met deze herziening in de WUG2015 dient er ook een nieuw gezondheidszorgberoep gecreëerd te worden die moet maken dat een belangrijke groep zorgcollega's een kortere opleidingsduur kunnen doorlopen, dan deze van bachelor verpleegkunde (4jaar) en hierna volwaardig kunnen worden ingezet. België kent historisch twee opleidingen voor éénzelfde titel verpleegkunde : één op niveau bachelor (4 jaar) en één in de beroepsopleiding (3.5 jaar in Wallonië en 3 jaar in Vlaanderen). Voor deze laatste op 3 jaar is België vorige maand door de Europese Commissie in gebreke gesteld².

Dergelijke vraag berust op het subsidiariteitsprincipe, namelijk dat een theoretisch opgeleide niet dagelijks hoeft te doen wat een praktisch opgeleide kan doen. Dit ontnemt namelijk voor beiden de kans om uit te blinken in wat ze doen. Dit wordt vaak vergeten en wordt deels opgelegd door de huidige financiering, waarbij de normen vastgepind zijn op het aantal verpleegkundigen en men hierbij onvoldoende rekening houdt met zorgtaken, ondersteunende taken en logistieke taken die

² Brussel 10.10.2019 208/2283 C(2019)6697final



door andere profielen kunnen worden ingevuld. De verankering van een duurzaam meer praktisch opgeleide zorgprofessional zal de aantrekkelijkheid van bachelor verpleegkunde³ een nieuw elan geven; duidelijkheid verwerpt namelijk onzekerheid en stagnatie. Vervolgens ligt de oplossing voor handen om na een grondige functie- en taakdifferentiatie de patient/nurse ratio af te stemmen per zorgprogramma of homogene patiëntengroep.

Vandaag is het tekort aan verpleegkundigen het meest prangende in de ouderenzorg en chronische zorg. We stellen daarom voor het extra beschikbare budget voor deze diensten gericht in te zetten en niet zonder een duidelijke bestemming te laten. In een latere fase zal ook voldoende aandacht moeten gaan naar de woonzorgcentra, centra voor geestelijke gezondheidszorg en thuisverpleging, waar een dergelijke patiënten- en bewonerspopulatie ook primerend is en tekorten aan voldoende werkrachten stelselmatig toeneemt.

Met de meeste hoogachting,
Raad van Bestuur NVKVV,
Beroepsorganisatie voor verpleegkundigen

³ Instroom bachelor verpleegkunde op 2 jaar tijd met 25% gedaald