

PERSBERICHT

Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Frank Vandenbroucke

De hervorming van het verpleegkundig beroep wordt realiteit de krachtlijnen werden goedgekeurd

Woensdag 8 mei 2024

Vandaag keurde het federaal parlement op voorstel van minister Frank Vandenbroucke verschillende krachtlijnen goed die het verpleegkundig beroep moeten hervormen. “Deze ingrijpende hervorming moet het beroep van verpleegkundige interessanter en aantrekkelijker maken”, zegt Frank Vandenbroucke. “Dit is een belangrijke stap in een herwaardering van het beroep.”

De laatste cijfers van de Planningscommissie die een evolutie geeft van het aantal verpleegkundigen in verhouding tot de behoeften op het terrein, zijn zorgwekkend. Bij ongewijzigd beleid stevenen we af op grote tekorten aan verpleegkundigen in heel het land, zowel in de woonzorgcentra, in de thuiszorg als in de ziekenhuizen.

Frank Vandenbroucke: “We moeten investeren en hervormen om het beroep van verpleegkundige interessanter en aantrekkelijker te maken. Als we dat niet doen, zullen we de komende twintig jaar groeiende tekorten krijgen. Doorgaan zoals vandaag is geen optie. Er zijn oplossingen, maar ze vragen een echte herwaardering van het beroep en dus grondige hervormingen.”

Een ingrijpende hervorming van het verpleegkundig beroep als deel van het antwoord

In 2021 en 2022 heeft een Interfederale Task Force, onder leiding van de kabinetten van Volksgezondheid en Onderwijs, en bestaande uit deskundigen uit de sectoren van de ziekenhuizen, de woonzorgcentra en het onderwijs (secundair onderwijs, volwassenonderwijs, hoger onderwijs), en professionele vertegenwoordigers van de verpleegkundigen in België, zich gebogen over de toekomst van het verpleegkundig beroep. Deze Task Force formuleerde aanbevelingen, die minister Vandenbroucke inspireerden bij zijn hervorming van het verpleegkundig beroep. Deze hervorming heeft tot doel het beroep **aantrekkelijker te maken, te herwaarderen, en het werk efficiënter te organiseren.**

Om dit te realiseren, wordt een leer- en zorgladder ingevoerd. De ladder creëert verschillende profielen binnen de verpleegkunde, elk met verschillende verantwoordelijkheden en autonomie, in functie van het behaalde opleidingsniveau. Deze verschillende profielen vullen elkaar mooi aan.

De zorgladder is als volgt opgesteld: zorgkundige, basisverpleegkundige (3-jarige HBO5-opleiding), verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg (4-jarige bachelor), gespecialiseerd verpleegkundige (VVAZ met bijkomende specialisatie), verpleegkundig specialist (master), en klinisch verpleegkundig onderzoeker (doctoraat). De toekomst ligt in de samenwerking tussen deze beroepen:

ieder met zijn eigen vaardigheden en verantwoordelijkheden, in een team waar men elkaar helpt en ondersteunt.

Dankzij deze verschillende profielen en opleidingsniveaus zullen meer mensen aangetrokken worden tot de verpleegkunde. Het maakt het ook mogelijk om op te klimmen, door zich na verloop van tijd bij te scholen en zo hoger op de loopbaanladder te komen. Dat leidt bovendien tot een grotere retentie van mensen binnen de sector.

Elk beroepsprofiel is (her)ontworpen om aantrekkelijk te zijn, met vaardigheden en de nodige autonomie die nuttig kunnen worden ingezet. Elk profiel is belangrijk en speelt een essentiële rol in de zorg van vandaag en morgen.

Het wetsontwerp dat vandaag in de Kamer werd goedgekeurd, maakt deel uit van deze brede hervorming van het verpleegkundig beroep.

Wat vandaag in de Kamer werd goedgekeurd

1. Nieuwe definitie uitoefening verpleegkunde

De definitie van verpleegkundige zorg in de wet op de uitoefening op de gezondheidszorgberoepen wordt gemoderniseerd. Het beroep van verpleegkundige is de afgelopen decennia immers enorm geëvolueerd en geprofessionaliseerd.

Deze modernisering maakt het niet alleen mogelijk om de **inhoud van de omschrijving van verpleegkunde aan te passen aan de praktijk van de verpleegkunde, zoals die in de dagelijkse praktijk door de verpleegkundigen op het terrein wordt uitgeoefend, maar stelt verpleegkundigen verantwoordelijk voor algemene zorg ook in staat om nieuwe taken op zich te nemen, zoals bijvoorbeeld verpleegkundige consulten voor patiënten met complexe gezondheidsproblemen.** Daarnaast stelt ze de beoefenaars van de verpleegkunde eveneens in staat om bestaande taken zoals de uitvoering van preventieprogramma's doeltreffender uit te voeren.

De definitie van verpleegkundige zorg verwijst nu ook naar het **concept van verpleegkundige diagnostiek en de te verstrekken verpleegkundige zorg, het voorschrijven van verpleegkundige zorg, het coördineren van verpleegkundige zorg, het delegeren van technisch-verpleegkundige verstrekkingen, en het toezicht op de uitvoering van gedelegeerde technisch-verpleegkundige verstrekkingen en zorg.** Deze activiteiten passen in het kader van delegatie van zorg naar bekwame helpers en mantelzorgers, maar ook naar zorgkundigen, basisverpleegkundigen en andere gezondheidszorgbeoefenaars binnen een gestructureerd zorgteam.

Ook het voorschrijven van geneesmiddelen en gezondheidsproducten, zoals vervolgmedicatie of bepaalde verbanden en kompressen, waarvoor een voorschrift nodig is in kader van de terugbetaling, wordt overwogen. De modaliteiten zullen later worden vastgelegd, via Koninklijk Besluit.

2. Gestructureerd zorgteam

Daarom wordt de mogelijkheid ingevoerd van **delegatie naar andere gezondheidszorgberoepen door de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg binnen een gestructureerd zorgteam**.

Dit creëert de mogelijkheid om bepaalde verpleegkundige zorg in interdisciplinair teamverband op te nemen, wat nieuwe kansen biedt voor de organisatie van de zorg en onze zorg wendbaarder maakt, met de garantie van kwaliteit van zorg voor de patiënt. Met dit wetsontwerp wordt de wettelijke basis voor dit principe gecreëerd, waarbij de concrete modaliteiten verder bepaald zullen worden via Koninklijk Besluit.

3. Aanpassing artikel verpleegkundig specialist

In het kader van de hervorming van het verpleegkundig beroep en met de invoering van nieuwe profielen, is het noodzakelijk om de competenties die zijn toegewezen aan verschillende niveaus van verpleegkundige functies bij te stellen en opnieuw te definiëren.

Wat de verpleegkundig specialist betreft, **herdefinieert de gewijzigde formulering de voorwaarden waaronder de titel van verpleegkundig specialist kan worden bekomen**. Het opleidingsniveau dat toegang geeft tot de titel van verpleegkundig specialist moet ten minste een opleiding tot verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg zijn, en een masterdiploma in de verplegingswetenschap dat voorbereidt op de functie van verpleegkundig specialist.

Bij wijze van overgangsmaatregel is voorzien in een afwijking waardoor **houders van een masterdiploma in de gezondheidswetenschappen, die bestond vóór het masterdiploma in de verplegingswetenschap, ook toegang te geven tot de titel** van verpleegkundig specialist.

De tekst definieert ook de rol van de verpleegkundig specialist. De verpleegkundig specialist heeft niet alleen een expertrol op het gebied van de verpleegkundige zorg, maar ook op het gebied van complexe verpleegkundige zorg, en bij het uitvoeren van bepaalde medische handelingen.

De KB's die uitvoering geven aan de functie van verpleegkundig specialist werden eind april gepubliceerd en treden in werking vanaf 1 januari 2025.

4. Verfijning van de wet op de basisverpleegkundige

Het nieuwe beroep van basisverpleegkundige werd op 28 juni 2023 bij wet ingevoerd. De nieuwe wet verfijnt verder de definitie.

De basisverpleegkundige is aldus een beoefenaar van de verpleegkunde die autonoom kan handelen in minder complexe situaties. In complexere situaties werkt hij binnen een gestructureerd zorgteam in nauwe samenwerking met de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg of met de arts wanneer er geen verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg deel uitmaakt van het zorgteam.

Er wordt gepreciseerd dat het de **VVAZ of de arts is die beslist of de situatie al dan niet complex is**. In welke mate een situatie complex is, hangt af van verschillende factoren: de complexiteit van de zorg zelf, de kenmerken van de patiënt, de samenstelling van het zorgteam, de planning en voorspelbaarheid van de zorg, etc.

Wanneer een situatie dreigt te evolueren, is het ook de bedoeling om de **complexiteit van de situatie opnieuw te evalueren**. De noodzaak en de frequentie van deze herbeoordeling worden bepaald door de VVAZ of de betrokken arts.

In het geval van technische prestaties die gedurende een periode van minder dan 24 uur moeten worden uitgevoerd – en uitsluitend in dat geval - kan de initiële inschatting van de complexiteit van de situatie worden uitgevoerd door een basisverpleegkundige. Voorbeelden hiervan zijn verpleegkundige zorg in een preventieve gezondheidsdienst voor jonge kinderen, een bedrijfsgezondheidsdienst of een gezondheidsbevorderingsdienst op school.

Tot slot werd aan de Federale Raad voor Verpleegkunde gevraagd om een voorstel van richtlijnen uit te werken voor de evaluatie van de complexiteit van een situatie.

5. Aanpassing adviesproces

Er is beslist om de Technische Commissies voor Verpleegkunde en voor Paramedische Beroepen op te heffen. De taken die zij uitoefenden, zullen voortaan worden uitgevoerd door respectievelijk de Federale Raad voor de Verpleegkunde en de Federale Raad voor de Paramedische Beroepen.

Het doel is om de **verschillende adviezen met betrekking tot de verpleegkundige en paramedische beroepen en de uitoefening ervan samen te brengen in telkens één orgaan**, zijnde de Federale Raad voor de Verpleegkunde en de Federale Raad voor de Paramedische Beroepen.