

DIRECTORAAT- GENERAAL GEZONDHEIDSZORG

NATIONALE RAAD VOOR  
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN

-----

Permanente werkgroep Psychiatrie

Kenm. : NRZV/D/PSY/441-2 (\*)

# **Advies betreffende de titels en bekwaamheden in de geestelijke gezondheidszorg**

Namens de Voorzitter,  
Dhr Peter Degadt

De Secretaris  
C. Decoster

(\*) Dit advies werd bekrachtigd op de Bureauvergadering van 13 maart 2014

## **Context van de adviesaanvraag**

Gegroeid uit een initiatief van permanente werkgroep 'psychiatrie' van de NRZV, eind april 2013, kwam de oprichting van een ad-hocwerkgroep 'titels en bekwaamheden in de geestelijke gezondheidszorg' tot stand naar aanleiding van de publicatie in het Belgisch Staatsblad van twee ministeriële besluiten:

- het ministerieel besluit van 24/04/2013 tot vaststelling van de criteria voor erkenning waarbij de beoefenaars van de verpleegkunde gemachtigd worden de bijzondere beroepstitel te dragen van verpleegkundige gespecialiseerd in de geestelijke gezondheidszorg en psychiatrie (BS 15 mei 2013, pp. 27692-27694)
- het ministerieel besluit van 24/04/2013 tot vaststelling van de criteria voor erkenning waarbij de beoefenaars van de verpleegkunde gemachtigd worden zich te beroepen op de bijzondere beroepsbekwaamheid van verpleegkundige met een bijzondere deskundigheid in de geestelijke gezondheidszorg en psychiatrie (BS 15 mei 2013, pp. 27694-27696)

Deze ad-hocwerkgroep werd gevraagd om op korte termijn een ontwerpadvies op te stellen betreffende de mogelijke aanpassing van de erkenningsnormen van de verschillende ziekenhuisdiensten in de geestelijke gezondheidszorg.

Vervolgens hebben we kennis genomen van een adviesaanvraag van 23 juli 2013 van minister Onkelinx, die bevoegd is voor Volksgezondheid, betreffende de aanpassing van de personeelsnorm verpleegkundigen werkzaam in een psychiatrische ziekenhuisdienst (cf. bijlage brief van minister Onkelinx).

## **Start van de specifieke werkgroep van de permanente werkgroep 'psychiatrie' van de NRZV**

Leden van de NRZV : Nicole Demeter (voorzitter), Stéfana Bostyn, Stéphane Hoyoux, Ann Moens, Denis Henrard

Permanente experts : Marc Demesmaecker, Kris Vaneerdewegh, Michel Foulon, Frieda Ghekiere, Eleonora Holtzer, Colette Jacob, Nico De Fauw, Aline Hotterbeex

Medewerkers van FOD VVVL: Virginie Verdin, Miguel Lardennois

Secretariaat : Jo Holsbeek, Paul De Bock

De opdracht van de ad-hocwerkgroep is de impact te evalueren van het ministerieel besluit van 24 april 2013 betreffende specialisatie in de geestelijke gezondheidszorg en psychiatrie op de werking van de verschillende psychiatrische diensten en te antwoorden op de brief van minister Onkelinx van 23 juli 2013 betreffende de normen voor verpleegkundig personeel werkzaam in een psychiatrische ziekenhuisdienst (A-T-K-IB-Tf-SP- BW-PVT).

### **1. Betreffende de ongelijkheid in de erkenningsnormen**

Om *evidence based* zorg van optimale kwaliteit aan te bieden aan personen met een psychisch probleem, moet men in de A-, T-, K-, en IB-diensten en in de Tf-diensten en psychogeriatrische Sp-diensten beschikken over gespecialiseerde verpleegkundigen/experten in psychiatrie en geestelijke gezondheid.

Hetzelfde geldt voor de kenletters van diensten voor dag- of nachthospitalisatie A, T of K, die voortvloeien uit de kenletters voor volledige hospitalisatie, A, T en K.

Hetzelfde geldt eveneens voor de psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT), de initiatieven voor beschut wonen (IBW) en de psychosociale centra voor functionele revalidatie (CFR).

Uit een onderzoek van BERCKMANS Geoffroy et al. (2008) *Différenciation des fonctions dans les soins infirmiers à l'hôpital, possibilités et limites*. Bruxelles : Centre Fédéral d'Expertise pour les soins de santé (KCE)- BERCKMANS Geoffroy et al. (2008) *Functiedifferentiatie in de verpleegkundige zorg in het ziekenhuis : mogelijkheden en beperkingen*. Brussel : Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE)<sup>1</sup>, blijkt dat de verpleegkundigen die in een psychiatrische dienst werken over een hoger competentieniveau moeten beschikken dan in de andere diensten.

De A- en T-normen werden gepubliceerd in 1974. Voor de normen die later werden gecreëerd (K 1977, IBW en PVT 1990, Tf 1991, SP 1997 en IB 2008), is het nodig tevens te vermelden dat het verpleegkundig personeel 'bij voorkeur' bestaat uit verpleegkundigen gespecialiseerd in psychiatrie en geestelijke gezondheid.

## **2. Betreffende de notie 'bij voorkeur psychiatrische verpleegkundigen' in de erkenningsnormen**

Het behoud van de notie 'bij voorkeur' in de reglementering is wenselijk. Geleidelijk aan evolueren naar een striktere reglementering, die op termijn de aanwezigheid van verpleegkundigen met een bijzondere beroepstitel/specifieke bekwaamheden verplicht maakt in de psychiatrische diensten, zou het beroep aantrekkelijker maken. Die evolutie zou moeten plaatsvinden in functie van de beschikbaarheid van het gekwalificeerd personeel, zodat het mogelijk is om die normatieve eisen na te leven.

## **3. Betreffende premies**

Gezien de netwerken en zorgcircuits in de geestelijke gezondheidszorg, moet de specialisatie in de geestelijke gezondheidszorg dringend worden erkend en moet het toekennen van premies aan het verpleegkundig personeel met de titel of de bijzondere beroepsbekwaamheid van verpleegkundige gespecialiseerd in geestelijke gezondheidszorg en psychiatrie worden uitgebreid tot de verschillende bovengenoemde diensten, onder

---

<sup>1</sup>De links zijn, voor de Nederlandstaligen :

<https://kce.fgov.be/nl/publication/report/functiedifferentiatie-in-de-verpleegkundige-zorg-mogelijkheden-en-beperkingen>

en voor de Franstaligen :

<https://kce.fgov.be/fr/publication/report/diff%C3%A9renciation-de-fonctions-dans-les-soins-infirmiers-possibilit%C3%A9s-et-limites>

andere om de stroom van verpleegkundigen die terugkeren naar de ziekenhuisdiensten in te dijken. Het is nodig dat de verpleegkundigen met de titel of de bijzondere beroepsbekwaamheid van verpleegkundige gespecialiseerd in geestelijke gezondheidszorg en psychiatrie een premie kunnen krijgen. Momenteel is dat nog niet het geval want in art. 1, § 3 van het koninklijk besluit van 28 december 2011 betreffende uitvoering van het attractiviteitsplan voor het verpleegkundig beroep, in bepaalde federale gezondheidssectoren, wat betreft de premies voor de titels en bijzondere beroepsbekwaamheden en ongemakkelijke prestaties (BS 30 december 2011, pp. 81946-81948) wordt vermeld dat:

*“Om van de premies, bepaald in de paragrafen 1 en 2 te genieten, moet de verpleegkundige effectief in het ziekenhuis tewerkgesteld zijn in een erkende dienst, in een erkende functie of in een erkend zorgprogramma die deze specialisatie voorziet of in een rustoord voor bejaarden of in een rust- en verzorgingstehuis.”*

### 3.1. Betreffende de mobiele teams in het kader van de projecten van de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg ‘Artikel 107’ van de gecoördineerde ziekenhuiswet

Momenteel wordt het personeel van die teams beschouwd als personeel van het psychiatrisch ziekenhuis. Die teams werden namelijk gecreëerd door de buiten gebruikstelling van A- en/of T-bedden. Als blijkt dat die teams later gedetacheerd worden van het psychiatrisch ziekenhuis, zou het steek houden dat het verpleegkundig personeel ‘bij voorkeur’ zou bestaan uit verpleegkundigen gespecialiseerd in psychiatrie en geestelijke gezondheidszorg.

### 3.2. Betreffende de B4-pilootprojecten

Het verpleegkundig personeel dat werkzaam is in het kader van een pilootproject, als supplement toegekend bovenop de ziekenhuisnormen, zou ‘bij voorkeur’ moeten bestaan uit verpleegkundigen gespecialiseerd in psychiatrie en geestelijke gezondheidszorg en de premie zou gefinancierd moeten worden, in afwachting van de mogelijke erkenning van die projecten. Hetzelfde geldt voor het MTOV.

### 3.3. Betreffende de PVT 's, IBW en psychosociale CFR

Het verpleegkundig personeel zou ‘bij voorkeur’ moeten bestaan uit verpleegkundigen gespecialiseerd in psychiatrie en geestelijke gezondheidszorg en de premie zou hen toegekend moeten worden.

## **4. Betreffende de overgangsmatregelen**

De werkgroep pleit ervoor om de overgangsmatregelen die worden vermeld in de twee ministeriële besluiten van 24 april 2013 die ons aanbelangen op te trekken tot 5 jaar. Op die manier zal zowel voor de verpleegkundigen in kwestie als voor de instellingen de zorgcontinuïteit in de diensten gegarandeerd kunnen worden.

We wensen gebruik te maken van het uitbrengen van dit advies om de aandacht te vestigen op de personeelsnormen van de verschillende psychiatrische ziekenhuisdiensten die dringend moeten worden herzien, een herziening waarvoor een langduriger onderzoek en een ruimer forum nodig zou zijn.

De constante evolutie van de geestelijke gezondheidszorg zorgt ervoor dat de zorg erg complex wordt. De verhoging van zowel de kwalitatieve als de kwantitatieve normen in psychiatrische ziekenhuizen blijkt ook onontbeerlijk om het hoofd te bieden aan de intensifiëring van de zorg in kleinere eenheden, een intensifiëring die nodig is in de context van de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg die aan de gang is. Ook de types nuttige beroepen evolueren en het organogram zou moeten evolueren om in te spelen op de diversiteit van de beroepen.

### **Samengevat,**

1. Voor de normen die er kwamen na normen A en T (K 1977, IBW en PVT 1990, Tf 1991, Sp 1997 en IB 2008), is het nodig om te vermelden, zoals bij de normen A en T, dat het verpleegkundig personeel 'bij voorkeur' bestaat uit verpleegkundigen gespecialiseerd in psychiatrie en geestelijke gezondheidszorg.
2. De notie 'bij voorkeur' blijft nodig en niet 'vereist' in afwachting van de evaluatie van de impact van het ministerieel besluit van 24 april 2013 betreffende de titels en bekwaamheden in de psychiatrie en de geestelijke gezondheidszorg van het verpleegkundig personeel
3. Het toekennen van de premie moet overwogen worden in alle diensten gespecialiseerd in geestelijke gezondheidszorg voor alle houders van de titel en de bekwaamheden :
  - de A-T-K-IB-diensten
  - de dag- en de nacht-A-T-K-diensten
  - de psychogeriatrische Tf- en Sp-diensten,
  - alle mobiele teams van de artikel 107-projecten waaronder die gedetacheerd van een psychiatrisch ziekenhuis
  - de diensten PVT, IBW en psychosociale CFR
  - de zogenaamde 'B4' pilootprojecten in afwachting van hun mogelijke structurele erkenning (bijkomend personeel bovenop de ziekenhuisnormen en MTOV).
4. De overgangsmaatregelen zouden opgetrokken moeten worden tot 5 jaar.