



Functiedifferentiatie verpleegkunde

Standpunt NVKVV vzw - 14 juni 2017

Het NVKVV neemt de gemeenschappelijke gedachtegangen van huidige bevoegde ministers mee als uitgangspunt voor haar standpuntbepaling over verpleegkunde.

In het belang van de patiënt/burger wenst het NVKVV een open visie op het gezondheidszorgberoepenlandschap; wat betekent dat verpleegkundigen zelf én hun respectievelijke sectoren geconfronteerd zullen worden met vernieuwing en verandering.

Het NVKVV benadrukt dat het aanvaarden van de toekomstgerichte vernieuwde rol door verpleegkundigen én het opnemen van de ondersteunende en adviserende rol als beroepsorganisatie voor het beleid, enkel haalbaar is wanneer de overheden het belang van hoger niveau van opleiding en levenslang leren onderschrijven en erkennen. Het ene kan niet zonder het andere.

Standpunten NVKVV

1. De verpleegkundig specialist, gespecialiseerde verpleegkundige, verpleegkundige, gezondheidszorgberoep niveau 5 en zorgberoepen hebben een fundamentele even waardevolle plaats binnen volksgezondheid en welzijn.
2. Nood aan duidelijke differentiatie tussen verpleegkunde en autonoom gezondheidszorgberoep niveau 5
3. Eén profiel verpleegkunde via één unieke opleiding verpleegkunde op niveau 6
4. Opwaardering van de huidige zorgkundige naar niveau 5 als een autonoom gezondheidszorgberoep met een eigen opleidings- en competentieprofiel
5. Zorgberoepen niveau 4 vallen buiten de toekomstige WUG
6. Verpleegkundigen zijn breed klinisch onderbouwd en stellen verpleegkundige deskundigheid voor op verpleegkundige handelingen; mits een exclusieve lijst verpleegkundige handelingen die niet delegerbaar zijn naar analogie van de artsen
7. Toenemende noodzaak aan verpleegkundigen en gezondheidszorgbeoefenaars niveau 5 binnen volksgezondheid en welzijn
8. Inzetten op de toekomstgerichte vernieuwde rol voor verpleegkundigen leidt tot een meer efficiënte inzet van verpleegkundigen en middelen
9. Aandacht voor instroom en aldus ook voor de attractiviteit van gezondheidsberoepen, de opleiding, het tewerkstellingsveld en de loopbaan – Quadrupel aim [1]



Différenciation de fonctions de l'infirmier

Position NVKVV a.s.b.l. – 14 juin 2017

Le NVKVV prend en compte les points de vue communs des ministres compétents pour se positionner par rapport à l'art infirmier.

Le NVKVV souhaite avoir une vision large sur l'ensemble des professions de soins de santé et ce dans l'intérêt du patient/citoyen. Cela signifie que les infirmiers et leurs secteurs respectifs seront confrontés à des renouvellements et des changements. Le NVKVV souligne que l'implémentation du nouveau rôle par les des infirmiers, ainsi que son rôle de soutien et de conseil en tant que qu'association professionnelle reconnue par les autorités, ne sont réalisables qu' à condition que les autorités approuvent et reconnaissent l'importance d'une formation continue plus approfondie. Ces deux rôles n'allant pas l'un sans l'autre.

Position NVKVV

1. L'infirmier de pratique avancée, l'infirmier spécialisé, l'infirmier, la profession de soins de santé niveau 5 et les professions de soins ont une place égale et fondamentale dans la santé publique et le bien-être
2. La nécessité d'une distinction claire entre l'art infirmier et la profession de soins de santé autonome niveau 5
3. Un seul profil infirmier via la formation unique d'infirmier niveau 6
4. La mise à niveau 5 de l'aide-soignant actuel en tant que profession de soins de santé autonome avec un profil de formation et de compétence uniques
5. Les professions de soins niveau 4 n'entrent pas en ligne de compte pour la future loi coordonnée relative à l'exercice des professions des soins de santé.
6. Les infirmiers ont beaucoup de connaissance clinique et accordent la priorité de leur expertise infirmière par rapport aux prestations techniques de l'art infirmier; à condition qu' il existe une liste exclusive des prestations techniques de l'art infirmier, à ne pas déléguer par analogie des médecins
7. Le besoin croissant en infirmiers et en professionnels de soins de santé niveau 5 dans la santé publique et le bien-être
8. Investir dans le nouveau rôle orienté vers l'avenir conduit à une mobilisation plus efficace des infirmiers et des ressources.
9. Porter l'attention à l'afflux et donc également à l'attractivité des professions de soins de santé, la formation, le terrain professionnel et la carrière – Quadrupel aim [1]



Funktionsdifferenzierung Krankenpflege

Standpunkt NVKVV V.o.G. – 14 Juni 2017

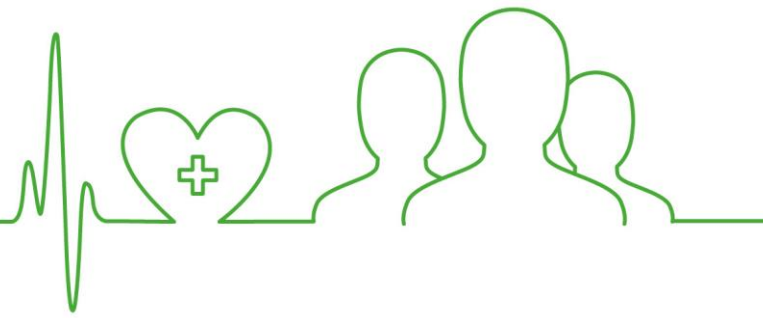
Die NVKVV teilt die gemeinsamen Stellungnahmen der zuständigen Minister als Ausgangspunkt für die Festlegung ihres Standpunktes zur Krankenpflege mit.

Im Interesse des Patienten/Bürgers wünscht die NVKVV eine offene Vision über den Gesundheitspflegeberuf. Das bedeutet, dass die Pflegekräfte und ihre jeweiligen Sektoren mit Erneuerung und Veränderung konfrontiert werden.

Die NVKVV betont, dass die Krankenpfleger die zukunftsorientierte neue Aufgabe nur dann erfüllen können und die Berufsorganisation nur dann Beratung und Unterstützung bieten kann, wenn die Behörden die Notwendigkeit eines höheren Ausbildungsniveaus und des lebenslangen Lernens unterstützen und anerkennen. Das eine ist nicht ohne das andere möglich.

Die Standpunkte der NVKVV

1. Krankenschwester-Spezialist, spezialisierte Krankenpfleger, Krankenpfleger, Gesundheitsberufe mit Qualifikation 5 und Sorgeberufe erfüllen eine grundlegende und wertvolle Aufgabe in Volksgesundheit und Wohlbefinden.
2. Eine eindeutige Differenzierung zwischen Krankenpflege und autonomem Gesundheitspflegeberuf der Qualifikation 5 ist unbedingt notwendig.
3. Ein berufliches Profil des Krankenpflegers durch eine gesonderte Ausbildung des Krankenpflegers auf dem Niveau der Qualifikation 6.
4. Aufwertung der heutigen Pflegehelfer zur Qualifikation 5 als autonomer Gesundheitsberuf mit eigenem Ausbildungs- und Kompetenzprofil.
5. Sorgeberufe der Qualifikation 4 fallen nicht unter das zukünftige Gesetz über die Ausübung der Gesundheitspflegeberufe erfasst.
6. Krankenpfleger verfügen über eine umfassende klinische Qualifikation. Pflegerische Expertise geht vor Pflegehandlungen sofern diese auf einer exklusiven Liste von - entsprechend den Ärzten - nicht delegierbaren Handlungen vermerkt sind.
7. Zunehmender Bedarf an Krankenpflegern und Gesundheitspflegepersonal der Qualifikation 5 in der Gesundheitspflege und Wohlbefinden.
8. Akzent auf die zukunftsorientierte und innovative Rolle für Krankenpfleger für einen effizienteren Einsatz des Pflegepersonals und der Mittel.



9. Besondere Aufmerksamkeit für ausreichenden Zustrom und die Attraktivität der Gesundheitspflegeberufe, die Ausbildung, das Beschäftigungsfeld und die Karriere –
Quadrupel aim [1]



Consolidatienota functiedifferentiatie verpleegkunde

Standpunt NVKVV - 1 juni 2017 – versie 6

1. Inleiding

Het NVKVV vzw is een pluralistische en generieke beroepsorganisatie voor alle zorgberoepen die verpleegkundige handelingen stellen, meer in het bijzonder de verpleegkundigen (HBO5 en bachelor), gespecialiseerde verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten. De leden van het NVKVV zijn breed klinisch en hiërarchisch tewerkgesteld binnen alle mogelijke instellingen en ziekenhuizen, zorgvoorzieningen; alsook in de thuiszorg zowel in dienstverband als in zelfstandige praktijken.

Het NVKVV doet beroep op haar 40 ervaren gemandateerden in diverse raden en commissies op federaal en gemeenschapsniveau, 18 werkgroepen, één juridische adviesgroep en 16 verankerde regionale netwerken om haar visie te bepalen en breed te communiceren naar al haar leden [2].

Het NVKVV onderbouwt haar visie over verpleegkunde door middel van toetsing en afstemming in de driehoeksverhouding: (a) Onderwijs – Onderzoek - Praktijk (b) Werkgeversorganisaties – Sociale partners en (c) Overheden.

In het belang van de patiënt/ burger wenst het NVKVV een open visie op het gezondheidzorgberoepenlandschap; wat betekent dat verpleegkundigen zelf en hun respectievelijke sectoren geconfronteerd zullen worden met vernieuwing en verandering.

Naar aanleiding van de meerdere nota's over functiedifferentiatie verpleegkunde [3]–[7] die de voorbije periode werden opgemaakt en verspreid door diverse instanties, die allen verscheiden bevoegdheden bekleden en dus ook andere invalshoeken benaderen, heeft het NVKVV deze consolidatienota opgemaakt. Deze nota vormt een synthese van de elementen die het NVKVV doorheen de teksten heeft gedetecteerd als verschillend alsook als samenlopend. Net zoals bij de hervorming van KB78 [8] wenst het NVKVV in deze tekst haar standpunt te verduidelijken over functiedifferentiatie verpleegkunde alsook een mogelijke richting te geven aan de beleidsvorming van de bevoegde ministers.

In deze nota wordt niet ingegaan op de hiërarchische functies binnen verpleegkunde. Ook deze materie draagt het NVKVV hoog in het vaandel maar komt, omwille van de noodzaak allesomvattend te zijn, toe aan een volgende visietekst.



2. Gemeenschappelijke gedachtegang bevoegde ministers¹

Wanneer men diverse publicaties en opiniestukken van de bevoegde ministers uit de huidige federale en regionale regeringen doorneemt herkent men wederkerende elementen waar de verpleegkundige zich in de toekomst dient op voor te bereiden. Het gaat onder meer over een accentverschuiving van acute naar chronische zorg; een meer complexe zorg met multipathologie binnen de instellingen en de thuiszorg; een toename aan belang van extra- en transmurale zorg; een toename aan belang van zorgmanagement; een toename aan belang van zorgkwaliteit, veiligheid en zorginfectiebeheersing, een wijzigende financiering (Pay For Quality/ Pay For Performance); interdisciplinaire samenwerking en onderlinge taakverdeling; actieve betrokkenheid van patiënt/ burger en mantelzorger; empowerment zorgvrager; verwetenschappelijking van verpleegkunde enzovoort. Het NVKVV neemt deze elementen mee als uitgangspunt voor haar standpuntbepaling over verpleegkunde, die in deze consolidatienota wordt verduidelijkt.

Het NVKVV stelt dat verpleegkundigen, gezien de recente herziening van de bacheloropleiding verpleegkunde naar 4 jaar², vast en zeker deze elementen in hun beroepsuitoefening kunnen opnemen en dat alle reeds professioneel actieve verpleegkundigen zich proactief voorbereiden op deze toekomstige uitdagingen. Hiertoe zal het NVKVV een trekkende rol opnemen om verpleegkundigen te motiveren deze erkende vernieuwde invulling van hun beroep aan te vatten.

Het NVKVV benadrukt echter ook dat het aanvangen van deze rol door verpleegkundigen én het opnemen van de ondersteunende en adviserende rol als beroepsorganisatie voor het beleid, enkel haalbaar is wanneer de overheden het belang van hoger niveau van opleiding en levenslang leren onderschrijven en erkennen. Het ene kan niet zonder het andere.

3. Algemeen geldende opvattingen voor alle profielen verpleegkunde

Komen tot vereenvoudiging

In het kader van de toekomstige Wet op de Uitoefening van de Gezondheidszorgberoepen (WUG) wordt het realiseren van een vereenvoudiging van de gezondheidszorgberoepen die

¹ Minister M. De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
Minister J. Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Minister H. Crevits, Vlaams minister van Onderwijs

Minister A. Antoniadis, Minister für Familie, Gesundheit und Soziales
Minister JC Marcourt, Minister de l'enseignement supérieur
² Richtlijn 2005/36/EG van het Europees Parlement en de Raad
Directieve 2013/55/EU van het Europees Parlement en de Raad
Brief ingebrekestelling november 2009



verpleegkundige handelingen³ stellen en de hertekening van de bevoegdheden ten volle door het NVKVV gesteund. Een vereenvoudiging binnen het onderwijs en werkveld zal duidelijkheid scheppen voor de patiënt/ burger, de zorgverleners en de overheden.

Omschrijving verpleegkunde

Het NVKVV is het eens met de voorgestelde omschrijving door kabinet De Block van verpleegkunde *“De verpleegkundige verstrekt algemene verpleegkundige zorgen aan de patiënt, in individueel contact met de patiënt en aan patiëntengroepen, samen met de arts of als deel van een team, of als coördinator van een vooropgesteld zorgplan, binnen de grenzen van de bevoegdheid waartoe hij is opgeleid en de individuele bekwaamheid en vanuit een kritisch denkproces.*

Algemene verpleegkundige zorgen bestaan uit het beoordelen van de gezondheidstoestand van de patiënt, het plannen van de zorg voor de patiënt, het verstrekken van verpleegkundige handelingen en het begeleiden van de patiënt en zijn familie in de domeinen van preventie van ziekte, gezondheids promotie, gezondheidsopvoeding, acute zorg, curatieve zorg, revalidatie, chronische en palliatieve zorg.

De verpleegkundige stelt een verpleegkundige diagnose die een beschrijving inhoudt van de actuele en potentiële gezondheidsproblemen, de mogelijke oorzaken van de problemen en de gedragingen van de patiënt. Hij schat de graad van complexiteit ervan in rekening houdend met de individuele patiënt en handelt ernaar.

De verpleegkundige analyseert de kwaliteit van de zorg met als doelstelling de eigen beroepsuitoefening (desgevallend binnen een interdisciplinair verband) te verbeteren.

De Koning legt de principes en richtsnoeren van goede verpleegkundige praktijken vast, alsook de desbetreffende bekwaamheidsvereisten, welke de verpleegkunde omvat die de verpleegkundige stelt binnen de uitoefening van zijn beroep” alsook de omschrijving: *“De Koning stelt de lijst van medische handelingen op die niet kunnen worden gedelegeerd aan verpleegkundigen”* [3]. Het NVKVV ondersteunt met dit laatste het initiatief om de limitatieve lijst verpleegkundige handelingen te herwerken.

In de toekomst zal de titel verpleegkundige meer moeten inhouden dan het uitvoeren van verpleegkundige handelingen⁴ alleen. Achter de beroepstitel verpleegkundige ziet het NVKVV een

³In de Gecoördineerde wet op de gezondheidszorgberoepen van 10 mei 2015 staat in Art. 45.§ 1. “Niemand mag de verpleegkunde (...) uitoefenen als hij/zij niet in het bezit is van een diploma of een titel van verpleegkundige die na een opleiding van ten minste drie studie jaren, die uitgedrukt kunnen worden in een daaraan gelijkwaardig aantal ECTS-studiepunten, behaald werd én bovendien (...) beantwoordt aan de voorwaarden gesteld in artikel 25 (i.e. visumbepalingen)”. Naast de verschillende officiële opleidingstitels zoals bijvoorbeeld master in de verpleegkunde en bachelor in de verpleegkunde heb je ook overgangsmatregelen en uitdovende titels zoals aspirant verpleegkundige.



verpleegkundige deskundigheid, waardoor verpleegkunde eerder op een allesomvattende wijze samen met artsen en andere zorgberoepen zal inzetten op behoud, verbetering en herstel van de gezondheidsstatus zowel op vlak van de individuele patiënt/ burger, patiëntengroepen als op vlak van een populatie. Ook dient deze deskundigheid bij te dragen tot verbeterde comfortzorg en palliatieve zorg. Dit houdt zorgcontinuïteit, zorgcoördinatie en kwaliteitsvolle zorg in vanuit een zorg-ethisch perspectief door het bevorderen van zelfregie, preventie, klinische 'outcomes' en patiëntveiligheid. Gezien het NVKVV de huidige limitatieve lijst met verpleegkundige handelingen geen toekomst toebedeelt en in de plaats verpleegkundige indicatie-, diagnosestelling en zorgdoelen vooropstelt, adviseert het NVKVV naar analogie met de artsen de opmaak van een lijst van exclusieve verpleegkundige klinische handelingen die niet kunnen gedelegeerd worden. De Juridische adviesgroep van het NVKVV is bereid initiatieven te nemen om deze lijst mee vorm te geven én in overleg met artsen uit te breiden met nu nog medische handelingen.

Het NVKVV beklemtoont dat in de nieuwe Raad voor Gezondheidszorgberoepen, zoals omschreven in de toekomstige WUG, er voldoende vertegenwoordiging voor verpleegkundigen dient te worden voorzien zodat de functiedifferentiatie verpleegkunde, de verschillende beroeps- en competentieprofielen, alsook het opstellen van richtsnoeren en goede praktijken verder kunnen worden uitgewerkt.

Nood aan differentiatie

Nood aan een duidelijke differentiatie tussen de gezondheidszorgberoepen op niveau 5 en 6 is een algemene consensus die het NVKVV heeft afgetoetst in de driehoeksverhouding: (a) Onderwijs – Onderzoek - Praktijk (b) Werkgeversorganisaties en (c) Overheden. Twee te onderscheiden opleidingen en gezondheidszorgberoepen binnen de toekomstige WUG zijn hiervoor de oplossing. De lijst van handelingen die aan de tekst Technici HBO5 i.o.v. kabinet minister Crevits [4] zijn toegevoegd geeft aan hoe de opleiding verpleegkunde en de opleiding van het gezondheidszorgberoep niveau 5 er uit kan zien en welke deskundigheid men tijdens de opleiding dient te verwerven. Deze tekst dient nog verder te worden geoptimaliseerd en getoetst aan de visie van de beroepsorganisaties voor verpleegkundigen.

Toegevoegd dienen gespecialiseerde verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten actief betrokken te worden in de opleiding voor verpleegkundigen om actuele (klinische) kennis en expertise te laten doorstromen vanuit de praktijk naar het onderwijs en omgekeerd.

⁴ Lijst VP handelingen KB 18 juni 1990



Het NVKVV merkt in de nota van kabinet minister De Block op dat in vergelijking met de presentaties en documenten die werden uiteengezet tijdens de conferentie KB78 op 28 september 2016 [5], de Health Care Assistent (HCA) niet meer vernoemd wordt in de functieclassificatie van het vernieuwde concept op pagina 6 en volgende [3]. De zorgkundige functie, mits een nieuwe invulling, lijkt de positie van de HCA te hebben ingenomen. Omdat de huidige studerende en tewerkgestelde zorgkundige zich onderscheidt van de zorgkundige opgenomen in de conceptnota van Kabinet minister De Block verwijst de term 'gezondheidszorgberoep niveau 5' in onderhavige tekst naar de zorgkundige omschreven in de conceptnota van het kabinet minister De Block [3].

Niveau van de instromers en starters

Vanuit een oprechte bezorgdheid benadrukt het NVKVV de toenemende noodzaak aan niveau 5 en 6 gezondheidszorgbeoefenaars binnen volksgezondheid en welzijn; in verhouding met het hoge percentage zorgbeoefenaars dat vandaag in sommige van de sectoren - werkplekken tewerkgesteld zijn (denkende aan o.a. ouderenzorg, eerstelijnszorg, geestelijke gezondheidszorg en gehandicaptenzorg). Niet durven inzetten op goed opgeleide niveau 5 en 6 gezondheidszorgbeoefenaars, inclusief permanente vorming, staat haaks op de noden van de patiënt/ burger en de gemeenschappelijke gedachtegang van de huidige bevoegde ministers.

Om toekomstige uitdagingen aan te kunnen is het noodzakelijk binnen alle sectoren, instellingen, zorgvoorzieningen en zorgorganisaties voldoende gezondheidszorgbeoefenaars te hebben die omwille van hun deskundigheid of nieuwe invulling tot een meer efficiënte inzet van verpleegkundigen en middelen leidt. Zo wordt bijvoorbeeld in de ontwerp tekst rond functiedifferentiatie en taakherschikking in de verpleegkundige beroepsuitoefening van Zorgnet-Icuro [6] door middel van een differentiële schaal voor teamcomplexiteit aangegeven wanneer er op basis van patiëntenkarakteristieken overwegend nood is aan laag complexe zorg er minder noodzaak is aan bachelor verpleegkundigen. Wanneer er overwegend nood is aan complexe tot hoog complexe zorg verhoogt de noodzaak aan bachelor verpleegkundigen.

Aandacht voor instroom en beroepsattractiviteit

Een volgende consensuspunt is de toekomstgerichte noodzaak aan voldoende aandacht voor instroom en aldus ook voor de attractiviteit van het gezondheidsberoep, de opleiding, het tewerkstellingsveld en de (klinische en hiërarchische) loopbaan. Hierop inzetten herstelt de maatschappelijke status van verpleegkunde en draagt bij tot het psychisch, fysisch en sociaal welbevinden van verpleegkundigen in alle mogelijke dimensies [1]. Het NVKVV wil een actieve rol



opnemen om reeds bestaande initiatieven verder te ondersteunen en nieuwe initiatieven mee vorm te geven.

Bijkomend accentueert het NVKVV dat herscholing voor iedere geïnteresseerde, ongeacht zijn opleiding, achtergrond (sociaal – economisch) of persoonlijke redenen, steeds mogelijk moet zijn vanuit lager ingeschaalde profielen, maar zeker ook vanuit andere professionele bachelors werkzaam in de gezondheidszorg en welzijn. Dit laatste komt de arbeidsmobiliteit en het ‘interdisciplinair en transdisciplinair denken’ op de werkvloer ten goede.

4. Voorstellen van het NVKVV vanuit een Status quaestionis

Hierbij worden de verschillende functies binnen de functiedifferentiatie verpleegkunde die in de diverse teksten [3], [4], [6], [9] worden vernoemd beknopt kritisch beoordeeld en aangevuld met mogelijke nieuwe inzichten. In volgorde van opleidingsniveau: de verpleegkundig specialist, de gespecialiseerde verpleegkundige, de verpleegkundige, de gezondheidszorgbeoefenaar niveau 5 en de zorgberoepen buiten de WUG:



Figuur 1: Bron: Kabinet minister De Block Conceptnota verpleegkundig zorgdomein: nieuwe omschrijving (begin 2017)[3]



A. Verpleegkundig Specialist (Advanced Practice Nurses)

Uit uitgebreide studies, ervaringen en prognoses blijkt de nood aan verpleegkundig opgeleide professionals op niveau 7 in de volksgezondheid en welzijn [10]–[13]. Hiermee onderlijnt het NVKVV dat alle sectoren beroep moeten kunnen doen op specialistische verpleegkundige zorg.

Het NVKVV ondersteunt de huidige omschrijving van de verpleegkundig specialist in de conceptnota van minister De Block [3]. De verwijzing hierin naar “Verpleegkundige verantwoordelijk voor de correcte uitvoering van het behandelplan” impliceert een belangrijke hogere autonomie en verantwoordelijkheid. Het ontwerpadvies van de werkgroep functiedifferentiatie van de Federale Raad voor Verpleegkunde ligt in deze lijn [9]. Het advies van de toekomstige Raad voor Gezondheidszorgberoepen toekomstige WUG inzake opleiding en werkervaring zal meer duidelijkheid moeten verschaffen alsook het profiel versterken, om in héél België vorm en implementatie te krijgen.

De verpleegkundige diagnose enkel baseren op de PES structuur van Gordon is achterhaald (2). Het hanteren van classificatie NANDA, OMAHA, Carpenito, NIC, NOC hebben als grote meerwaarde dat ook deze classificaties mapbaar zijn met onder meer SNOMED CT®.

Het NVKVV merkt op dat de klinisch verpleegkundig onderzoeker (niveau 8) ontbreekt in het conceptmodel van minister De Block [3]. Zij genieten niet louter een academische functie maar behoeven ook een rol als klinische functie. Wil men een inhaalbeweging realiseren inzake onder andere het ontwikkelen en gebruiken van EBP richtlijnen voor verpleegkundigen binnen volksgezondheid en welzijn, dan moet dit profiel een plaats krijgen. We verwijzen hierbij naar de resultaten van de recente KCE studie (284B) [14] en de gemeenschappelijke gedachtegang van de huidige bevoegde ministers.

De Verpleegkundig Specialist verdient een apart profiel in het classificatiemodel IFIC en hieraan gekoppeld een correcte inschaling overeenkomstig met hun competenties en deskundigheid. Een toekomstgerichte herdefiniëring van het functieclassificatiemodel is hiervoor de oplossing.

B. Gespecialiseerde verpleegkundige

Met deze term wordt zowel de gespecialiseerde verpleegkundige als de verpleegkundig consulent⁵ bedoeld. Het NVKVV wenst uitdrukkelijk te benadrukken dat gespecialiseerde verpleegkundigen een plaats toekomen in alle sectoren van volksgezondheid en welzijn. Ook o.a. binnen de eerstelijnszorg, ouderenzorg, gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg, jeugdgezondheids-

⁵ Ontwerpnota functiedifferentiatie FRV: gespecialiseerde verpleegkundige en verpleegkundig consulent



zorg, welzijn op het werk én gezondheidspromotie en preventie is er dringend nood aan voldoende gespecialiseerde verpleegkundige zorg. De inzet van enkel multi-inzetbare verpleegkundigen is in deze sectoren onvoldoende en risicovol.

Het NVKVV neemt acte van de voorgestelde specialisatiezuilen⁶ [3]. Deze piste kan een oplossing bieden voor een vereenvoudiging van het landschap binnen het onderwijs als binnen het werkveld en het onevenwicht in de huidige BBT en BBK voor verpleegkundigen. Verdere specialisatie en permanente vorming in verpleegkunde wint in de toekomst aan belang in de brede zin van de algemene gezondheidszorg en welzijn; dus ruimer dan de domeinen vastgelegd in het KB van 27 september 2006 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels en bijzondere beroepsbekwaamheden voor de beoefenaars van de verpleegkunde⁷.

In de vooropgestelde specialisatiezuilen kan het NVKVV enkele bestaande specialisaties niet meteen toewijzen aan één bepaalde zuil: wondzorgverpleegkundigen, verpleegkundigen palliatieve zorg, pijnverpleegkundigen, informatiesysteemverpleegkundigen, verpleegkundigen maatschappij en gezondheid en verpleegkundigen medische beeldvorming. Zuilen moeten hierom conceptueel zijn, in de praktijk vormt zich een combinatie en lopen ze door mekaar over echelons heen.

Rekening houdende met de opwaardering van de basisopleiding verpleegkunde in het onderwijs meent het NVKVV dat het aantal studiepunten voor meerdere specialisatiezuilen tegenover de huidige regeling kan worden verminderd of worden gelijkgeschakeld. Om dit verder te kunnen uitwerken dient het 4de jaar stage in de bachelor opleiding in Vlaanderen te worden opgehelderd.

Het NVKVV ondersteunt daarnaast ook de gesuperviseerde stage [3] voor gespecialiseerde verpleegkundigen in opleiding. Het wil wel attenderen dat instellingen, zorgorganisaties en stagementoren reeds onder hoge druk staan qua voorzien en inhoudelijk ondersteunen van stageplaatsen.

Het NVKVV wenst in de toekomst een verloningsmodel dat niet langer gebaseerd is op een onderscheid op basis van beroepstitels en beroepsbekwaamheden. Dit biedt kansen voor de mobiliteit en multi-inzetbaarheid van verpleegkundigen en doorbreekt de huidige patstelling in de echelonering. Aldus wanneer er een duidelijk onderscheid is in de verantwoordelijkheden op de werkplek resulteert de specialisatie in een hogere verloning. Een specialisatie leidt bijgevolg niet

⁶ Chronische zorg (inwendige, oncologie, geriatrie,...); Acute zorg (heelkunde, spoed en intensieve zorgen,...); Geestelijke Gezondheidszorg, pediatrie en transversale eerstelijnszorg

⁷ BBT: geestelijke gezondheidszorg en psychiatrie, geriatrie, intensieve zorg en spoedgevallenzorg, oncologie, pediatrie en neonatologie, peri-operatieve zorgen

BBK: geestelijke gezondheidszorg en psychiatrie, geriatrie, diabetologie, palliatieve zorg



meer automatisch tot een hogere verloning en hangt steeds samen met een invulling van een specifieke functie en de nodige competenties in een gezondheidsorganisatie (vacature).

Aanvullend accentueert het NVKVV uitdrukkelijk dat deze stelling de toekomstige verpleegkundigen betreft en dat de huidige diverse houders van BBT en BBK hun premie dienen te behouden! Dit scenario raakt dus niet aan de huidige extra verloning die deze verpleegkundigen genieten.

Ook in de ontwerp tekst Verpleegkunde 2030 van de Algemene Unie Der Verpleegkundigen Van België (AUVB) komt de professionele loopbaanontwikkeling in de zorgcontext aan bod [15]. Hierin wordt benadrukt dat verpleegkundigen moeten worden uitgedaagd om hun diepgaande verpleegkundige kennis en vaardigheden doorlopend te ontwikkelen: 'levenslang leren'. Het NVKVV vindt het ook belangrijk dat zowel de verpleegkundige, de direct leidinggevende als de werkgever hierin een gedeelde verantwoordelijkheid dragen.

C. Verpleegkundige

Gezien (a) de Europese richtlijn 2013/55/EU (16), (b) de in het oog springende analyse van de commissie hoger onderwijs op 13 december 2016 "*HBO5-opleiding Verpleegkunde en de EU Richtlijn*"⁸ [16], (c) de nood aan duidelijke differentiatie in het onderwijs en het werkveld tussen de gezondheidszorgberoepen, en (d) de toekomstige uitdagingen die maken dat verpleegkundigen de vernieuwde invulling van hun beroep moeten aanvaarden in het belang van de patiënt/ burger en de algemene gezondheidszorg en welzijn; kiest het NVKVV voor 1 profiel verpleegkunde⁹ via één unieke opleiding verpleegkunde op niveau 6. Logischerwijze dient actief een groter percentage ASO studenten te worden gestimuleerd om de bachelor opleiding verpleegkunde aan te vatten.

Aanvullend accentueert het NVKVV uitdrukkelijk dat deze stelling de toekomstige verpleegkundigen betreft en dat de huidige diverse houders van opleidingstitels die leiden tot

⁸ "Indien de federale en Vlaamse overheden vasthouden aan het voldoen aan de Europese Richtlijn voor de HBO5-opleidingen in de verpleegkunde, dan is het aan te bevelen dat er op regelmatige basis wordt nagegaan of en in welke mate deze opleidingen daarmee in lijn zijn (op het vlak van de competenties, de uren en de specialismen) en of het onderscheid met de opleidingen op niveau 6 voldoende bewaakt wordt. De Commissie is echter van mening dat alleen het definiëren van twee onderscheiden beroepsprofielen voor zorgverleners (met invoering van differentiatie zonder een hiërarchische verhouding, maar met een duidelijke functionele verhouding) deze voor de scholen en hun studenten schrijnende situatie kan oplossen en de volle waardering geven die deze HBO5- opleidingen verdienen. Het lijkt immers niet haalbaar en niet wenselijk om deze HBO5-scholen, met de gekende instroom van hun studenten, te dwingen verpleegkundigen op te leiden die aan de Richtlijn voldoen. Het lijkt meer haalbaar om voor hen een ander profiel te definiëren waardoor zij hun waardevolle inbreng in zorg en welzijn kunnen blijven leveren zonder onder het juk van de eisen die Europees gesteld worden aan verpleegkunde gebukt te blijven gaan. De kans dat onder de druk van de Europese regelgeving veel studenten afhaken en uit de zorgsector verdwijnen is te groot. Een ander profiel kan hen in de zorg- en welzijnssector behouden."

⁹ Functie en competentieprofiel verpleegkunde goedgekeurd door de FRV op 1 april 2015.



verpleegkunde, ongeacht hun opleiding, verpleegkundigen blijven! Overgangsmaatregelen zijn echter noodzakelijk, zodat over x tijd 1 profiel verpleegkunde tewerkgesteld is.

Het NVKVV wenst uitdrukkelijk te benadrukken dat verpleegkundig opgeleide professionals op niveau 6 in voldoende aantallen een plaats vereisen in de volksgezondheid en welzijn. Dit in tegenstelling tot het lage percentage verpleegkundig opgeleide professionals op niveau 6 dat vandaag in sommige van de sectoren - werkplekken tewerkgesteld zijn (denkende aan o.a. ouderenzorg, thuiszorg, geestelijke gezondheidszorg en gehandicaptenzorg).

De omschrijving van de 'gedelegeerde handelingen' in de conceptnota van minister De Block pagina 9 [3] en de lijst van handelingen die niet kunnen worden gedelegeerd sluit aan bij de visie van het NVKVV omdat het voor de nodige flexibiliteit op de werkvloer zorgt en inspeelt op de toekomstige uitdagingen en noden van de patiënt/ burger. Alleen verkiest het NVKVV in plaats van 'gedelegeerde handelingen'¹⁰ de term 'afgestane verantwoordelijkheden'.

D. Gezondheidszorgbeoefenaar niveau 5

Het NVKVV vraagt een opwaardering van de huidige zorgkundige: om (a) te voorkomen dat studenten die de opleiding zorgberoep niveau 5 vanaf 1 september 2016 hebben gestart, enkel als zorgkundige kunnen optreden en onder hun bevoegdheden en bekwaamheden dienen te werken terwijl de stijgende zorgvraag aanwezig is¹¹; (b) omdat het huidige KB m.b.t. de zorgkundige 2006 onvoldoende toereikend is om tegemoet te komen aan de huidige en toekomstige noden; (c) om een oplossing te bieden aan het toekomstig functieclassificatie model IFIC, (d) om duidelijke differentiatie binnen het onderwijs als het werkveld mogelijk te maken en (e) om de positie en attractiviteit van het gezondheidsberoep niveau 5 mogelijk te maken en als dusdanig een bevrijding van de huidige soms als onderdanig gepercipieerde rol te bewerkstelligen.

Het NVKVV ziet het niveau 5 als het minimale profiel waaraan de zorgkundige, omschreven in de conceptnota van kabinet minister De Block [3], moet voldoen, gezien de toekomstige

¹⁰ Definitie gedelegeerde handelingen: staatsrecht - het overdragen van (een deel van een) bevoegdheid of verantwoordelijkheid van een persoon of orgaan aan een ander, meestal hiërarchisch ondergeschikt persoon of orgaan [18].

¹¹ "Door de **omzetting van de Richtlijn 2005/36/EG** zoals gewijzigd door richtlijn 2013/55/EU kunnen studenten die een verpleegkunde opleiding beginnen die **niet voldoet** aan de Europees opgelegde criteria, geen diploma verpleegkundige meer krijgen van de gemeenschappen. Hierdoor kunnen zij binnen de federale wetgeving op de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen niet als verpleegkundige worden beschouwd en zijn zij niet bevoegd om de verpleegkunde uit te oefenen. Ze kunnen enkel als zorgkundige beschouwd worden en binnen de daaraan verbonden beperkte bevoegdheden werken. Echter, de lijst van handelingen die zorgkundigen mogen stellen¹, is erg beperkt waardoor deze "nieuwe groep" zorgkundigen onder hun bekwaamheidsniveau moeten worden ingezet ondanks de nood aan een breder profiel voor de zorgkundigen gelet op de stijgende zorgvraag." *Citaat nota kabinet De Block*



verwachtingen van deze groep, uitdagingen en de noodzaak aan complementair te kunnen werken binnen een interdisciplinair team.

Aanvullend benadrukt het NVKVV uitdrukkelijk: de huidige afgestudeerde en werkende zorgkundigen blijven zorgkundigen en gezondheidszorgbeoefenaars. Overgangmaatregelen zijn noodzakelijk. Deze groep zal niet meer aangroeien en over x tijd niet meer tewerkgesteld en aanwezig zijn in de toekomstige WUG als gezondheidszorgberoep.

Het NVKVV ziet de gezondheidszorgbeoefenaar niveau 5 als een autonome beroepsgroep binnen de volksgezondheid en welzijn met een eigen opleidings- en competentieprofiel dat zich onderscheidt van de verpleegkundige verantwoordelijk voor de algemene zorg (niveau bachelor). De gezondheidszorgbeoefenaar niveau 5 werkt in een interdisciplinair team en is binnen dit team autonoom niet enkel in het uitvoeren van gedelegeerde taken en opdrachten maar ook van zorgtaken die eigen zijn aan deze groep en waarvoor men de bevoegdheid en de bekwaamheid heeft [4].

Zorgkundigen zijn nu al beoefenaars van de verpleegkunde, het NVKVV stelt voor hun competenties en takenpakket dermate te verruimen zodat de zorgkundige op EQF- niveau 5¹² komt te staan. Het beroeps- en competentieprofiel van de zorgkundige met een nieuwe invulling dient te worden uitgediept. Het EQF-niveau heeft in de eerste plaats betrekking op de beroepskwalificaties. De opleiding volgt hier automatisch op, maar is niet het vertrekpunt.

Het NVKVV ondersteunt ten eerste dat gezondheidszorgbeoefenaar niveau 5 ook onder toezicht van andere gezondheidszorgbeoefenaars zal kunnen handelen. Dit vergroot de kansen naar meer flexibiliteit op de werkvloer en speelt in op de toekomstige uitdagingen en de noden van de patiënt. De vertegenwoordigers van de diensten thuisverpleging, ouderenzorg, gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg, ziekenhuizen en de zelfstandige thuisverpleegkundigen in het NVKVV onderlijnen, gezien o.a. de verschuivingen van intra- naar extramurale zorg dat de gezondheidszorgbeoefenaar niveau 5 een plaats heeft binnen alle domeinen van volksgezondheid en welzijn. Logischerwijze dient actief een groter percentage TSO studenten te worden gestimuleerd om de opleiding gezondheidszorgbeoefenaar niveau 5 aan te vatten [17].

E. Zorgberoepen buiten de toekomstige WUG

Binnen volksgezondheid en welzijn zijn alle zorgberoepen (buiten de toekomstige WUG) en gezondheidszorgberoepen (binnen de toekomstige WUG) fundamentele even waardevolle

¹² EQF (European Qualification Framework)/Vlaamse kwalificatiestructuur



schakels en dienen zij complementair samen te werken. Het NVKVV beklemtoont hiermee haar waardering alsook de essentiële noodzaak aan zorgberoepen op eventueel niveau 4, 3 en 2. Echter eigent het NVKVV ze geen plaats toe in de toekomstige WUG en dienen ze zodoende decretaal geregeld te worden door de gemeenschappen.

“Zorg” is een zeer algemene term die tot spraakverwarring leidt. Het onderscheid tussen cure vs. care tracht hieraan tegemoet te komen. Bij care gaat het om verzorging, ADL-zorg, zelfzorg en mantelzorg en is in eerste instantie behoefte aan professionals die zorgbehoevenden bij hun ADL-noden bijstaan.

‘Cure’ bevat ook altijd een vorm van care, maar cure wijst eerder op behandeling en op gezondheidszorg. Dit impliceert automatisch een link met het RIZIV en enkel in deze niche treden gezondheidszorgberoepen aan.

Het NVKVV stelt dat de huidige zorgkundigen gezien hun competenties en opleiding niet kunnen worden gelijkgesteld aan gezondheidszorgbeoefenaar niveau 5.



Dit document vormt een basis voor overleg met alle actoren en het beleid in de bredere volksgezondheid en welzijn.

Hoogachtend

Raad Van Bestuur NVKVV

14 juni 2017

Gedragen door de werkgroepen NVKVV: diabetesverpleegkundigen, thuisverpleegkundigen (zelfstandigen en in dienstverband), directies verpleegkunde, verpleegkundigen gehandicaptenzorg, verpleegkundigen geestelijke gezondheidszorg, hoofdverpleegkundigen en middenkader, informaticasysteemverpleegkundigen, kinderverpleegkundigen, verpleegkundigen ouderzorg, verpleegkundigen palliatieve zorg, pijnverpleegkundigen, pluriculturele verpleegkundigen, reumaverpleegkundigen, verpleegkundigen spoed en intensieve zorgen, verpleegkundigen juridisch expert, verpleegkundigen infectiebeheersing, begeleidingsverpleegkundigen, verpleegkundigen medische beeldvorming en verpleegkundigen maatschappij en gezondheid.

Gedragen door de regionale netwerken NVKVV: Oostende - Veurne, Brugge, Gent - Eeklo, Mechelen, Antwerpen, Kempen, Netevallei, Limburg - Bree - Genk- Hasselt – Sint-Truiden, Waasland, Hageland - Leuven, Dender, Vlaamse Ardennen, Kortrijk – Roeselare en Brussel - Halle – Vilvoorde.



Literatuurlijst

- [1] T. Bodenheimer and C. Sinsky, "From Triple to Quadruple Aim_ Care of the Pati," *Ann. Fam. Med.*, vol. 12, no. 6, pp. 573–576, 2014.
- [2] NVKVV, "Activiteitenverslag 2016," Brussel, 2017.
- [3] M. De Block, "Conceptnota verpleegkundig zorgdomein," Brussel, 2017.
- [4] Werkgroep Technici HBO5, "Nota werkgroep Technici HBO5 i.o.v. Kabinet Minister Crevits," Brussel, 2017.
- [5] Kabinet Maggie De Block, "Hervorming KB 78," 2016. [Online]. Available: <http://www.kb78.be/>. [Accessed: 26-Apr-2017].
- [6] Werkgroep functiedifferentiatie Zorgnet-Icuro, "Functiedifferentiatie in de verpleegkundige beroepsuitoefening en taakherschikking in de zorg," Brussel, 2017.
- [7] H. Crevits and J. Vandeurzen, "De nota aan de leden van de Vlaamse Regering van de ministers Vandeurzen en Crevits o.b. waarvan de Vlaamse regering een standpunt heeft ingenomen betreffende Hervorming KB nr. 78," Brussel, 2016.
- [8] NVKVV, "Herziening KB nr. 78 Visie NVKVV 30 november 2016," Brussel, 2016.
- [9] Werkgroep functiedifferentiatie Federale Raad Verpleegkunde, "Voorstel functiedifferentiatie presentatie 10 januari 2017," Brussel, 2017.
- [10] P. Moons, "Effecten van Verpleegkundig Specialisten: Wat werkt voor wie?," 2016.
- [11] D. Bryant_Lukosius, N. Carter, K. Reid, F. Donald, M.-M. Ruth, K. Kilpatrick, P. Harbman, S. Kaasalainen, D. Marshall, R. Carbonneau-Smith, and A. DiCenso, "The clinical effectiveness and cost-effectiveness of clinical nurse specialist-led hospital to home transitional care: a systematic review," *J. Eval. Clin. Pract.*, vol. 21, no. 5, pp. 763–781, 2015.
- [12] K. Kilpatrick, S. Kaasalainen, F. Donald, K. Reid, N. Carter, D. Bryant-Lukosius, M.-M. Ruth, P. Harbman, D. Marshall, R. Charbonneau, and A. DiCenso, "The effectiveness and cost-effectiveness of clinical nurse specialists in outpatient roles: a systematic review," *J. Eval. Clin. Pract.*, vol. 20, no. 6, pp. 1106–1123, 2014.

