

## **Critères minimum pour l'infirmier de pratique avancée**

Question ministre De Block - groupe de travail CFAI / CTAI / Conseil supérieur des médecins spécialistes et généralistes.

Au nom de la représentation infirmière CTAI et CFAI,  
mandatée par l'UGIB - **le 08 juillet 2020**

### **CRITÈRES MINIMUM POUR L'INFIRMIER DE PRATIQUE AVANCÉE**

**1. La base incontournable** pour chaque infirmier de pratique avancée est la formation d'infirmier responsable des soins généraux (Directive européenne 2013/22/UE).

**2. Chaque infirmier possède les mêmes compétences et pouvoirs**, mais le niveau d'« approfondissement », de « complexité » et d'« exécution » diffèrera selon le service, le secteur de soins, le besoin de soins du patient/demandeur de soins et de l'entourage...

Aucun « acte ou compétence » ne peut donc être exclusivement réservé à une fonction infirmière spécifique.

*Légalement, cela devrait être établi comme suit :*

*« Sans préjudice de la compétence des praticiens de l'art infirmier tel que défini à l'article 45 §1, l'infirmier de pratique avancé peut exercer les activités suivantes, dans les limites définies par le médecin, et en collaboration avec le médecin dans un cadre multidisciplinaire. »*

**3. La formation et la compétence pour l'accomplissement autonome ou non de soins d'un certain niveau et d'une certaine complexité doivent ressortir du portfolio qui sera mis en œuvre dans la loi de qualité pour toutes les professions des soins de santé.**

**4. La formation** de l'infirmier de pratique avancée exige un diplôme de master en sciences infirmières (en ce compris un stage tel que défini par l'avis du CFAI). Pour que la fonction soit reprise dans une catégorie de soins donnée, l'infirmier de pratique avancée devra justifier d'une expérience professionnelle de minimum 3 ans dans les soins directs aux patients ainsi que dans un domaine professionnel spécifique et un domaine d'expertise.

**5. Lors de l'introduction de la fonction d'infirmier de pratique avancée, il convient de prévoir dans un délai raisonnable une loi complémentaire avec des dispositions transitoires.**

## **Minimumcriteria Verpleegkundig Specialist**

Vraag minister De Block - werkgroep FRV / TCV / Hoge Raad artsen-specialisten en huisartsen.

Vanwege de verpleegkundige vertegenwoordiging TCV en FRV,  
gemandateerd vanuit de AUVB - **08 juli 2020**

### **MINIMUMVEREISTEN VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST**

**1.** De **absolute basis** voor elke verpleegkundig specialist is de opleiding van verpleegkundige verantwoordelijk voor de algemene zorgen (Europese richtlijn 2013/55/EU).

**2.** Iedere verpleegkundige heeft **gelijke competenties en bevoegdheden**, maar het niveau van 'verdieping', 'complexiteit' en 'uitvoering' zal verschillen naargelang de dienst, de zorgsector, de zorgnood van patiënt/zorgvrager en omgeving...

Er kunnen dus geen 'handelingen of bevoegdheden' exclusief voorbehouden worden aan één specifieke verpleegkundige functie.

*Wettelijk dient dit vastgelegd als volgt :*

*"Onverminderd de bevoegdheid van de beoefenaars van de verpleegkunde bepaald in artikel 45 §1 kan de verpleegkundig specialist de volgende activiteiten uitvoeren, binnen de grenzen bepaald door de arts en in samenwerking met de arts in multidisciplinair verband.*

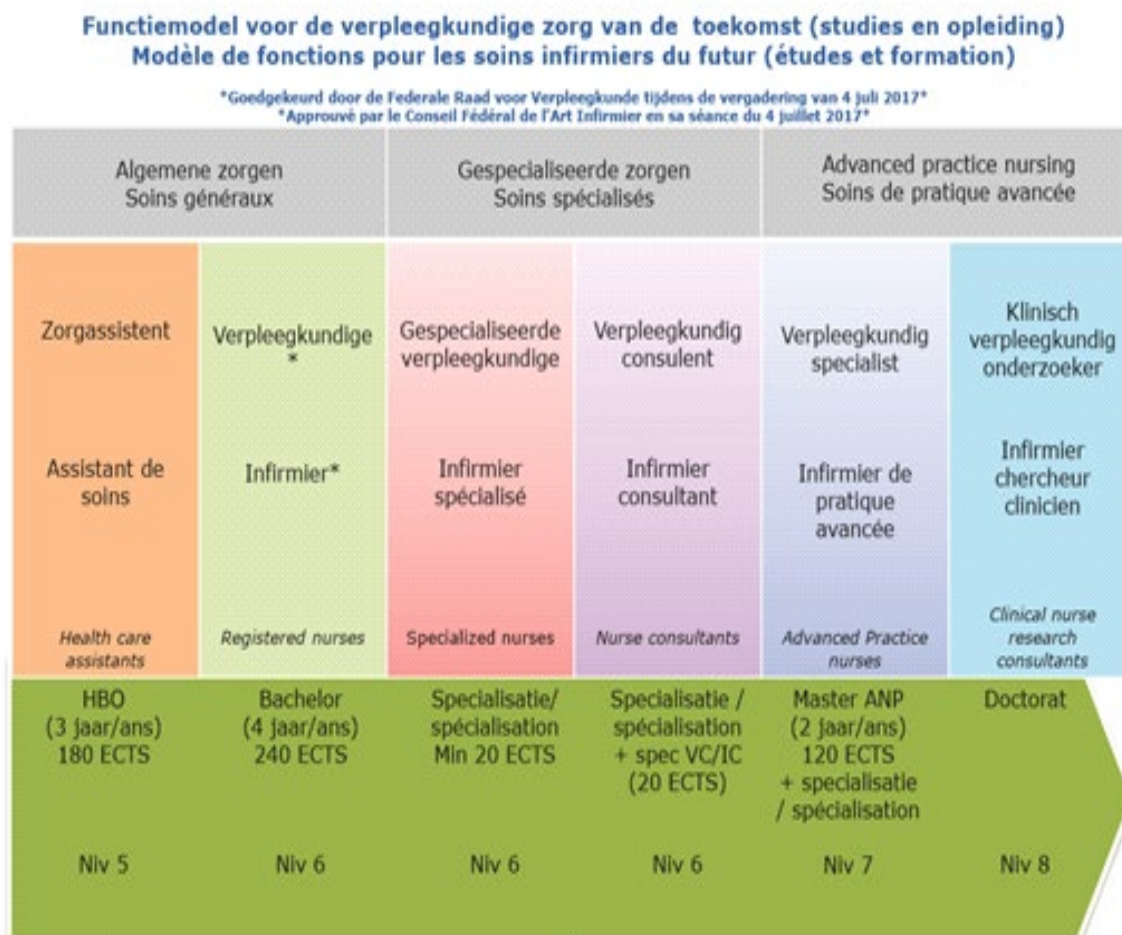
**3.** De opleiding en competentie voor het al dan niet autonoom uitvoeren van zorgen van een bepaald niveau en complexiteit moet blijken uit het **portfolio** dat binnen de **kwaliteitswet voor alle gezondheidszorgberoepen** zal worden geïmplementeerd.

**4.** De **opleiding** van de verpleegkundig specialist vereist een Masterdiploma in verpleegkundige wetenschappen (met inbegrip van een stage zoals vastgesteld door het advies FRV). Voor het opnemen van de functie in een gegeven zorgsetting bewijst de verpleegkundig specialist minimum 3 jaar beroepservaring in de directe patiëntenzorg als in een specifiek vakdomein en expertisedomein.

**5.** Bij invoering van de functie van verpleegkundig specialist dient binnen een redelijke termijn een **aanvullende wet met overgangsbepalingen** te worden voorzien.

VERTREKPUNT FUNCTIEMODEL VERPLEEGKUNDIGE ZORG VAN DE TOEKOMST  
 Federale Raad voor Verpleegkunde (FRV), 2017

De verpleegkundig specialist draagt in belangrijke mate bij tot de vooruitgang en professionalisering van de verpleegkunde en dit d.m.v. specialisatie, verbreding en expansie van het eigen werkveld. **De 6 beroeps- en de 6 competentieprofielen van de FRV vormen samen 1 geheel en geven de verpleegkundig specialist in het geheel een volwaardige en zichtbare plaats.**



De ontwikkeling van deze 6 functies is gedurende een 5 tal jaar **grondig besproken en wettig gestemd in het bevoegde overlegorgaan, de Federale Raad voor de Verpleegkunde**. Hierin zijn over de 3 taalgrenzen heen artsen, zorgkundigen, vakbonden en betrokken administraties onderwijs vertegenwoordigd, alsook verpleegkundigen (HBO5, bachelor en master) die op hun buurt de 46 aangesloten beroepsorganisaties van de [AUVB](#) vertegenwoordigen. **De 6 beroeps- en de 6 competentieprofielen van de FRV** zijn en blijven ongeschonden de relevante, gedragen en gezaghebbende bron voor de invulling van iedere verpleegkundige functies als voor de hieraan specifiek verbonden opleiding en beroepservaring. Specifiek voor deze nota verwijzen we naar het [advies FRV verpleegkundig specialist 13 juni 2017 en 8 mei 2018](#) en de lijst vertegenwoordigers in de talrijke werkgroepen FRV die het funciemodel hebben uitgewerkt (bijlage 1).

## TOELICHTING MINIMUMCRITERIA VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST

**1. De absolute basis voor elke verpleegkundig specialist is de opleiding van verpleegkundige verantwoordelijk voor de algemene zorgen** (Europese richtlijn 2013/55/EU). De Europese richtlijn is samen met het CanMeds model (september 2017) de bovenbouw als onderbouw van alle verpleegkundige functies en rollen verder vorm te geven en te verankeren in de WUG2015. [Advies FRV verpleegkundige algemene zorg 1 april 2015 en 12 januari 2016.](#)

**2. Op heden is in wetgeving de omschrijving van de verpleegkundige verantwoordelijk voor de algemene zorg, alsook de lijst van verpleegkundige handelingen verouderd** en dus niet conform de actuele context waarin verpleegkundigen zijn tewerkgesteld en de taken die zij opnemen. **Een nieuwe definitie voor de algemene verpleegkundige in WUG2015** (Bijlage 2 De Block maart 2017) en **een actualisatie van de verpleegkundige handelingen** ([advies exclusieve verpleegkundige handelingen – protocolakkoord FRV 2019](#)) dringen zich gezien de toenemende zorgvraag en hun aantallen, 127.000 (gespecialiseerde)verpleegkundigen versus rond de 100 verpleegkundig specialisten, op. Behoren expliciet tot deze lijst: (1) Verpleegkundige diagnostiek en bepalen van de verpleegkundige zorgen, (2) Beslissen van het uitvoeren of delegeren/ subsidiariteit van verpleegkundige handelingen en (3) Bij delegatie/subsidiariteit de opleiding en het toezicht van de verpleegkundige handelingen.

**3. Iedere verpleegkundige, inclusief de verpleegkundige specialist, heeft gelijke competenties en dus ook bevoegdheden, alleen is het niveau van ‘verdieping’, ‘complexiteit’ en ‘uitvoering’ verschillend.** Het uitvoeren van technische verpleegkundige handelingen is dus een onderdeel van verpleegkunde maar omvat lang niet het geheel van wat verpleegkunde is. **Verpleegkunde draait om integrale zorg waarbij ook zuiver contextuele en systeemgerichte zorg kan worden aangeboden.**

**4. Verpleegkundige specialisatiedomeinen zijn bijzonder divers waardoor een bevoegdheidslijst onbeperkt zou zijn. We stellen dus een algemene omschrijving voorop.**

**5. Er kunnen geen ‘handelingen of bevoegdheden’ exclusief voorbehouden worden aan één specifieke verpleegkundige functie;** elk verpleegkundige moet op zijn (opleidings-)niveau van verdieping, complexiteit en uitvoering supplementaire handelingen kunnen uitvoeren waar dat nuttig en verantwoord is in multidisciplinair overleg binnen de eigen setting. Vb. verpleegkundig voorschrift, preventieve- en opvolgingsconsultaties bij chronisch zorg, hulp bij de implementatie en opleiding richtlijnen in de verpleegkundige praktijk, aansturen zorgkundigen enzovoort.

**6. Daarom dient de omschrijving verpleegkundig specialist in de WUG2015 de volgende invulling:** **“Onverminderd de bevoegdheid van de beoefenaars van de verpleegkunde** bepaald in artikel 45 §1 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen kan de verpleegkundig specialist de volgende activiteiten uitvoeren : binnen de grenzen bepaald door de arts en in samenwerking met de arts in multidisciplinair verband.

**7. Autonomie**, al dan niet binnen een specifiek domein of vakgebied, is het uitgangspunt voor alle verpleegkundigen. Voor wat verpleegkundigen autonoom doen, dragen zij ook de volledige **verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid** voor. Ondersteund door het artikel 4bis dat men alleen mag doen waarvoor men bevoegd is. Hierbij aansluitend ook het **portfolio** uit de recent gepubliceerde **kwaliteitskaderwet of sokkelwet dat op alle gezondheidszorgberoepen van toepassing is**.

**8. Voldoende beroepservaring (minimaal 3 jaar – advies FRV) in directe patiëntenzorg als in een specifiek vakdomein of expertisedomein.**

**9. Overgangsmatregelen zijn onontbeerlijk**, er moet een redelijke oplossing komen voor verpleegkundigen die geen master hebben en reeds jaren de rol van verpleegkundig specialist in de praktijk opnemen. Verduidelijkend zullen ook verpleegkundigen die geen master hebben behaald aan de functieomschrijving FRV voldoen. Dit omwille van hun jarenlange opgebouwde expertise in de directe patiëntenzorg, alsook wetenschappelijk onderzoek. **Bij publicatie van het KB moet er binnen een redelijke termijn een aanvullende wet met overgangsbepalingen worden voorzien.** Voor deze verpleegkundigen wensen we dezelfde overgangsmatregel aan te houden als deze die in het verleden werd toegepast voor de omschakeling naar BBT of postgraduaat. Zijnde 150 uur aantoonbare bijscholingsuren met een termijn van 2 jaar.

**10. Geen exclusiviteit voor verpleegkundig specialist wat betreft:**

- **Extra valorisatie** : deze moet worden voorzien voor ALLE verpleegkundige functies, ook wat betreft mogelijke premies en vormingsbudget.
- **Stagebegeleiding of stagemeesters** zij op heden voor ALLE verpleegkundige functies weinig of niet gefinancierd. Ook hier vragen we een globale financiering die verder gaat dan de stagebegeleiding voor de verpleegkundig specialist.
- **Geen statuut ‘Verpleegkundig Specialist In Opleiding’** conform de stelling geen statuut ‘Verpleegkundige In Opleiding (VIO)’. Achter de vraag naar een specifiek statuut schuilt een nood aan financiering die op een globale en structurele manier moet worden weggewerkt.
- **Geen exclusief nationaal register voor de verpleegkundig specialist.** Ook hier vragen we conform het Vlaams en federaal regeerakkoord een globaal register of kadaster voor ALLE verpleegkundigen, en verder ALLE gezondheidszorgberoepen.

### **Bijlage 1: Lijst vertegenwoordigers werkgroepen FRV die het functiemodel hebben uitgewerkt.**

Agnès Darquenne (FNIB) - Christine Huenens (CSC-CNE) - Delphine Haulotte (acn) - Diégo Backaert (NVKVV werkgroep thuisverpleegkunde) - Ingrid Laes (VVVS) - Caroline Dolieslager (NVKVV werkgroep pediatrie) - Yannick Dubois (FWB) - Marion Boriau (NVKVV verpleegkundig specialist) - Koen Van Lendeghem (NVKVV- verpleegkundig specialist) – Karen Vansteenkiste (NVKVV werkgroep pediatrie - AUVB) - Inge Biot en Erwin Malfroy (Vlaamse administratie - onderwijs) - Mariella Martorana (CNE) - Jacinthe Dancot (expert ACN) - Kathy Degusseme (NVKVV werkgroep diabetes) - Dan Lecocq (FNIB) - Yves Maule (AFIU - UGIB) - Steve D’hoker (VVVS - AUVB) - Erik De Corte (FNBV) - Edgard Peters (acn) - Daniel Schuermans (bvpv-sbip) - Oularé M’Balía (acn) - Lieven De Maesschalck (NVKVV onderzoeker) - Susan Broekmans (NVKVV verpleegkundig specialist pijn) - Dan Lecocq (FNIB) - Lieve Goossens (AUVB) - Isabelle De Geest (AUVB) - Yannick Dubois (FWB) - DECOENE Elsie (VVRO) - CLAEYS Anne (FNBV) - HUYSMANS Lia (NVKVV werkgroep geriatrie) - HUYBRECHT Linda (NVKVV werkgroep pediatrie) - PUTZEYS Dominique (FNIB) - D’HONDT Carine (VVKSO) - Irina Chkileva-Hulak (acn) - MARTORANA Mariella (acn) - MENGAL Yves (FNIB) - SCHOONIS Annemieke (bvpv-sbip) - GENDEBIEN Olivier (acn) - CORDIJN Sam (NVKVV werkgroep thuisverpleegkunde en juridische adviesgroep) – Berckmans Geoffrey (acn) - BEAUJEAN-GODART Liliane – CAMPI Christina (FWB) – Paul Cappelier (BEFEZO en ACV – CSC) - De Laat Rita (NVKVV werkgroep hoofdverpleegkundigen) – DELANNOY Kathy (FWB) – Dury Cécile (SPF) – Dewitte Rita – HUENENS Christine (CNE) – Gilis Henri (acn) – Joue Carine (CNE) – Kara Arife (FWB) – Michel Pierre-Alain (AFIU) – Mingels Nelly (FWB) – Rémy Hubert (FWB) – Schellens Pascale (FWB) – Vomberg Jorg (Duitstalige gemeenschap) – Heidi Vanheusden (NVKVV werkgroep palliatieve zorg) – Kris Vaneerdewegh (NVKVV werkgroep geestelijke gezondheidszorg) - Christine Van Cante (Mederi) – Hugo BAERT (VBZV) - Sébastien Ninite (FNIB) - Stella Matteredazzo (FWB) - Marie-Thérèse Cordero-Toscano (HBO5) – Jet Van Houck (FNVB) - Viviane Pene (CFWB) – Marc Van Bouwelen (CTAI)

### **Lijst vertegenwoordigers Federale Raad Verpleegkunde 2015-2020:**

GERARD Christiane (acn) - CHKILEVA HULAK Irina (acn) - BERTEIN Lindsey (BEFEZO) – DE WACHTER Ilse (BEFEZO) – JOUE Carine (CGSLB) – DUSAUSSOIS Annick (CGSLB) – RICHARD Valérie (FGTB) – COLMAN Kim (BEFEZO) - VROMANT Mieke (BEFEZO) – DEWINTER Carine (VFvV) - HOORNAERT Annie (VFvV) – FAGNOUL Josiane (KPVDB) – DARQUENNE Agnès (FNIB) - DE GANG Peter (ACLVB) - CLAEYS Anne (FNBV) – CAPPELIER Paul (ACV – CSC) – LOOSEN Boudewijn (ACV – CSC) - SCHUERMANS Daniel (FNBV) - DE CORTE Erik (FNBV) – DE WANDELER Ellen (NVKVV management en beleid) - VAN GANSBEKE Hendrik (NVKVV werkgroep thuisverpleegkunde en management en beleid) - Sam Cordyn (NVKVV thuisverpleging) – DEPRETER Eveline (NVKVV werkgroep directies) - Kenny Van Hoey (NVKVV HBO5) – VAN HEUSDEN Heidi (NVKVV palliatieve zorg) - VAN BOS Liesbet (NVKVV Geestelijke Gezondheidszorg) - VAN DER BIEST Bart (SETCA-FGTB) – CHAMPENOIS Marie-Noëlle (SETCA -FGTB) - PETERS Edgard (acn, président du CFAI) - HAULOTTE Delphine (acn) – GILIS Henri (acn) – KESSLER Ana-Maria (KPVDB) – HUENENS Christine (ACV – CSC) – MAGERAT Evelyne (ACV – CSC) – PUTZEYS Dominique (FNIB) - DALLA VALLE Alda (FNIB) - DE ZORZI Fabiana (FNIB) – BELGHEZLI Nassira (FNIB) –

GERMAIN Bernadette (Absym/Bvas-GBS/VBS) – BERGIERS Guy (Absym/Bvas-GBS/VBS) – THIER Jacques (Absym/Bvas-GBS/VBS) – ROSILLON Jean (Absym/Bvas-GBS/VBS) – RONDIA Jean (Absym/Bvas-GBS/VBS) – BEJJANI Gilbert (Absym/Bvas-GBS/VBS) – BERAN Maud (Absym/Bvas-GBS/VBS) – DE CLERCQ Luc (Absym/Bvas-GBS/VBS) – PEN Jan (Absym/Bvas-GBS/VBS) – VAN DE PERRE Jan (Absym/Bvas-GBS/VBS) – VANDENBROUCKE Michel (Absym/Bvas-GBS/VBS) – AMEYE Filip (Absym/Bvas-GBS/VBS) – COENEGRACHTS Jean-Louis (Absym/Bvas-GBS/VBS) – DELABYE Kathy (SIO) – CROMBEZ Patrick (SIO) - D'HAESE Sven (VVRO) – VERSTRAETE Danny (VVRO) – DECOENE Elsie (VVRO) – MEERT Samuel (AISPN) – MISEROTTI Marie-Françoise (AISPN) - CAELEN MIEKE (NVKVV pediatrie) – VANSTEENKISTE KAREN (NVKVV pediatrie) – HUYBRECHT Linda (NVKVV pediatrie) – DOLIESLAGER Caroline (NVKVV pediatrie) – FISSETTE Marie Louise (acn) – TRANSON Michèle (acn) – BACKAERT Diégo (NVKVV diabetes) – BROECKX Els (NVKVVdiabetes) – HUBERT Michèle (FNIB) – MENOZZI Christel (acn) – CHARELS Johan (NVKVV HBO5) – DE BIEVRE Anne (NVKVV geriatrie) – LAMBEAU Jean Luc (ComPAs) – LAFOURT Nancy (ComPAs) – VERSLUYS Karen (FNBV) – SUYS Els (VBVK) – MICHEL Pierre-Alain (AFIU) – PACHIOLI Michèle (SIZ NURSING) – LAES Ingrid (VVVS) – CLAES Brigitte (VVIVZ) – MATERAZZO Stella (FWB) – KEUTGEN Cornelia (Communauté Germanophone) – DRUINE Nathalie (Vlaamse administratie onderwijs)

**Oprechte dank aan de vele vrijwilligers die gedurende al die jaren hun vrije tijd hebben opgegeven om bij te dragen aan de toekomst van verpleegkunde. Tot één consensus komen over de 3 taalgrenzen heen is een huzaren werk, waar we vanuit verpleegkunde fier op mogen zijn. We vragen aan het beleid rekening te houden met een algemene wettig getemde visie. Wanneer men de uitzondering hanteert als de norm, vervalt iedere mogelijkheid tot vooruitgang.**

## **Bijlage 2: Omschrijving verpleegkunde die in wetgeving dient te worden aangepast:**

De volgende definitie van verpleegkunde uit de conceptnota verpleegkunde van maart 2017 werd aangebracht door minister De Block en krijgt onze steun:

*“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 **interdisciplinair** <sup>[1]</sup> team, of als coördinator van een vooropgesteld zorgplan, binnen de grenzen van de bevoegdheid waartoe hij/zij 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, gezondheidspromotie, 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/zij schat de graad van complexiteit ervan in rekening houdend met de individuele patiënt en handelt ernaar.*

*De verpleegkundige analyseert **en evalueert** 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”.*