

# NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE

**Plenumvergadering  
04 november 2008**

---

***2008 / NRV / 001 – Definitief advies***

---

***Definitief advies van de Nationale Raad voor Verpleegkunde in verband met het meerjarenplan d.d. 28 augustus 2008 van Minister Laurette Onkelinx voor het verhogen van de aantrekkelijkheid van het verpleegkundig beroep***



**.be**

## **Definitief advies van de Nationale Raad voor Verpleegkunde in verband met het meerjarenplan d.d. 28 augustus 2008 van Minister Laurette Onkelinx voor het verhogen van de aantrekkelijkheid van het verpleegkundig beroep.**

---

Bij wijze van inleiding bedankt de NRV Mevrouw de Minister voor de belangstelling die zij toont voor het verpleegkundig beroep via een reeks voorstellen die ze doet om het aantrekkelijker te maken. Deze belangstelling is op zich al een manier om het beroep aantrekkelijker te maken, want zo wordt het belang erkend van het verstrekken van verpleegkundige zorg in het proces voor het behoud of het herstel van de gezondheid.

De Nationale Raad voor Verpleegkunde heeft bij het uitbrengen van zijn voorlopig advies tijdens de plenumvergadering van 30 september 2008 een minderheidsnota ontvangen van de vertegenwoordigers van de vakbonden in de Raad. Bij het overhandigen van deze minderheidsnota hebben de vertegenwoordigers van de vakbonden mondeling medegedeeld dat zij zich zouden onthouden van de stemming over de volgende domeinen van het meerjarenplan:

- Domein 1: verminderen van de werklast en van de stress.
- Domein 2: kwalificaties.
- Domein 3: verloning.

Niettemin hebben de vertegenwoordigers deelgenomen aan de inhoudelijke discussie over al de domeinen van het meerjarenplan van Minister Onkelinx. Ze hebben deelgenomen aan de verschillende werkgroepen en hebben binnen deze groepen hun advies uitgebracht zoals eender welk ander lid. Sommige van hun opmerkingen werden overigens in dit advies opgenomen.

De vertegenwoordigers van de vakbonden hebben eveneens gevraagd om hun minderheidsnota op te nemen in het definitief advies van de Nationale Raad voor Verpleegkunde. Deze vraag werd aanvaard en deze minderheidsnota wordt daarom hier integraal weergegeven.

### **Nota van de vertegenwoordigers van de vakbonden:**

Minister Onkelinx heeft haar Meerjarenplan aan de NRV voorgesteld op 28 augustus 2008 en wenste op zeer korte termijn, en in een zeer korte procedure, een advies van de NRV.

Wij stellen vast dat het Meerjarenplan een groot aantal thema's behandelt die tot de bevoegdheid behoren van de representatieve werknemersorganisaties en die het voorwerp zijn, of moeten zijn, van onderhandelingen en sociaal overleg.

Het belang van deze thema's, en wellicht van andere en aanvullende thema's, wordt door niemand in vraag gesteld. Als leden van de NRV zijn we evenwel van oordeel dat deze thema's moeten doorverwezen worden naar het forum van het sociaal overleg met de sectorale sociale partners. Het thema vorming en opleiding maakt daar vanzelfsprekend deel van uit.

De NRV kan zich, onder meer, verder verdiepen in de specifieke technische onderdelen aangaande het verpleegkundig beroep.

De Nationale Raad voor Verpleegkunde heeft bij het uitbrengen van zijn definitief advies tijdens de plenumvergadering van 04 november 2008 een minderheidsnota ontvangen van de vertegenwoordigers van de artsen in de Raad.

De vertegenwoordigers van de artsen hebben eveneens gevraagd om hun minderheidsnota op te nemen in het definitief advies van de Nationale Raad voor Verpleegkunde. Deze vraag werd aanvaard en deze minderheidsnota wordt daarom hier weergegeven. Bepaalde gedeelten van de minderheidsnota worden in de tekst van het definitief advies weergegeven.

#### **Nota van de vertegenwoordigers van de artsen:**

De huisartsen zijn van mening dat de thuiszorg over het geheel genomen niet voldoende in aanmerking wordt genomen; zij merken op dat er in de commissie geen enkel verpleegkundig lid is die een beroepsactiviteit in de thuiszorg heeft. Voorts is het niet relevant om rustoorden en thuiszorg in dezelfde rubriek te plaatsen, de werkinhoud is zeer verschillend.

- - ° - -

## **Definitief advies.**

*'De tekst uit het meerjarenplan wordt in blauw en in cursief weergegeven'.*

### **Domein 1: verminderen van de werklast en van de stress.**

#### **WAT BETREFT DE ELEMENTEN UIT HET MEERJARENPLAN DIE REEDS WORDEN UITGEVOERD:**

##### ***1. Toepassing van het sociaal akkoord 2005-2010.***

- ***Bijkomende tewerkstelling: 1 VTE / 30 bedden***

De bijkomende tewerkstelling van 1 VTE / 30 bedden moet een verpleegkundige zijn boven op de huidige normen.

##### ***2. Opnieuw lanceren van de opleidingen 600.***

- ***1 jaar opleiding = +/- 32000 €.***
- ***Doel = 600 personen in opleiding elk jaar.***
- ***Te financieren: 19 miljoen € per jaar.***

De Raad is het eens met deze herlancering, maar betreurt het buitensporige prijskaartje van de maatregel. Hij wijst erop dat er ook andere, minder dure oplossingen zijn waarmee men meer rekening zou kunnen houden en die beter gefinancierd zouden kunnen worden, zoals de opleiding sociale promotie. Volksgezondheid zou de verlofdagen voor opleiding voor toekomstige

verpleegkundigen efficiënter kunnen subsidiëren en voor veel meer dan de momenteel gefinancierde 105 uren, wat ook geldt voor personeel uit de instellingen die uit de overheid voortkomen (OCMW's, ...).

Zo zijn ook de stage-uren die toekomstige verpleegkundigen moeten doen, zeer zwaar op het vlak van noden inzake supervisie. Deze supervisie zou ook, minstens gedeeltelijk, kunnen worden opgevangen door het budget van volksgezondheid.

### ***3. Informatiseren van het verpleegkundig luik van het patiëntendossier.***

- ***Om het verzekeren van de continuïteit van de zorgen te vergemakkelijken.***
- ***Met het oog op een automatische extractie van de VG-MZG.***
- ***BFM 2008 – 2009: 16.3 miljoen € op jaarbasis.***

De Raad is het eens met het informatiseren, maar vraagt garanties aangaande de toekenning van de financiering die was voorzien voor de informatisering van het verpleegkundig luik van het patiëntdossier, dit zowel om de zorgkwaliteit en de overdracht van gegevens te verbeteren, als voor de continue automatische extractie van de verpleegkundige gegevens van de Minimale Ziekenhuisgegevens (VG-MZG). Die gegevens zouden het op termijn mogelijk moeten maken patiëntenprofielen (NRG's) te bepalen die nodig zijn om enerzijds de verpleegkundige activiteit optimaal te kunnen opnemen in de ziekenhuisfinanciering (links met de medische DRG's) en anderzijds voor intern gebruik in het kader van het dagelijks beheer (evaluatie van de werklast).

Om de betrouwbaarheid van de verkregen gegevens te garanderen en een geloofwaardige controle mogelijk te maken via de externe audits, is een labeling van deze extractie door de overheid noodzakelijk (cf. bestek van het « 2MVG2 » project<sup>1</sup>).

De psychiatrische zorgsector kent geen MVG. Toch is hier ook dringend behoefte aan ondersteuning voor informatisering van het verpleegkundige dossier.

## **WAT BETREFT DE VOORSTELLEN UIT HET MEERJARENPLAN:**

### ***1. Aanvullende niet-verpleegkundige tewerkstelling***

Het advies is gunstig, waarbij wel wordt gepreciseerd dat het gaat om aanvullende tewerkstelling en dus niet ter vervanging van verpleegkundig werk. Men moet beginnen met logistieke en administratieve krachten te voorzien in de zorgeenheden die er nog geen hebben en waar, inderdaad, de werklast sterk is toegenomen, dat wil zeggen in de geriatrie, in de Sp-ziekenhuizen, de psychiatrie en de thuiszorg.

Die aanvullende tewerkstelling zou bovendien moeten zorgen voor continuïteit tijdens de diensten (shift) in de voor- en de namiddag.

<sup>1</sup> « 2MVG2 » project, « Verpleegkundige gegevens van de Minimale Ziekenhuisgegevens – Project ter ondersteuning bij de informatica implementering van MVG2, Guidelines », Devos Mark voor FOD Volksgezondheid, 2007, 66 pagina's.

## ***2. Aanmoedigen van investeringen van ergonomische aard***

Het advies is gunstig voor wat betreft een veralgemening van voorzieningen (type elektrische bedden) die de fysieke werklust verminderen, waardoor ook ongevallen door het dragen van te zware lasten worden voorkomen. Het zou interessant zijn de opleiding van het personeel verder te zetten aangaande het nieuwe materiaal en het hanteren ervan, vooral wat betreft de specifieke kenmerken van de bedden van de patiënten. De architectuur van het ziekenhuis en van alle zorgdiensten moet trouwens herbekeken worden, waarbij voldoende plaats moet worden voorzien rond de bedden en in de toiletruimtes om het verplegend personeel de kans te geven tijdens hun werk de regels van de ergonomie in acht te nemen.

De gespecialiseerde ondersteuning van de interne en externe diensten voor preventie en bescherming op het werk (IDPB/EDPB) en van ergonomiespecialisten zou zich meer moeten toespitsen op problemen in verband met de arbeidsomstandigheden van verpleegkundigen en verzorgend personeel.

Een specifieke financiering per bed voor de verbetering van de arbeidsvoorwaarden voor wat de ergonomie betreft is een zeer goed idee.

## ***3. Betere overeenstemming tussen de financiering en de werkelijke noden in de verpleegkundige zorg***

- ***In de algemene en psychiatrische ziekenhuizen:***

Het advies is gunstig zowel wat betreft de herwaardering van het punt als om, inzake de financiering van onderdeel B2 van het Budget Financiële Middelen (BFM), te voldoen aan de verplichtingen van de ziekenhuisnormen.

De normen zouden aangepast moeten worden in functie van de kwalificaties en in verhouding moeten staan tot de profielen van de patiënt en de werklust, gekoppeld aan reeds uitgevoerde (en bijkomende, nog uit te voeren) studies over het gebruik van de Verpleegkundige Gegevens van de Minimale Ziekenhuisgegevens of VG-MZG, zoals bijvoorbeeld de « WIN »-studie<sup>2</sup>.

In de psychiatrische ziekenhuizen kennen we niet dezelfde financieringsmethodiek met punten, VD-MZG, ... toch dient er op dezelfde wijze naar gekeken te worden. De normen voor T-diensten zijn trouwens nog per 60 bedden.

- ***In de ROB's, de RVT's en in de thuisverpleging:***

Het advies is gunstig om te zoeken naar een financiering die fundamenteel het behouden en het ontwikkelen van de autonomie van ouderen bevordert. In alle diensten die ouderen verzorgen, zou er minstens een verpleegkundige houder moeten zijn van de bijzondere beroepstitel of de bijzondere beroepsbekwaamheid in de geriatrie.

---

<sup>2</sup> Workload Indicator for Nursing, Federaal Wetenschapsbeleid/UCL-UGent, <http://www.ebnursing.ugent.be/win>, eindrapport 09/11/2007, 322 pagina's.

Daarnaast dient er voldoende financiering te zijn om een verpleegkundige permanentie te kunnen verzekeren.

#### **Nota van de vertegenwoordigers van de artsen:**

De vertegenwoordigers van de artsen vragen om de volgende wijziging in het meerjarenplan aan te brengen:

Wijziging van het punt : “ *In de ROB’s, de RVT’s en in de thuisverpleging:*” in “ *In de ROB’s, de RVT’s (en in de thuiszorg):*”.

## **Domein 2: kwalificaties**

### **WAT BETREFT DE VOORSTELLEN UIT HET MEERJARENPLAN:**

#### ***1. Op termijn zal de E.U. de erkenning als verpleegkundige en het vrij verkeer voorbehouden voor bachelors. Er voor zorgen dat de verworven rechten aan de huidige gebrevetteerden zullen worden toegekend***

De Nationale Raad voor Verpleegkunde is akkoord met één titel van verpleegkundige. Er kunnen evenwel verschillende wegen zijn die naar deze ene titel leiden: dit is niet alleen essentieel om ongegronde vrees weg te nemen en aan te sluiten op de filosofie van de Bologna-akkoorden.

Het functieprofiel en de nodige competenties om eraan te voldoen, moeten worden toegelicht. Thans is dit niet voor iedereen duidelijk. Er bestaan studies daarover. Ze moeten worden bekrachtigd om tot dat ene profiel te komen.

De Nationale Raad voor Verpleegkunde heeft in zijn advies van 29 juni en 15 september 1998 ‘*Actieplan voor de verpleegkunde*’<sup>3</sup> een beroepsprofiel en een deskundigheidsprofiel van de verpleegkundige uitgewerkt.

De leden zijn van mening dat het beroepsprofiel en het deskundigheidsprofiel moeten worden geraadpleegd om te zien of deze nog overeenstemmen met de wensen van de huidige Nationale Raad voor Verpleegkunde. Indien nodig moeten deze geactualiseerd worden.

#### ***2. Onderzoeken van de mogelijkheid van een niet verpleegkundige tussenkwalificatie***

De Nationale Raad voor Verpleegkunde is akkoord met het onderzoeken van de opportuniteit van een niet-verpleegkundige tussenkwalificatie: punt 1. en punt 2. staan immers niet los van elkaar.

#### ***3. Opleggen van een hoger aantal gespecialiseerde verpleegkundigen aan de hand van de normen***

<sup>3</sup> N.R.V./1998/advies-8 (versie 3).

De Nationale Raad voor Verpleegkunde is akkoord met het onderzoeken van de nood om gespecialiseerde verpleegkundigen te hebben en indien het nodig is deze op te leggen doorheen de norm.

De studie door het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) omtrent de functiedifferentiatie in de verpleegkundige zorg<sup>4</sup> moet nog geanalyseerd en aangevuld worden.

De beroepsprofielen en de deskundigheidsprofielen van gespecialiseerde verpleegkundigen moeten ook worden vastgelegd.

#### ***4. Stimuleren van de Masters in de verpleegkunde en de vroedkunde***

Die bestaan reeds en de houders van deze titels moeten erkend en op hun juiste plaats ingezet worden, rekening houdend met de studie van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) en eventuele supplementen.

#### ***5. Permanente vorming: onmisbaar voor het verzekeren van de verenigbaarheid competenties / noden***

- ***Budget van financiële middelen: voorzien in de financiering van een % van de personeelspunten – te definiëren en progressief.***
- ***ROB en RVT / Thuiszorg: invoeren van een accreditatiesysteem die een hogere terugbetaling voorziet van bepaalde prestaties op voorwaarde dat een attest van permanente vorming wordt bezorgd.***

Het advies van de NRV is volkomen positief want dit is een onbetwistbaar middel om de kwaliteit van de verpleegkundige zorg te verbeteren en beoogt tevens een betere erkenning en aantrekkelijkheid van het beroep.

De Nationale Raad voor Verpleegkunde is het erover eens dat:

- de permanente opleiding voor alle verpleegkundigen verplicht moet zijn en dat dit ook moet worden gecontroleerd.
- verpleegkundigen die een permanente opleiding volgen, vervangen moeten worden.

De permanente opleiding en de vervanging van deze werknemers moeten beter gefinancierd worden.

Hiertoe dient een expliciete financiering in het budget van financiële middelen te worden opgenomen. Deze moet gekoppeld zijn aan het aantal bedden en moet boven op de vaste financiering komen. Dergelijke financiering moet ook voorzien worden binnen de ROB's, RVT's en de psychiatrie.

---

<sup>4</sup> KCE, studie nr. 2006-22, reports 86B/2008 « Functiedifferentiatie in de verpleegkundige zorg: mogelijkheden en beperkingen ».



Het invoeren van een accreditatiesysteem dat gekoppeld is aan de terugbetaling van de thuiszorg lijkt een goede manier om ook daar de permanente opleiding te stimuleren.

## **6. *Verschillende patiëntenprofielen, verschillende zorgbehoeften Verschillende kwalificaties, verschillende functies***

*Dit zal werkelijkheid worden op basis van het voortzetten:*

- *van de studie van het KCE inzake functiedifferentiatie volgens patiëntenprofielen.*
- *van de functieclassificatie (IF-IC<sup>5</sup>).*
- *van studies inzake de Verpleegkundige gegevens van de Minimale Ziekenhuis Gegevens (VG-MZG).*

De Nationale Raad voor Verpleegkunde is het er mee eens dat deze studies moeten worden voortgezet, in het bijzonder voor het VD-MZG, want aanvullende studies op de reeds uitgevoerde<sup>6 7</sup> zullen maar binnen één of twee jaar conclusies opleveren, waardoor het noodzakelijk is om ze nu al te budgetteren ondanks eventuele budgettaire beperkingen; de zorg die besteed is aan de ontwikkeling van het nieuwe registratie-instrument moet evenzeer besteed worden aan de uiteindelijke benutting van de gegevens die eruit voortkomen; zo niet zou registratie geen enkele zin hebben.

## **7. *Bijzondere beroepstitels en bijzondere beroepsbekwaamheden:***

- *Geleidelijke erkenning.*
- *In een samenhangende context.*
- *Rekening houdend met de prioritaire noden inzake zorg.*
- *Er aan koppelen van de reflectie over de wettelijke uitbreiding van de autonome handelingen en het voorschrijven van zorg, in samenspraak met medische college.*

De NRV stemt in met deze voorstellen. Alvorens nieuwe titels en bekwaamheden te bevorderen, is de Nationale Raad voor Verpleegkunde het er over eens om allereerst de bijzondere beroepstitels en de bijzondere beroepsbekwaamheden te erkennen die zich al op de lijst<sup>8</sup> bevinden die vastgesteld werd door het koninklijk besluit van 27 september 2006 (zoals de *bijzondere beroepstitels van verpleegkundige gespecialiseerd in de intensieve zorg en spoedgevallenzorg en van verpleegkundige gespecialiseerd in de geriatrie*), en vlug de bijzondere beroepstitels en bijzondere

<sup>5</sup> Instituut Functieclassificatie – Institut de Classification de Fonctions (<http://www.if-ic.org>).

<sup>6</sup> Workload Indicator for Nursing, UCL-UGent, <http://www.ebnursing.ugent.be/win>.

<sup>7</sup> KCE, studie nr. 2005-19, reports 53B/2007 «Financiering van verpleegkundige zorg in ziekenhuizen».

<sup>8</sup> Koninklijk besluit van 27 september 2006 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels en bijzondere beroepsbekwaamheden voor de beoefenaars van de verpleegkunde. (B.S. van 24.10.2006)

beroepsbekwaamheden te erkennen waarvoor een zorgprogramma bestaat dat specifieke competenties vereist (zoals *pediatrie, oncologie, enz.*). De snelle actualisatie van de lijst kan later aan bod komen.

Voor de herziening van de lijst van bijzondere beroepstitels en bijzondere beroepsbekwaamheden willen wij rekening houden met het advies van de voorgaande Raad<sup>9</sup>.

Het is dan ook belangrijk om beroepscompetentieprofielen op te stellen m.b.t. de behandeling van specifieke patiëntenprofielen.

#### **Nota van de vertegenwoordigers van de artsen:**

Voor wat de thuisverpleegkundigen betreft zijn de artsen van mening dat het noodzakelijk is een reflectie te houden over de opportuniteit om een bijzondere beroepstitel te creëren.

## **Domein 3: verloning.**

### **WAT BETREFT DE VOORSTELLEN UIT HET MEERJARENPLAN:**

#### ***1. Uitbreiding van de valorisatie van de onregelmatige prestaties***

- ***De continuïteit van de zorg vereist een hoog aantal te presteren uren binnen uurroosters die de familiale en sociale activiteiten beperken en die bijkomende kosten teweegbrengen.***
- ***Salaris voor de overuren voor de avond- en ochtendprestaties (18u-22u / 6u-7u).***
- ***Financiering van deze meerkost.***

De Nationale Raad voor Verpleegkunde is akkoord voor wat betreft de valorisatie van de onregelmatige uurroosters 's ochtends en 's avonds (18-22u en 6-7u). Er zijn echter nog andere onregelmatige prestaties die in rekening gebracht en gevaloriseerd moeten worden: de zaterdagen en zondagen, het thuis opgeroepen worden, het wijzigen van de uurroosters.

Bovendien zou het mogelijk moeten zijn verschillende premies (nacht + WE of feestdag) te cumuleren.

Die valorisaties moeten integraal gefinancierd worden via B2 van het BFM.

#### ***2. Financiële valorisatie van de bijzondere beroepstitels en bijzondere beroepsbekwaamheden***

<sup>9</sup> N.R.V./2005/ADVIES-1. – Advies betreffende het ontwerp van wijziging van het koninklijk besluit van 18 januari 1994 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels en bijzondere beroepsbekwamingen voor de beoefenaars van de verpleegkunde, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 2 juli 1999 (BS van 11 november 1999).

- *Op voorwaarde van een bijzondere opleiding (niet voor de erkenning op basis van ervaring).*
- *Op voorwaarden van oefening in de betrokken sector.*
- *Voorstel: tussen 5 en 10% van de huidige weddeschaal volgens nader te bepalen regels.*

De Nationale Raad voor Verpleegkunde stemt in met deze valorisatie.

Alle titels en kwalificaties die vereist worden in de normen via zorgprogramma's moeten zeer snel erkend en gevaloriseerd worden. Het gaat hoofdzakelijk om de pediatrie-neonatalogie, de oncologie, de palliatieve verzorging, de diabetologie en de geestelijke gezondheid en psychiatrie.

**N.B.:** De Nationale Raad voor Verpleegkunde wijst er ook op dat men de basisverpleegkundige niet mag vergeten, die voor een gelijkaardig studieniveau niet altijd een gelijkaardig loon ontvangt. Wie een bachelor in de verpleegkunde heeft, zou recht moeten hebben op dezelfde basisverloning als de andere houders van een baccalaureaat.

### ***3. Verpleegkundig kaderpersoneel***

- *Voortzetting van de opwaardering van de kaderfuncties, door de uitbreiding van het functiecomplement en vervolgens door het toekennen van een baremisch niveau dat overeenstemt met de wettelijke vereisten inzake opleiding voor de toegang tot deze functies.*

De Nationale Raad voor Verpleegkunde is akkoord aangaande de valorisatie met voldoende loonspanning tussen de verschillende functies. Hij is van oordeel dat de huidige problemen om hoofdverpleegkundigen aan te werven, samenhangen met deze te geringe loonspanning. Als er voor een bepaalde functie een masterdiploma gevraagd wordt, moet die ook als zodanig betaald worden.

De Raad herinnert ook aan het advies dat tijdens de vorige ambtstermijn is uitgebracht over de sleutelfunctie van hoofdverpleegkundige en de noodzakelijke herziening van de overeenkomstige verloning<sup>10</sup>.

### ***4. Thuiszorg***

- *Differentiëren van functies, taken en verantwoordelijkheden = aanpassen van de structuur van terugbetaling van prestaties.*
- *Ondersteunen van de verpleegkundige consultatie en het valoriseren ervan.*
- *Valoriseren van het ten laste nemen van patiënten door gespecialiseerde verpleegkundigen.*
- *Valoriseren van groepspraktijken (met inbegrip van zelfstandige verpleegkundigen).*

<sup>10</sup> N.R.V./2005/ADVIES-7.

- *Ondersteunen van alternatieven aan hospitalisatie en interprofessionele samenwerking.*

De Nationale Raad voor Verpleegkunde is akkoord om de functies, de taken en de verantwoordelijkheden te differentiëren, en daarbij de structuur van de terugbetaling van de prestaties aan te passen.

De verpleegkundige consultatie moet worden terugbetaald en de huidige beperkingen, gemotiveerd door het beschikbare budget, moeten worden opgeheven. De verpleegkundige moet alle A- en B1-verzorging kunnen voorschrijven en het materiaal dat nodig is voor die verzorging.

Dat het noodzakelijk is een beroep te doen op een arts enkel om verpleegkundige verstrekking B1 en/of materiaal voor te schrijven, betekent dat er niet optimaal wordt omgesprongen met de competenties en de financiële middelen uit de gezondheidszorg. De terugbetaling van gespecialiseerde verpleegkundige zorg moet worden overwogen en gevaloriseerd.

De groepspraktijken, waaronder de tijd besteed aan communicatie en evaluatie van de zorgpraktijken, moeten eveneens worden gevaloriseerd.

De alternatieven voor ziekenhuisopname via specifieke honoraria moeten worden gevaloriseerd.

De mogelijkheid van accreditaties moet ook worden overwogen via deelname aan opleidingen die zorgen voor een betere zorgkwaliteit en een grotere interdisciplinaire samenwerking.

Er werden geen prioriteiten bepaald omdat alle punten als belangrijk werden beschouwd.

#### **Nota van de vertegenwoordigers van de artsen:**

De artsen zijn van mening dat het niet relevant is de behandeling van patiënten door gespecialiseerde verpleegkundigen te bevorderen: deze moeten in tweede lijn ingrijpen, ter ondersteuning van thuisverpleegkundigen zonder hun plaats in te nemen, zoals dat gebeurt op het gebied van de palliatieve zorgen.

## **Domein 4: sociale erkenning en betrokkenheid in de besluitvorming**

- *Via een opleidingscursus in het hoger en universitair onderwijs (zie hierboven)*

- *Via een betere verloning (zie hierboven)*
- *Dankzij een versterkte sociale zichtbaarheid*
- *Via een systematische gestructureerde professionele betrokkenheid*

#### *Vaststellingen:*

- *Een dienende functie van groot sociaal belang*
- *Slachtoffer van de stereotypen van een vrouwelijk beroep*
- *In een maatschappij die gedomineerd wordt door financiële waarden*
- *Waarvan de schaarste ertoe heeft bijgedragen de arbeidsomstandigheden te verslechteren en de aantrekkelijkheid te verminderen*
- *Een mooi beroep, maar... voor anderen.*

#### **WAT BETREFT DE VOORSTELLEN UIT HET MEERJARENPLAN:**

##### *1. Bevestigen van de positie binnen de instellingen:*

- *Ziekenhuis: « hoofd van het verpleegkundig departement » = verpleegkundig directeur.*
  - *ROB en RVT: voortzetten van de structurering van het kader.*
- De Nationale Raad voor Verpleegkunde is akkoord met de formulering "Verpleegkundig directeur" (van het verpleegkundige departement).
- De Raad wil dat de structurering van de verpleegkundige omkadering in de ROB's en RVT's wordt voortgezet. Dit waarborgt de zorgkwaliteit.

##### *2. UIT DE SCHADUW TREDEN: promotiecampagne in de lente 2009*

- De Nationale Raad voor Verpleegkunde wil geen groots aangepakte en dure mediacampagne, maar wel een minder oppervlakkige sensibilisatie die echt toont wat het beroep betekent, wat de waarden ervan zijn (Deontologische Code) en welke competenties en verantwoordelijkheden eraan vast hangen. De secundaire scholen en het brede publiek zullen de voornaamste doelgroepen zijn bij dit initiatief, waar in het kader van de Minister een prominente rol zal spelen.
- Reclame omtrent dit plan is op zich al een positief teken, zowel voor het beroep als voor jongeren die er zich willen op toelagen. Er moet aangetoond worden dat er echte loopbaanmogelijkheden zijn.

##### *3. Een grotere betrokkenheid bij de besluitvorming op alle niveaus:*

- *Binnen het KCE: toevoegen van 2 leden aan de Raad van Bestuur, op voorstel van de beroepsverenigingen.*

- *Multipartite-structuur betreffende het ziekenhuisbeleid:*
  - *verzekeren van een verpleegkundige vertegenwoordiging.*
  - *creëren van een afdeling (te definiëren) en daarin de aanwezigheid voorzien van de verpleegkundigen van de NRZV.*
- *Binnen het RIZIV: herzien van de samenstelling van de Conventiecommissie.*
- *Federale raad voor de kwaliteit van de verpleegkundige activiteit: toevoegen van Verpleegkundige colleges (één College per bijzondere beroepstitel), verbonden met de Federale raad en gefinancierd.*

De Nationale Raad voor Verpleegkunde is akkoord met het toevoegen van 2 leden vertegenwoordigers van de verpleegkundigen aan de Raad van bestuur van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE).

De Nationale Raad voor Verpleegkunde is ook akkoord met het voorstel over de Multipartite-structuur betreffende het ziekenhuisbeleid.

De Nationale Raad voor Verpleegkunde wil dat de Wet van 21 april 2007 tot aanwijzing van de vertegenwoordigers van de thuisverpleegkundigen in de overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstelling, waarvan de wet van 24 juli 2008 houdende diverse bepalingen<sup>11</sup> de inwerkingtreding heeft uitgesteld tot 31 december 2009, wordt opgeheven.

Bovendien wil de Nationale Raad voor Verpleegkunde dat er binnen de Overeenkomstencommissie ROB-RVT-CDV<sup>12</sup> opnieuw een verpleegkundige vertegenwoordiging komt.

De Nationale Raad voor Verpleegkunde is akkoord met het toevoegen van Verpleegkundige colleges aan de Federale raad voor de Kwaliteit van de verpleegkundige Activiteit en met het financieren hiervan.

Vermits de Federale Raad voor de Kwaliteit van de verpleegkundige Activiteit enkel voor de ziekenhuissector bevoegd is, dient er een uitbreiding van deze Federale Raad te komen naar de andere sectoren zodat alle verpleegkundigen gezamenlijk aan kwaliteit kunnen werken over de sectoren heen.

**NB:** Door het koninklijk besluit van 3 mei 1999<sup>13</sup> werd er een afdeling “*beoefenaars van de verpleegkunde*” opgericht in de schoot van de Hoge Raad voor Gezondheidsberoepen<sup>14</sup>. Er dient echter opgemerkt te worden dat deze

<sup>11</sup> Titel X Volksgezondheid, Hoofdstuk XI, art. 130-131.

<sup>12</sup> Rustoorden voor Bejaarden (ROB), Rust- en Verzorgingstehuizen (RVT) en Centra voor Dagverzorging (CDV).

<sup>13</sup> Koninklijk besluit van 3 mei 1999 betreffende de afdeling beoefenaars van de verpleegkunde van de Hoge Raad voor Gezondheidsberoepen.

<sup>14</sup> Koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, artikel 35terdecies [ingevoegd door de Wet van 10 december 1997 tot reorganisatie van de gezondheidszorg (1)].

Hoge Raad voor Gezondheidsberoepen tot op heden nog altijd niet opgericht is bij een in Ministerraad overlegd besluit.

Tot de opdrachten van de Hoge Raad voor Gezondheidsberoepen behoort onder andere advies te verstrekken met betrekking tot de kwaliteit, evaluatie en organisatie van de medische, paramedische praktijk *of* van de beoefenaars van de verpleegkunde en stelt meer bepaald aanbevelingen voor goede praktijkvoering op.

Tot de opdracht van de afdeling “*beoefenaars van de verpleegkunde*” behoort het formuleren van voorstellen of adviezen onder meer inzake kwaliteit van de zorgverlening, de organisatie van de zorgverlening, en taakafspraken tussen de beoefenaars onderling.

4. *Binnen de ziekenhuizen: de doelstellingen en de werking van de Verpleegkundige Raad te omschrijven en zorgen voor de aanwezigheid van kandidaten voorgesteld door de representatieve syndicale organisaties*

De Nationale Raad voor Verpleegkunde is akkoord om de doelstelling en de werking van de Verpleegkundige Raad te omschrijven. De leden moeten worden verkozen en dienen werkzaam te zijn in het ziekenhuis zelf.

5. *Op het vlak van ethiek en deontologie*

- *Deontologische code: aangenomen door de AUVB in 2004, maar geen wetgevende tekst. → advies vragen aan de NRV met het oog op een wettelijke basis.*
- *Orde van verpleegkundigen: het overleg over dit thema dient aangegaan te worden door en met het beroep.*

Op verzoek van de aanwezige leden is er gestemd over deze punten van het meerjarenplan. Ten gevolge van deze stemming is de Nationale Raad voor Verpleegkunde akkoord om de deontologische code, die door de AUVB in 2004 is aangenomen, een wettelijke basis te geven.

Ten gevolge van de 2<sup>de</sup> stemming is er een akkoord om binnen de Nationale Raad voor Verpleegkunde een reflectie te houden over de oprichting van een Orde van Verpleegkundigen in België.

Bovendien wil men de samenstelling en de werking van de ethische ziekenhuiscomités opnieuw aan de orde stellen. Binnen deze comités is er in het kader van de wettelijke opdrachten betreffende de goedkeuring van regels voor therapeutische proeven vandaag de dag te weinig tijd om echte ethische discussies te voeren, wat voor frustratie en demotivering zorgt bij de verpleegkundigen die in deze comités zetelen; misschien moet een opsplitsing van deze twee opdrachten overwogen worden.

6. *Een structurele financiering van verpleegkundige beroepsverenigingen: bijdrage RIZIV aan de AUVB vanaf 2009*

Op verzoek van de aanwezige leden is er ook gestemd over dit punt van het meerjarenplan. Het resultaat van de stemming wordt hier weergegeven:

De Nationale Raad voor Verpleegkunde is akkoord met een structurele financiering van de Algemene Unie der Verpleegkundigen van België.

**Tenslotte:** de NRV verleent globaal zijn goedkeuring aan het plan van Minister Laurette Onkelinx om de aantrekkelijkheid van het verpleegkundig beroep te verhogen.

De Raad dankt Mevrouw de Minister ervoor dat zij gehoor wil verlenen aan de noden van het beroep, wat ten goede komt aan de aantrekkelijkheid ervan en aan de tevredenheid van de verpleegkundigen. De Raad wil de samenwerking met haar kabinet en met de administratie graag voortzetten zodat de punten van het plan die daarom vragen, diepgaander kunnen worden bestudeerd.

- - ° - -