

■ PIJLER 4: VERTEGENWOORDIGING EN SAMENWERKING

De externe vertegenwoordiging in niet-officiële en officiële raden en commissies en de samenwerking en contacten met andere organisaties/instellingen en personen is één van de functies die deel uitmaken van de opdracht van het NVKVV teneinde beleidsimpact te verwerven in het kader van de gezondheidszorg.

4.1. VERTEGENWOORDIGING IN NIET-OFFICIËLE ORGANEN:

1. A.U.V.B. - Federaal:

(Algemene Unie van Verpleegkundigen van België, opgericht in 1952)

De AUVB is van oudsher het overlegorgaan van de 5 algemene beroepsorganisaties van verpleegkundigen in België.

Om de twee jaar wisselt het voorzitterschap en het secretariaat van dit orgaan. In 2011 (zoals in 2010) werd het voorzitterschap waargenomen door het NVKVV, in de persoon van de heer Marc Koninckx. Het secretariaat gebeurde door het FNIB.

Het NVKVV had in de Raad van Beheer 11 vertegenwoordigers. Er was een vaste afvaardiging van vier leden vanuit het NVKVV. Naast de voorzitter ging het om mevr. Magda Vermeulen (voorzitter NVKVV), mevr. Heidi Vanheusden (stafmedewerker NVKVV) en dhr. Claudio Roncada. Deze laatste was de formele verbindingspersoon met de Vlaamse Verpleegunie.

Er wordt maandelijks vergaderd.

In 2010 werd overgegaan tot de stichting van een echte vzw. De statuten hiervan verschenen in het Staatsblad op 11 augustus 2010. De leden zijn niet alleen de stichtende werkende leden, maar ook aangesloten werkende leden. Dit was een voorwaarde om net zoals andere beroepsorganisaties van zorgbeoefenaars een subsidie te krijgen vanwege de federale overheid. Die specialistische verenigingen zijn in 2011 effectief toegetreden tot de AUVB in de Algemene Vergadering van 20.09.11. Sindsdien wordt het bureau waargenomen door:

- Voorzitterschap ligt bij NVKVV (in de persoon van Marc Koninckx)
- Ondervoorzitterschap bij AFISO (in de persoon van Myriam Pietroons)
- Secretariaat bij FNIB (in de persoon van Alda Dalla Valle)
- Schatbewaarder bij ACN (in de persoon van Anne-Marie Solé).

In de raad van Bestuur zetelen 10 gemandateerden uit de 5 klassieke beroepsorganisaties en 7 effectieve (VVOV, VVVS, BVPV, ORPADT, AFISO, COMPAS en SIXI) en 7 plaatsvervangende (UROBEL, VOGV, VLAS, VBVK, Siz nursing, AIGP en AFISCEP).

Behandelde onderwerpen en acties:

- Voorbereiding en effectieve toetreding van de specialistische organisaties
- Financiering AUVB
- Kandidaturen Federale Raad voor verpleegkunde en Erkeningscommissie
- Deontologische code
- Financiering BBT en BBK
- Problematiek van de zorgkundigen
- Toekomstige opleidingsmodaliteiten verpleegkunde
- Contact met de zelfstandige thuisverpleegkundige organisaties

- Petitie hoofdverpleegkundigen
- Vraag van verpleegkundigen en opvoeders naar het mogen uitvoeren van verpleegkundige handelingen in de gehandicaptenzorg
- Verpleegkundig memorandum



2. Vlaamse Verpleegunie

Het NVKVV is één van de **stichtende** leden van de vzw Vlaamse Verpleegunie, die werd opgericht op 26 januari 2005.

Er zijn ook **participerende** organisaties, nl.:

- | | |
|--------|--|
| BGVV | Belgische Vereniging voor Gipsverbandmeesters |
| BNVV | Belgische Vereniging voor Neuroverpleegkundigen |
| BVPV | Belgische Vereniging van Pneumoverpleegkundigen |
| BVRV | Belgische Vereniging voor Revalidatie Verpleegkunde (nieuw lid sinds maart 2009). |
| ORPADT | Vlaamse Organisatie van het Paramedisch Personeel der Dialyse- en Transplantatiecentra |
| UROBEL | Belgische vereniging voor urologisch verpleegkundigen en aanverwanten |
| VBVK | Vlaamse Beroepsvereniging voor Verpleegkundig Kaderpersoneel |
| VLAS | Vlaamse Vereniging Stomaverpleegkundigen |
| VVIZV | Vlaamse Vereniging voor Intensieve Zorgen Verpleegkundigen |
| VVOV | Vereniging van Vlaamse Operatieverpleegkundigen |
| VVRO | Vereniging Verpleegkundigen Radiotherapie en Oncologie |
| VVVS | Vlaamse Vereniging voor Verpleegkundigen Spoedgevallenzorg. |



Het Dagelijks Bestuur bestaat uit volgende personen: Dhr. L. Meyers (vanuit VBVK, voorzitter), Dhr. K. Vaneerdewegh die Mevr. M. Vermeulen opvolgde (NVKVV, ondervoorzitter), Mevr. B. Claes (VVIZV, ondervoorzitter) en Dhr. C. Roncada (VVOV, penningmeester).

De coördinator is Mevr. H. Vanheusden (Stafmedewerker NVKVV), Mevr. E. Put was verantwoordelijke communicatie en Dhr. J. Libbrecht coördinator van het Project Ethiek.

De gezamenlijke **visietekst**, die in 2006 tot stand kwam, vormt de basis voor de verdere werking, die gestalte krijgt in werkgroepen en projecten.

Als antwoord op een grote onvrede aan de basis, zijn we 2011 gestart met een bevraging over **gezond roosteren**, die een grote respons kende (2582 deelnemers). Hieruit resulteerden een presentatie op ons congres, een persmededeling en de nota "Werkroesters: menu of à la carte?"

De **Wergroep Hoofdverpleegkundigen**, die ijvert voor een substantiële loonsverhoging voor de hoofdverpleegkundigen vond een bondgenoot aan werkgeverszijde bij Zorgnet Vlaanderen. De

handtekeningactie die de Unie lanceerde ter opwaardering van de hoofdverpleegkundigen kende veel succes.

De werkgroep **verpleegkundig consult- verpleegkundig voorschrift** vaardigde enkele mensen af naar de federale gemengde (NRV en TCV) werkgroep over dit thema.

Het einddocument van de werkgroep **functiedifferentiatie** (onder de deskundige leiding van de heer Kris Vaneerdewegh) werd in 2011 verder verspreid en afgetoetst bij verschillende instanties, onder meer bij de NRV en de NRZV. De thematiek "taakuitzuivering" werd meerdere malen aangekaart, maar kreeg nog geen conclusies ten gronde.

In 2011 werden vanuit de **Werkgroep Ethiek** verder trainingen gegeven aan (hoofd)verpleegkundigen met de zelf ontwikkelde methodiek "**Heracleitos**". Samen met de uitgeverij Politeia werden richtlijnen voor de praktijk gebundeld en uitgegeven.

Halverwege het jaar ondertekende de Vlaamse Verpleegunie als meewerkende partij het Protocol Kwaliteitsindicatoren in de Vlaamse Ziekenhuizen. Vertegenwoordigers van de Unie participeerden zowel aan het plenaire Forum, als in verschillende deelwerkgroepen ervan.

We bespraken welke ledenorganisaties als effectief of plaatsvervangend lid de Nederlandstalige specialistische verpleegkundige organisaties in de vzw AUVB zouden zetelen en actualiseerden ons Memorandum zodra duidelijk werd dat er eindelijk een nieuwe federale regering zou komen.

Een bevraging door mevrouw Katrin Gillis bij alle leden naar heden en toekomst van de Vlaamse Verpleegunie leverde zeer interessante conclusies en voorstellen op.

We eindigden het jaar goed met ons tweede **congres** van de Vlaamse Verpleegunie: **Verpleegkundige kracht & kunde in beweging** (14 december 2011 te Leuven). Dit werd opnieuw zeer positief geëvalueerd door de deelnemers. De presentaties van dit congres zijn te vinden op de website www.vlaamseverpleegunie.be.

Binnen die **website** bestaat ook een ledensite, met interessante informatie voor de leden organisaties. Men kan er ook beide **nieuwsbrieven** en **persberichten** lezen.

3. Vlaamse Vereniging voor Gezondheidsrecht:

Sinds de Vlaamse Vereniging voor Gezondheidsrecht in 1984 werd opgericht op initiatief van wijlen professor André Prims, heeft zij zich onafgebroken ingezet om haar opdracht te vervullen: het onderzoek en de ontwikkeling van het gezondheidsrecht en de verspreiding van nieuwe inzichten en verworvenheden die in het gezondheidsrecht ontstaan.

Een vertegenwoordiger van het NVKVV zetelt in de Raad van Bestuur en de algemene vergadering (M. Foulon).

4. Intersectorale Commissie voor verpleegkundige en paramedische zorg (Zorgnet Vlaanderen)

Een afvaardiging van NVKVV, dhr. M. Foulon, wordt tot deze vergadering uitgenodigd.

5. De Federatie voor Vrije en Intellectuele Beroepen van UNIZO

(Unie van Zelfstandige Ondernemers)

In functie van een betere dienstverlening aan zelfstandige verpleegkundigen werd in 1988 een samenwerkingsakkoord afgesloten met F.V.I.B. van het UNIZO. Doelstelling van dit samenwerkingsakkoord is de specifieke belangen van de zelfstandigen beter te verdedigen en gespecialiseerd advies waar nodig te kunnen verlenen (o.a. i.v.m. sociale wetgeving, fiscaliteit en handelsrecht).

Vertegenwoordiging NVKVV: Dhr. R. Bronselaer, Ternat

6. Belgian Resuscitation Council (BRC) - Belgische Reanimatie Raad

De Belgische reanimatieraad of Belgian Resuscitation Council is een wetenschappelijke vereniging die zich bezig houdt met het bevorderen en het verbeteren van de reanimatie in België.

In de Belgische reanimatieraad zijn er veel Belgische verenigingen vertegenwoordigd die actief zijn binnen de domeinen spoedgevallen, intensieve zorgen en dringende medische hulpverlening.

Oprichting van de BRC

De BRC heeft als opdracht de reanimatie te verbeteren in België. Het voornaamste middel hiervoor is het geven van cursussen over Basic Life Support (BLS), gebruik van Automatische Externe Defibrillatoren (AED), Advanced Life Support (ALS), Immediate Life Support (ILS) en European Paediatric Life Support (EPLS). De BRC ondersteunt de wetenschappelijke basis van de cursussen.

Vertegenwoordigers:

- *mevr. Katrien Van De Velde, bestuurslid Unie Vlaamse Vroedvrouwen*
- *dhr. Tom Schmitte, actief lid en ERC instructuur, lid van de werkgroepen ALS (Advanced Life Support) en ILS (Immediate Life Support), werkte in 2010 mee aan de Nederlandse vertaling van het cursusmateriaal voor ALS en aan de Nederlandse vertaling van het handboek ILS.*

4.2. Vertegenwoordiging in officiële organen 2011:

Federaal

	Afgevaardigden NVKVV
Federaal Borstvoedingscomité	Luts Inge Bangels A.M.
Nat. Raad Ziekenhuisvoorzieningen - afdeling programmatie en erkenning	Ghekiere Frieda
Nat. Raad Ziekenhuisvoorzieningen - afdeling financiering	Rossee Luc Sermeus Walter
Nat. Raad Ziekenhuisvoorzieningen - werkgroep ouderenzorg	Froyen Jos
Nationale Raad van Verpleegkunde	De Ryckere Willem Huysmans Lia Van Gansbeke Hendrik Vaneerdeghe Kris Vanheusden Heidi
Erkenningscommissie	Vanheusden Heidi (Vz)
Federale Raad voor Vroedvrouwen	Van Holsbeeck Ann Vanholen Kathleen
Fonds voor Medische ongevallen (RvB)	Vanheusden Heidi
KCE – Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg	Foulon Michel
Multipartite-structuur FOD Volksgezondheid	Van de Velde An
Patiëntenrechtencommissie	Dijkhofzz Willeke
Planningscommissie Medisch aanbod	Vanheusden Heidi Braekeveld Pedro
Provinciale Geneeskundige Commissie Verpleegkunde	nieuwe kandidaten aangeduid
Provinciale Geneeskundige Commissie Vroedvrouwen	nieuwe kandidaten aangeduid
RIZIV - Alg. Raad/Verzekeringscomité/Begrotingscontrole	Van Gansbeke Hendrik
RIZIV - E-Healthplatform (KB 21/08/08) - beheerscomité	Van Gansbeke Hendrik
RIZIV - Comité van de dienst voor geneeskundige controle (vvr)	Goetvinck Krista Ottevaere Annemie
RIZIV - Comité van de dienst voor geneeskundige controle (vpk)	Van Gansbeke Hendrik
RIZIV - Comité voor advies inzake de zorgverlening ten aanzien van de chronische ziekten en specifieke aandoeningen	De Pover Marleen
RIZIV - Overeenkomstencommissie (vpk) (nieuwe samenstelling)	Bronselaer Raf (Kartel zelfst. TVP)
RIZIV - Overeenkomstencommissie (vvr)	Goetvinck Krista Versavel Lies
RIZIV - Profielencommissie (vpk)	De Caluwé Mia
RIZIV - Technische Raad voor diagnostische middelen en Verzorgingsmiddelen	De Vliegheer Kristel
RIZIV - Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle - Kamers van Beroep vpk	Bronselaer Raf Lippens Francine
RIZIV - Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle - Kamers van Beroep vvr	Goetvinck Krista Ottevaere Annemie
Technische Commissie Verpleegkunde	Van Bouwelen Marc

Brussel Hoofdstad

Adviesraad Gezondheids- en Welzijnzorg Brussel (Alg. ZH)	Scherpereel Philippe
Brusselse Welzijns- en gezondheidsRaad: Brussels Overleg Thuiszorg	Glorieux Marc

Internationaal

PNAE Pediatric Nursing Association Europe	Bangels A.M.
EMA European Midwives Association	Van Holsbeeck Ann

vpk = verpleegkundigen - vvr = vroedvrouwen

Jaarverslag 2011 - Mevr. Frieda Ghekiere

1) Afdeling 'Programmatie en Erkenning'

10 februari

- Ontwerpadvis betreffende het hergebruik van medische hulpmiddelen voor eenmalig gebruik
- Ontwerpadvis betreffende de wijziging van het koninklijk besluit van 27/04/1998 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie "gespecialiseerde spoedgevallenzorg" en een functie "mobiele urgentiegroep" moeten voldoen om erkend te worden
- Ontwerpadvis betreffende de proefprojecten voor de intensieve behandeling van psychiatrische patiënten met een dubbele diagnose: psychose en verslaving
- Adviesaanvraag betreffende het wegnemen van organen en orgaantransplantatie

24 maart

- Ontwerpadvis betreffende "reproductieve geneeskunde"
- Ontwerpadvis betreffende "integrale kwaliteit van de ziekenhuiszorg"
- Ontwerpadvis betreffende de palliatieve dagverzorgingscentra

12 mei

- Ziekenhuisstatistieken: toelichting en gedachtewisseling bij het voorstel van hervorming van de jaarlijkse bevraging vanwege de administratie van de FOD Volksgezondheid
- Adviesaanvraag betreffende de gespecialiseerde zorgprogramma's voor borstkanker
- Oprichting van een gemengde werkgroep met als doel een spontaan advies betreffende functiedifferentiatie en –classificatie in de verpleegkundige beroepsuitoefening voor te bereiden

9 juni

- Ontwerpadvis van de permanente werkgroep psychiatrie betreffende de uitbouw van een GGZ-zorgprogramma voor Kinderen en Jongeren
- Toelichting bij de resultaten van een bevraging over de informatisering van het verpleegkundig luik van het patiëntendossier, door een lid van de administratie

8 september

- Ontwerpadvis betreffende de gedecentraliseerde testen klinische biologie (POCT)
- Ontwerpadvis betreffende de "borstkliniek"
- Aanvullend ontwerpadvis betreffende de palliatieve dagverzorgingscentra
- Brief naar Minister Onkelinx met het voorstel om de streefdatum voor de medische omkaderingsnorm van 4 pediaters te verschuiven. Heroprichting van de werkgroep pediatrie, die zich zal buigen over het zorgprogramma voor kinderen: grondige evaluatie en bijsturing van de normen, rekening houdend met de behoeften en de middelen, en voorstel van een nieuw conceptueel kader.

13 oktober

- Bespreking van de problematiek en oprichting van een werkgroep betreffende de opleiding tot ziekenhuisapotheker
- Stand van zaken in de werkgroep betreffende de jaarlijkse bevraging van ziekenhuisgegevens

- Bespreking van de problematiek i.v.m. het al dan niet vrijgeven van vertrouwelijke informatie van ziekenhuizen, bv. op vraag van Test-Aankoop, en oprichting van een werkgroep betreffende de "openbaarheid van bestuur"- Brief naar Minister Onkelinx met het voorstel om de streefdatum voor de medische omkaderingsnorm van 4 pediaters te verschuiven. Heroprichting van de werkgroep pediatrie, die zich zal buigen over het zorgprogramma voor kinderen: grondige evaluatie en bijsturing van de normen, rekening houdend met de behoeften en de middelen, en voorstel van een nieuw conceptueel kader.

■ NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE (NRV)

Het KB nr. 78 betreffende de wet op de gezondheidszorgberoepen, bepaalt dat de Nationale Raad voor Verpleegkunde de opdracht heeft om op verzoek van de Minister van Volksgezondheid of op eigen initiatief, advies te verstrekken over alle aangelegenheden i.v.m. de verpleegkunde (beroepsuitoefening en kwalificaties).

Ook kan de NRV de overheden van de gemeenschappen bevoegd inzake onderwijs op hun verzoek of op eigen initiatief advies geven over alle aangelegenheden die betrekking hebben op de studies en de opleiding van de verpleegkundigen.

Samenstelling

- 16 leden die de verpleegkunde vertegenwoordigen;
- 6 leden artsen;
- vertegenwoordigers van de gemeenschappen bevoegd inzake onderwijs;
- secretariaat wordt waargenomen door de administratie van de F.OD. - Volksgezondheid.

Namens NVKVV zetelen volgende vijf vertegenwoordigers: Lia Huysmans, Kris Vaneerdewegh, Hendrik Van Gansbeke, Wilfried De Rijck, Heidi Vanheusden (bureau)

Werkgroepen en Erkeningscommissie

De NRV heeft 3 werkgroepen, nl.:

- Werkgroep 'Beleid en wetgeving';
- Werkgroep 'Beroepstitels en bijzondere beroepsbekwaamheden';
- Werkgroep 'Extra-muraal'.

Verder is er een Erkeningscommissie actief binnen de NRV. De voorzitter hiervan is mevr. H. Vanheusden (NVKVV). De commissie onderzoekt de ingediende dossiers voor het bekomen van de bijzondere beroepstitel van spoed en intensieve zorgen, van oncologie en van geriatrie (van deze laatste niet alleen de bijzondere beroepstitels, maar ook de bijzondere beroepsbekwaamingen) en keurt ze al dan niet goed.

Ook de dossieraanvragen voor de erkenning als zorgkundige worden behandeld.

■ TECHNISCHE COMMISSIE VOOR VERPLEEGKUNDE (T.C.V.)



De Technische Commissie voor Verpleegkunde is verantwoordelijk voor de wettelijke lijst van verpleegkundige handelingen. Sinds enkele jaren kunnen sommige zorgen en technieken toevertrouwd worden aan zorgkundigen, nu ook aan hulpverleners-ambulanciers DGH (hulpnet 100). Samen met de Nationale Raad werkte de commissie een advies uit voor de handelingen van de ambulanciers en de voorwaarden waaronder ze die kunnen stellen.

Daarnaast is er een werkgroep die bekijkt in welke mate een verpleegkundig voorschrift (bijv. voor wondzorgmateriaal) mogelijk of aangewezen kan zijn. En de commissie beantwoordt ook vragen van het werkveld over de interpretatie en toepassing van de wettelijke handelingen. Daarbij wordt de achterstand na een jarenlange onderbreking van de werking stilaan ingehaald. De antwoorden en

adviezen van de commissie worden ook langs verschillende mogelijkheden bekend gemaakt aan de hele verpleegkundige sector, o.a. langs de erkende beroepsverenigingen. Voor het NVKVV nemen trouwens enkele leden van de juridische adviesgroep deel aan de TCV om ook daar wetgeving en praktijk op elkaar af te stemmen.

Dhr. Marc Van Bouwelen
Voorzitter TCV

■ RIZIV

Vertegenwoordiging voor NVKVV – sector thuisverpleging

De honoraria voor de thuisverpleging werden lineair geïndexeerd met 1,40 % vanaf 01/01/2011.

Sinds 2010 participeert het NVKVV in de federale cel Evaluatie Palliatieve Zorgen via een vertegenwoordiging vanuit de Overeenkomstencommissie Verpleegkundigen - Verzekeringsinstellingen. Daar wordt discussie gevoerd over een geactualiseerde definitie voor de palliatieve patiënt in de diverse settings. Daarnaast wordt aandacht gegeven aan het garanderen van continuïteit van zorgen en transmurale palliatieve zorg, het verder ontwikkelen en gebruiken van een uniform registratie-instrument voor de palliatieve zorg, de programmatie van SP palliatieve bedden in de ziekenhuizen en palliatieve bedden dagverzorging. Ook de rol van de thuisverpleging in de palliatieve zorg inclusief de financiering via de palliatieve zorg-forfait komt er aan bod. Het is uitkijken naar de finale resultaten van deze cel.

Vertegenwoordigers van het NVKVV participeren aan het ontwikkelen van een e-learningmodule voor het omgaan met dementie in de thuiszorg. Dit gebeurt in samenwerking met de huisartsen van Domus Medica. Op het einde van het werkjaar 2011 werd een voorlopige ontwikkeling van deze e-learningmodule voorgesteld aan de Overeenkomstencommissie Verpleegkundigen – Verzekeringsinstellingen. Ondertussen werden ook initiatieven genomen om een specifieke module rond het gebruik van vrijheidsberovende maatregelen in de thuiszorg te ontwikkelen.

Binnen het attractiviteitsplan voor de verpleegkunde werd de financiering van de vzw Algemene Unie van Verpleegkunde van België (AUVB) voorzien. Tot op heden is gezien onduidelijkheden in het dossier nog geen positieve beslissing genomen in het Verzekeringscomité over dit dossier. Er zal werk moeten gemaakt worden van objectieve parameters die de vertegenwoordiging van verpleegkundigen transparant in kaart brengt en toelaat de beschikbare middelen dan ook correct te verdelen. In dit kader wordt ook overwogen een koepel voor de thuisverpleging te ontwikkelen.

In 2011 werd in navolging van de bespreking van het KCE-rapport financiering thuisverpleegkundigen in België verder gewerkt in de opgestarte werkgroepen binnen de Overeenkomstencommissie Verpleegkundigen - Verzekeringsinstellingen. Er werd geopteerd zorgvuldig tewerk te gaan. De besprekingen concentreerden zich al snel op 2 assen, enerzijds de nood aan een begin van praktijkfinanciering in de sector thuisverpleging en anderzijds de dringende noodzaak tot het uitklaren van het gebruik van de KATZ-schaal in de thuisverpleging. Er werd voorzien in een aparte werkgroep om de besprekingen zuiver en efficiënt te laten verlopen. In beide werkgroepen werd heel intensief en op regelmatige basis gewerkt om een maximale inbreng vanuit de diverse vertegenwoordigers van de zorgverstrekkers en de verzekeringsinstellingen mogelijk te maken. De werkzaamheden werden tegen eind 2011 afgerond en begin 2012 werden de tussentijdse eindrapporten van deze werkgroepen voorgelegd aan de Overeenkomstencommissie voor voorbereidende bespreking en besluitvorming.

De in 2010 gevoerde discussie over de uitzuivering van het bestand van de thuisverpleegkundigen resulteert in een nadrukkelijke vraag vanuit de vertegenwoordigers voor de thuisverpleegkundigen in de Overeenkomstencommissie Verpleegkundigen – Verzekeringsinstellingen naar een vrijwillige registratie van verpleegkundige praktijken. Het is een belangrijke voorwaarde om beter zicht te krijgen op de actuele thuisverpleegkundige activiteit in België. Er werden extra overlegmomenten met de administratief verantwoordelijken in het RIZIV voorzien om nader toe te lichten wat exact verwacht wordt. Zij overwogen tegen eind 2012 dergelijke registratie op te starten.

Vanuit het RIZIV werd voorzien dat de therapeutische projecten een verlenging konden krijgen vanaf 31/03/2011 voor een periode van één jaar. De verlenging werd voorzien omdat de zorgbemiddeling in de Geestelijke Gezondheidszorg in de eerstelijns nog niet helemaal was afgewerkt.

In 2011 werd er verder gewerkt aan de voorbereiding van de belangrijke reorganisatie voor de geestelijke gezondheidszorg met belangrijke implicaties voor de thuiszorg. In de schoot van de Overeenkomstencommissie Verpleegkundigen - Verzekeringsinstellingen werd verder werk geleverd om onder een parallel project specifieke nomenclatuur te ontwikkelen waardoor de verpleegkundigen en gespecialiseerde thuisverpleging psychiatrische zorg bij patiënten thuis begeleidend ondersteunende taken kunnen opnemen. Gezien de beperkte budgettaire ruimte werd dit voorstel vernauwd tot enkel de mogelijkheid voor een gespecialiseerde thuisverpleegkundige psychiatrische zorg die ingeschakeld kan worden in samenwerking met een artikel 107-project. Vertegenwoordigers van het NVKVV participeerden aldus in de begeleidend werkgroep binnen het RIZIV waar, naast een nieuwe regelgeving van zorgbemiddeling in de geestelijke gezondheidszorg in de eerstelijns (referentiepersoon), het bovenvermeld voorstel voor invoering van nieuwe nomenclatuur onder de vorm een artikel 56 project wordt voorbereid. Dit dient verder zijn finale afwerking te krijgen in 2012.

Er werd verder intensief deelgenomen aan de diverse werkgroepvergaderingen in voorbereiding van de opvolging voor de Protocol III voor zorgvernieuwing bij fragiele bejaarden. De moeizame start voor de uitverkoren projecten vraagt om nauwkeurige opvolging en bijsturing. De projecten worden vooral verrast

door de grote werkbelasting voor de verplichte registraties om de diverse projecten te kunnen evalueren. Anderzijds dringen zich financiële bijstellingen op doordat de projecten onvoldoende de beoogde aanwervingen kunnen realiseren en niet het vooropgestelde niveau van case-load kunnen halen. De vooropgestelde tweede oproep voor Protocol III werd uitgesteld rekening houdend met de uitblijvende regeringsvorming. In de loop van 2012 zal evenwel een tweede oproep voor Protocol III worden voorzien.

Vanuit de verpleegkundige zorgenverstrekkers werd aangedrongen op duidelijkheid omtrent het verdere verloop van het project zorgkundigen. Normaal liep het project ten einde op 31.05.2011. Er werd voorzien in de verlenging van het project tot 31.12.2011 door middel van wijzigingsclausules bij de oorspronkelijke overeenkomst. De betrokken diensten voor thuisverpleging die deelnamen, reeds voor 31.12.2010, aan dit project konden aldus de verlenging aanvragen. Inmiddels werd bij uitblijvende regeringsvorming besloten nogmaals het project met een jaar te verlengen tot 31.12.2012. Aan de diensten voor thuisverpleging die vrijwillig hebben gekozen voor deze verlenging werd evenwel een extra registratieplicht opgelegd. Ondertussen heeft de wetenschappelijke begeleidingsequipe het eindrapport voorgelegd met betrekking tot de kwalitatieve en kwantitatieve evaluatie van dit project. De financiële evaluatie werd evenwel nog niet volledig afgerond en werd pas begin 2012 in de begeleidingscomité voorgesteld. Vanuit de zorgenverstrekkers blijkt de nadrukkelijke vraag naar verankering van het werken met zorgkundigen in de thuisverpleging in de nomenclatuur. Wellicht krijgt dit zijn definitieve afloop voor eind 2012.

Als onderdeel van het attractiviteitplan voor de verpleegkunde werd door minister L. Onkelinx voorzien in een bijzondere vergoeding voor het herhaaldelijk noodzakelijke verstrekkingen bij zeer afhankelijke patiënten. Het betreft een oplossing die zowel voor zelfstandigen als loontrekkende thuisverpleegkundigen van toepassing is. Er wordt voorzien in een extra vergoeding van 0,56 uur per bezoek voor een derde, een vierde en vijfde bezoek bij forfaitpatiënten. De maatregel werd voorzien om met terugwerkende kracht uitgevoerd te worden vanaf 01/01/2010. Er werd begin 2011 een concrete regeling uitgewerkt om deze vergoeding met terugwerkende kracht te kunnen realiseren. Alle zorgenverstrekkers kregen tijd tot eind 2011 om die verrekening te laten gebeuren.

Gans het werkjaar 2010 werd nadrukkelijk werk gemaakt binnen een specifieke werkgroep van de Overeenkomstencommissie Verpleegkundigen - Verzekeringsinstellingen van een herbekijken van de richtlijnen met betrekking tot het houden en gebruiken van een verpleegkundig dossier in de praktijk van de thuisverpleegkundigen. Eind 2010 bleek dat de voorstellen uitgewerkt in deze werkgroep niet overeenkwamen met de vooropgestelde doelstelling van de Dienst Geneeskundige Controle en Evaluatie. Meteen werd werk gemaakt van vereenvoudigde oplossingen die begin 2011 een goedkeuring kregen. Er mag meer duidelijkheid verwacht worden omtrent de frequentie en de aard van de rapportage in het verpleegkundig dossier en omtrent de concrete betekenis van de begrippen planning en evaluatie. Voor dit laatste werd inmiddels ook een richtlijn uitgewerkt in het Verzekeringscomité. De publicatie van het ontwerp-KB blijft op zich wachten doordat dit samengenomen werd met enkele andere maatregelen die wel een specifieke budgettaire weerslag hebben. De onduidelijkheid omtrent de budgettaire toestand maakt het onduidelijk of het ontwerp van KB alsnog in de komende maanden zal kunnen gepubliceerd worden.

De vertegenwoordigers van het NVKVV hebben verder deelgenomen aan de Uitgebreide Akkoordenraad Diabeteszorg en het Begeleidingscomité voor de Evaluatie van de Zorgtrajecten Diabetes. Hierin wordt van dichtbij de moeizame opstart van de Zorgtrajecten opgevolgd. Vanuit het Begeleidingscomité werden vragen gesteld aan de Overeenkomstencommissie Verpleegkundigen - Verzekeringsinstellingen omtrent enerzijds de plaats waar bij voorkeur de diabeteseducaties binnen de zorgtrajecten zouden plaatsvinden en anderzijds de opleidingsvoorwaarden voor de diabetesindicatoren in de thuisverpleging rekening houdend

met de oorspronkelijk voorziene overgangsbepalingen. Met betrekking tot de gebruikelijke plaats voor het geven van de diabeteseducaties werd nadrukkelijk vooropgesteld dat het bij voorkeur gebeurt ten huize van de patiënt of in de lokalen verbonden aan het lokale multidisciplinair netwerk of de huisartsenpraktijk. Uiteindelijk wordt toegestaan om in beperkte mate dit ook in het kabinet van de diabetesindicator zelf te kunnen laten organiseren. De publicatie van deze wijzingen laat echter op zich wachten. Gezien de moeizame start van de zorgtrajecten diabetes wordt voorgesteld de evaluatie van de overgangsopleiding voor tal van de voorlopig geregistreerde diabetesindicatoren in de thuisverpleging uit te stellen tot het moment dat het volledige project met betrekking tot de start van de zorgtrajecten diabetes wordt geëvalueerd. Er werden geen bijkomende opleidingsvoorwaarden voorgesteld.

De sector thuisverpleging participeert tot dusver in de concrete pilootfase voor MyCareNet. Dit heeft zich steeds verder ontwikkeld en maak een meer veralgemeende toegang tot MyCareNet voor thuisverpleegkundige mogelijk. In functie hiervan werden heel wat noodzakelijke aanpassingen aan de sector specifieke regelgeving voorbereid. Daarbij werd gestreefd naar administratieve vereenvoudiging. Inmiddels is voorzien dat tegen uiterlijk 01/07/2012 een veralgemeende en verplichte toepassing van het gebruik van MyCareNet in de sector thuisverpleging is voorzien. Er dienen evenwel nog enkele specifieke aanpassingen aan de regelgeving gepubliceerd worden in het Belgisch Staatsblad om dit alles mogelijk te maken.

In 2011 werd werk gemaakt om een concreet voorstel voor het wekelijks klaarzetten of voorbereiden van orale medicatie bij de patiënt thuis verder af te werken. Dankzij een uitbreiding van het budget in de begroting 2011 kon het voorstel verder realistisch uitgewerkt worden. Principieel werd inmiddels dit voorstel tot een nieuwe nomenclatuur door de voorgaande regering goedgekeurd. Het blijft echter wachten op definitieve publicatie van dit KB. Gezien de budgettaire toestand waarin thans gewerkt wordt bestaat evenwel de mogelijkheid dat dit voorstel van nieuwe nomenclatuur helaas niet van kracht kan worden gesteld.

Daarnaast werd een andere maatregel in het kader van het uitwerken van het attractiviteitsplan voor de verpleegkunde voor de thuisverpleging verder uitgewerkt. Het betreft het opzetten van een systeem voor continue opleiding in de thuisverpleging. Extra inspanningen van de RIZIV-administratie en de zorgverstrekkers hebben er toe geleid dat een vereenvoudigd voorstel, waardoor de verpleegkundige jaarlijks een vergoeding van 175 € minstens 5 uur permanente vorming kunnen volgen, van kracht zou kunnen komen. De komende weken mag de concrete uitwerking hiervan verwacht worden, inclusief een elektronische aanvraagprocedure. Er dient benadrukt te worden dat deze maatregel met terugwerkende kracht tot 1/01/2010 zijn uitwerking zal kennen.

Op advies van het Nationaal College voor Adviserend Geneesheren werden aanpassing voorgesteld aan de richtlijnen betreffende het gebruik van de KATZ-schaal bij patiënten die een elektronische rolstoel gebruiken, deze werd goedgekeurd en zal vanaf 01/04/2011 van toepassing komen.

Vanuit de zorgenverstrekkers werd in de Overeenkomstencommissie Verpleegkundigen- Verzekeringsinstellingen de vraag gesteld naar actuele richtlijnen in verband met het voeren van publiciteit in de thuisverpleging. Vanuit de RIZIV-administratie werd gemeld dat hiervoor een algemene werkgroep binnen het RIZIV actief is om de globaliteit van de regelgeving te toetsen aan de Europese regelgeving. Niettegenstaande herhaald aandringen werden hier nog geen resultaten geboekt.

Zoals bij de opmaak van de begrotingsdoelstelling 2011 werd nu ook in voorbereiding van de opmaak van de begrotingsvoorstellen 2012 in de Overeenkomstencommissie Verpleegkundigen - Verzekeringsinstellingen gevraagd om de thuisdialyse rechtstreeks te financieren van het budget van de thuisverpleging in plaats

van de huidige indirecte financiering via de ziekenhuizen. De budgetoverdracht die hier voor vereist is moet eerst bespreekbaar gemaakt worden in de Overeenkomstencommissie van de ziekenhuizen. Daarvoor werden de nodige initiatieven genomen en een concreet voorstel werd uitgewerkt. Helaas kon dit wegens de budgettaire omstandigheden niet verder opgenomen worden bij de budgetopmaak 2012.

Naar aanleiding van een zware veroordeling van een thuisverpleegkundige met betrekking tot niet correcte toepassing van de nomenclatuur inzake toediening medicatie chronische analgesie via epidurale of intrathecale katheter ontstond de noodzaak om binnen de Overeenkomstencommissie Verpleegkundigen - Verzekeringsinstellingen deze nomenclatuur en de concrete praktijk binnen de thuisverpleging aan elkaar te toetsen. Het heeft inmiddels aanleiding gegeven tot een concrete vereenvoudiging van de nomenclatuur. Dit werd mede tot stand gebracht door inbreng van evidence base practice informatie en het advies van diverse experts. Er wordt een nieuwe nomenclatuur uitgewerkt waarbij het toezicht op patiënten met chronische pijnmedicatie wordt voorzien tegen een lager tarief. De publicatie van deze nieuwe nomenclatuur laat nog op zich wachten en is voorzien voor medio 2012.

Vorig jaar werd de sector thuisverpleging opnieuw geconfronteerd met problemen inzake de onjuiste aflevering van fiscale fiches voor financiële tegemoetkoming voor het gebruik van telematica. Er werd een nieuwe webapplicatie MyRIZIV uitgewerkt die individuele zorgverstrekkers in staat stelde aan te geven aan wie het voordeel van deze telematicapremie toekomt. Dit verduidelijkt ook de fiscale gevolgen ervan. Rekening houdend met deze nieuwe realiteit werd het noodzakelijk de procedure voor de aanvraag van de telematicapremie 2011 (maart 2012) aan te passen. Hiervoor werden bijkomende afspraken gemaakt bij wijze van overgang voor 2012. De vraag vanuit de vertegenwoordigers van de zorgverstrekkers blijft bestaan om zo mogelijk dit administratief nog veel eenvoudiger te maken met de mogelijkheid deze aanvraag volledig elektronisch te laten geschieden, naar analogie met de uitgewerkte werkwijze voor de aanvraag van de vergoeding continue opleiding in de thuisverpleging.

In 2011 werd verder werk gemaakt van een stimuleringsbeleid voor het gebruik van draadloze informaticatoepassingen voor de thuisverpleegkundigen in België. De afloop van het project VINCA II kon worden geëvalueerd op een gunstige wijze. Meteen werd de discussie geopend voor de thuisverpleging om nog een stap verder te gaan in de richting van een ambulante elektronisch verpleegdossier zoals dit er werd voorbereid met het pilootproject binnen de federale overheidsdienst Volksgezondheid. De participatie van het NVKVV aan het project Recip-e, dat het mogelijk maakt elektronische geneesmiddelen voor te schrijven, kan er begin 2012 toe leiden dat nu ook specifieke modules kunnen voorbereiden worden om voorschriften aan te maken voor andere zorgverstrekkers. In dit verband zijn eerste gesprekken gestart tussen kinesitherapeuten en thuisverpleegkundigen om later concrete voorstellen voor te leggen aan de Recip-e-equipe. Vertegenwoordigers van NVKVV zullen hierbij gebruik kunnen maken van de ervaring opgedaan in het project Patiënt Care Communication geleid door dezelfde federale overheidsdienst Volksgezondheid. Daarbij lag de nadruk op de bevindingen hoe het medische voorschrift gebruikt kan worden ter bevordering van de multidisciplinaire zorgcommunicatie in de eerstelijns. Inmiddels zijn daar concrete ontwerpen voor een schriftelijk medisch voorschrift voor verpleegkundige zorg en kinesitherapeutische behandeling uitgewerkt.

Het NVKVV participeert verder aan het Beheercomité e-Health. Binnen e-Health zien we verder de noodzakelijke basisdiensten uitgebouwd die het zullen mogelijk maken de zorginstellingen en zorgverstrekkers in ruimere mate met elkaar te laten communiceren en samenwerken. In dit verband is de ontwikkeling van de eerstelijnskluis, inmiddels omgedoopt tot VITALINK, nadrukkelijk aan de orde. Tal van zorgverstrekkers en diensten voor thuisverpleging tonen interesse om een eerste initiatief van VITALINK te helpen ontwikkelen in de vorm van een gezamenlijk medicatieblad dat kan gebruikt worden in de thuiszorg. De grote uitdaging zal evenwel zijn hoe

de zorgverstrekkers zelf zich verder voorbereiden op deze nieuwe ontwikkelingen. In dit verband werd vanuit e-Health de intentie aangekondigd te werken aan een homologatie van de diverse beschikbare softwarepakketten in de sector thuisverpleging. Hiertoe werd met de vertegenwoordigers van de thuisverpleegkundigen, zoals vertegenwoordigd in de Overeenkomstencommissie Verpleegkundigen – Verzekeringsinstellingen, een expertengroep samengesteld die bedreven is in de ICT in de zorg. Zij zullen samen met de verantwoordelijken binnen e-Health de voorwaarden voor homologatie van de softwarepakketten in de thuisverpleging uitwerken en adviseren aan de Overeenkomstencommissie Verpleegkundigen - Verzekeringsinstellingen. De verdere concrete toepassing hiervan mag verwacht worden in de tweede helft van 2012.

Tot slot dient opgemerkt te worden dat het werk in de tweede helft van het werkjaar 2011 beheerst werd door het moeizaam tot stand komen van een budget 2012 voor het RIZIV en in het bijzonder ook de sector thuisverpleging. Rekening houdend met de op gang zijnde samenstelling van een nieuwe regering is heel uitzonderlijk de formeel vastgelegde timing voor het opmaken van het budget in extremis niet gevolgd. Met goedkeuring van het Verzekeringscomité en de Algemene Raad werd toch rekening gehouden met de aangekondigde besparingsmaatregelen vanwege de nieuwe regering. Deze hadden vergaande gevolgen voor alle sectoren en evenzo voor de sector thuisverpleging.

Voor het eerst in jaren wordt een bekorting van indexmassa voorzien voor het werkjaar 2012 waardoor de voorziene index voor de honoraria in de sector thuisverpleging van 2.99 % werd verminderd naar 1.577 %. Dit komt nagenoeg overeen met een bespaarde indexmassa van 16,7 miljoen €. Daarnaast zijn alle voorgestelde vernieuwingen in de nomenclatuur zoals opgemaakt in de Overeenkomstencommissie in akkoord met de Verzekeringsinstellingen niet verder op de agenda geplaatst. Wel krijgt de Overeenkomstencommissie de kans alternatieve besparingsvoorstellen uit te werken à rato van de bovenvermelde indexmassa die bekort werd om aldus later op het jaar de index op de honoraria alsnog op 2.99 % te brengen, dit evenwel met de absolute zekerheid dat voldoende compenserende maatregelen werden genomen en het zal gaan om de volledige besparing die de regering in 2012 wil gerealiseerd zien. De Overeenkomstencommissie Verpleegkundigen – Verzekeringsinstellingen heeft aldus voorlopig aanvaard de lineaire toepassing van de bekorte index op 1.577% toe te passen vanaf 01/01/2011.

Een en ander heeft ertoe aanleiding gegeven om met nog meer energie de reeds aan de gang zijnde debatten omtrent het herzien van het gebruik van de KATZ-schaal in de thuisverpleging en een herdenken van de financieringsregels voor de thuisverpleging versneld te hervatten. In die zin wordt gewag gemaakt van een pakket ingrijpende wijzigingen dat in de komende weken zal voorgesteld worden in de Overeenkomstencommissie en aan het Verzekeringscomité en aan de regering. De vertegenwoordigers van het NVKVV zullen hier gewis hun constructieve bijdrage leveren.

Hendrik Van Gansbeke
Lid Raad van Bestuur NVKVV
 uw vertegenwoordiger in

Algemene Raad RIZIV
 Verzekeringscomité RIZIV
 Overeenkomstencommissie Verpleegkundigen – Verzekeringsinstellingen RIZIV
 Beheerscomité e-Health
 Comité Dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle RIZIV
 Commissie Controle Begroting en Budget RIZIV

Riziv: Technische Raad Diagnostische Middelen en Verzorgingsmiddelen (2011)

De Technische Raad voor Diagnostische Middelen en Verzorgingsmiddelen zetelt binnen het RIZIV en formuleert voorstellen voor de Overeenkomstencommissie van Apothekers.

In 2011 waren heel wat werkgroepen actief:

- Werkgroep Pennaalden:

De regering heeft een bedrag toegekend van 2.655.000 euro voor de naalden, gebruikt voor insulinepenen voor diabetici. Deze werkgroep heeft zich gebogen over het uitwerken van een voorstel tot vergoeding. Deze werkzaamheden worden verder gezet in 2012.

- Werkgroep Negatieve druktherapie:

Er werd een behoefteeraming uitgewerkt met betrekking tot de terugbetaling van negatieve druktherapie, in eerste instantie in de ziekenhuizen,, maar dit voorstel werd door de overheid niet weerhouden in de behoefteeraming 2012. Er zal een nieuwe poging worden ondernomen voor de behoefteeraming van 2013.

- Werkgroep Zuurstoftherapie:

Er wordt gewerkt aan een voorstel betreffende de voorwaarden voor tussenkomst in de kosten van gasvormige zuurstof, vloeibare zuurstof, zuurstofconcentratoren, de toebehoren en de honoraria van de apothekers en de leveranciers voor de installatie en de levering van de zuurstof en van de toebehoren. Deze werkzaamheden worden verder gezet in 2012.

■ Brussel Hoofdstad

1. Adviesraad voor Gezondheids- en Welzijnszorg

De commissie werd na de Gewestelijke verkiezingen vernieuwd. De nieuwe commissie heeft een belangrijk deel ervaren leden behouden. Er werden toch ook heel wat nieuwe leden benoemd. Traditioneel gaat één zetel naar de verpleegkundige beroepsorganisaties. De meeste dossiers betreffen het wijzigen van de beddenindex binnen de instellingen met bijna altijd goedkeuring van de commissie. Andere dossiers gaan over aanvragen tot het uitvoeren van werken, of erkenning van specifieke diensten. De commissie samen met de inspectiediensten trachten de verschillende dossiers betreffende één enkele instelling te groeperen zodanig dat het aantal erkenningsbezoeken per instelling kan beperkt blijven.

2. Het Brussels Overleg Thuiszorg (B.O.T.)

Het Brussels Overleg Thuiszorg (B.O.T.) is het door Vlaanderen erkend Samenwerkingsinitiatief in de Thuiszorg voor het Brusselse hoofdstedelijke gewest. De werking van het B.O.T. is geïntegreerd in de Brusselse Welzijns- en GezondheidsRaad, het pluralistisch en functioneel overleg- en coördinatieorgaan voor de Nederlandstalige welzijns- en gezondheidszorg in Brussel. Het B.O.T. telt ca. 55 leden-voorzieningen die actief zijn in Brussel op het vlak van thuiszorg en gezondheidszorg. Samen wordt gewerkt aan de verdere uitbouw van een kwalitatieve, toegankelijke en gecoördineerde thuiszorg in Brussel.

De taken en functies van het B.O.T.

- uitbouwen van een bovenlokaal, multidisciplinair overleg met alle organisaties en partners in de thuiszorg waarbinnen ook initiatieven worden opgezet ter ondersteuning van de thuiszorg(partners);
- promotie en bekendmaking van de Vlaamse thuisverzorging in Brussel;
- fungeren als aanspreekpunt voor sectoren en voorzieningen die met de thuiszorg willen samenwerken (o.a. het Nederlandstalige project psychiatrische thuiszorg "Lila", het bi-communautaire project psychiatrische thuiszorg "Pscot", vervoer voor minder mobiele mensen, kraamzorg in Brussel,...);
- stimuleren van een betere samenwerking en hulpverlening rond het "bed van de patiënt";
- ondersteunen en ontwikkelen van een gedecentraliseerde werking met basiswerkers via maandelijkse thuisgezondheidszorgkernen (TGZ) naar een meer geïntegreerde en patiëntgerichte aanpak.

De relatie met de Brusselse Welzijns- en Gezondheidsraad

De BWR ondersteunt ernstig de werking van het B.O.T., inclusief voor nieuwe projecten waaraan het B.O.T. haar medewerking verleent. Deze ondersteuning is ook noodzakelijk voor de thuisgezondheidszorgkernen als reële voedingsbodem voor samenwerking die de cliënt ten goede komt. De TGZ-kernen kunnen en moeten meer zorgenplannen opleveren.

■ Internationaal:

PNAE Pediatric Nursing Association Europe (zie werkgroep Kinderverpleegkundigen)

EMA European Midwives Association (zie Unie Vlaamse Vroedvrouwen)

4.3. Andere contacten - samenwerkingen:

Naast de genoemde, gestructureerde contacten, dienen volgende personen, organisaties en instellingen vernoemd te worden (niet limitatief) waarmee in 2011 besprekingen werden gevoerd en/of samenwerkingsinitiatieven werden aangegaan of gerealiseerd.

Het betreft o.m.:

- laatstejaarsstudenten verpleegkunde - vroedkunde
- het Kabinet van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Mevr. L. Onkelinx
- het Kabinet van Vlaams Minister Jo Vandeuren
- Vlaamse Vereniging Kankerbestrijding
- Vlaamse Liga tegen Kanker
- de Administratie van de Federale Overheidsdienst (FOD) van Volksgezondheid en leefmilieu
- de Administratie van het Ministerie van Vlaamse Gemeenschap
- de Administratie van het Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming
- de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten
- het Vlaams Verbond van het Katholiek Hoger Onderwijs en secundair Onderwijs
- het Centrum voor Ziekenhuis- en verplegingswetenschappen Leuven
- het Wit-Gele-Kruis: Vlaanderen en provinciale directies
- de Wetenschappelijke Vereniging voor Verpleegkundigen en Vroedvrouwen vzw (W.V.V.V.)
- Kind en Gezin
- Interbedrijfsgeneeskundige Dienst voor werkgevers (Idewe)
- de redacties van kranten en nieuwsbladen
- de Wetenschappelijke Vereniging voor Vlaamse Huisartsen
- Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling (VDAB)
- Zorggroep Noorderbreedte Leeuwarden (Friesland)
- Kluwer Uitgevers
- Standaard Uitgeverij
- Acco
- Elsevier Reed Business – Nederland
- Hoge Scholen Verpleegkunde – Vroedkunde
- Scholen HBO-Verpleegkunde
- Zorgnet Vlaanderen
- Icuuro
- Aventix en Polisound
- Vlaamse Federatie van Verzorgenden en zorgkundigen
- Onafhankelijke ziekenfondsen
- VIGOR-Gent
- Vakbonden
- SERV
- Vlaamse Diabetesvereniging