

**ALGEMENE UNIE
VAN VERPLEEGKUNDIGEN
VAN BELGIË**



**MEMORANDUM
2019**





Inhoudsopgave

DE BEHOEFTE WAARAAN VOLDAAN MOET WORDEN IN HET BEROEP VAN VERPLEEGKUNDIGE	03
DE ALGEMENE UNIE VAN VERPLEEGKUNDIGEN VAN BELGIE, SAMEN VOOR EEN BILLIJK EN POSITIEF BELEID TEN AANZIEN VAN HET BEROEP VAN VERPLEEGKUNDIGE	06
<i>Prioriteiten</i>	06
<i>Verpleegkunde in België</i>	06
KWALITEITSNORMEN VOOR KWALITEITSZORG IN ALLE SECTOREN/GEBIEDEN VAN DE VERPLEEGKUNDEES	09
EEN BILLIJKE EN CORRECT GEFINANCIERDE FUNCTIEDIFFERENTIATIE	09
DE MIDDELEN VOOR ADEQUATE EN KWALITEITSVOLLE OPLEIDINGEN (INCLUSIEF PERMANENTE VORMING) MET SPECIFIEKE DOELSTELLINGEN OP KORTE EN MIDDELLANGE TERMIJN	10
BETERE STRUCTURERING/COÖRDINATIE VAN DE VERPLEEGKUNDIGE ACTIVITEITEN (INTRA EN EXTRA MUROS)	11
EEN REËLE EN EVENWICHTIGE VERTEGENWOORDIGING VAN HET BEROEP VAN VERPLEEGKUNDIGE IN DE DESBETREFFENDE INSTELLINGEN.	12
EEN VEEL GROTERE ERKENNING EN EEN BETERE FINANCIERING VAN MET NAME ONDERZOEK, OPLEIDING, COÖRDINATIE, PATIËNTENVOORLICHTING, ACTIVITEITEN DIE DE GEZONDHEID BEVORDEREN	12
DE MIDDELEN (TIJD, MATERIAAL, LOON, WAARDERING) VOOR EEN KWALITEITSVOLLE PRAKTIJKBEOEFENING EN WELZIJN OP HET WERK	13
CONCLUSIE	14
BEDANKING	15
ONZE LEDEN	16
VOETNOTEN	18



MISSIE

De verpleegkunde, de verpleegwetenschappen en de kwaliteit van de verpleegkundige zorg te promoten en te ontwikkelen.

Het beroep en de uitoefening van de beoefenaars van de verpleegkunde te vertegenwoordigen en te verdedigen, zowel vanuit hun professionele belangen als vanuit het belang van de hen toevertrouwde patiënten.

De verenigingen van beoefenaars van de verpleegkunde in de zin van de Belgische wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorg bijeen te brengen.

DE BEHOEFTE WAARAAN VOLDAAN MOET WORDEN IN HET BEROEP VAN VERPLEEGKUNDIGE

- 1 **Kwaliteitsnormen voor kwaliteitszorg in alle sectoren/gebieden van de verpleegkunde**
- 2 **Een eerlijke en correct gefinancierde functiedifferentiatie**
- 3 **De middelen voor adequate en kwalitatieve opleidingen (inclusief permanente vorming) met specifieke doelstellingen op korte en middellange termijn**
- 4 **Een betere structurering/coördinatie van de verpleegkundige activiteiten (intra en extra muros)**
- 5 **Een reële en evenwichtige vertegenwoordiging van het beroep van verpleegkundige binnen de instellingen die haar aanbelangen**
- 6 **Een betere financiering van onderzoek, opleiding, patiëntenvoorlichting, coördinatie en activiteiten die de gezondheid bevorderen**
- 7 **De middelen (tijd, materiaal, loon, waardering) voor een kwaliteitsvolle praktijkbeoefening en welzijn op het werk**

WIE ZIJN WE?

De Algemene Unie van Verpleegkundigen van België (AUVB-UGIB-AKVB) werd in 1952 opgericht als een feitelijke vereniging. Tot 2009 bleef de AUVB een alliantie van algemene, autonome beroepsorganisaties zonder een onderscheiden en specifieke rechtsvorm.

Op 15 september 2009 slaagden vijf algemene verenigingen, met name de (toenmalige) ACN, FNBV, FNIB, KPVDB en NVKVV, erin om samen de 'Algemene Unie van Verpleegkundigen van België' tot een vzw om te vormen, waardoor de oorspronkelijke feitelijke vereniging rechtspersoonlijkheid verkreeg.

In het KB van 26 september 2013 wordt door het RIZIV een eerste financiering voorzien voor de AUVB met de bedoeling alle beroepsorganisaties voor verpleegkundigen te verenigen en te vertegenwoordigen. Door de werking van de AUVB te financieren ondersteunt de federale overheid de deelname van verpleegkundigen aan de verschillende organen waarin zij zitting hebben en waarvoor ze uitgenodigd worden in te zetelen. Deze financiering werd opgestart omwille van twee redenen. Enerzijds geschieden de vergoedingen van de artsen, de kinesitherapeuten en paramedici via erelonen of rechtstreeks via het RIZIV. Echter, voor de meeste verpleegkundigen gebeurt de verloning via het Budget van Financiële Middelen (BFM) van de ziekenhuizen. De verpleegkundigen worden dus niet door een overeenkomstencommissie vertegenwoordigd, tenzij de thuisverpleging. Anderzijds heeft het attractiviteitsplan voor verpleegkunde, mede omwille van het grote aantal betrokken professionals en omwille van de grote diversiteit van het vakgebied, geleid tot de oprichting van nieuwe beroepsorganisaties voor verpleegkundigen.

De AUVB stelt zich open voor alle verenigingen van verpleegkundigen met inbegrip van de verenigingen van gespecialiseerde verpleegkundigen.

SAMENSTELLING

In 2018 maken 43 beroepsorganisaties deel uit van de Algemene Unie van Verpleegkundigen van België:

ABIHH, ABISIMER, ACN, AFIP, AFISCEP.BE, AFISO, AFIU, AIIB-VUKB, AISE, AISPAN, APFISCO, ASTER, AFISTEB-BE-FOHN, BELSECT, BHS, BVNV-ABIN, BVPV-SBIP, BVRV, BVVS, COMPAS, ENDOFIC, FIIB, FNBV, FNIB, GIFD, KPVDB, MEDERI BRUSSELS HOOFDSTEDELIJK GEWEST, MEDERI VLAAMSE GEWEST, NVKVV, ORPADT, SIO, SIXI, SIZ NURSING, UROBEL, VBVK, VBZV, VLAS, VOGV, VVIZV, VVOV, VVRO, VVVS, WCS.

- » 21 Nederlandstalige verenigingen
- » 21 Franstalige verenigingen
- » 1 Duitstalige vereniging





ONZE WAARDEN

De AUVB-UGIB-AKVB is een pluralistische onafhankelijke vereniging. Ze ontwikkelt haar activiteiten op het gehele Belgische grondgebied, buiten alle filosofische en politieke strekkingen om.

Ze heeft in april 2018 haar waarden bevestigd. De AUVB-UGIB-AKVB en haar leden zijn:

» Toegewijd

De verenigingen ondersteunen 'actief' de missies die door de AUVB-UGIB-AKVB worden verdedigd. De acties van de beroepsverenigingen sluiten aan bij de opdrachten van de AUVB-UGIB-AKVB.

» Proactief & visionair

De AUVB-UGIB-AKVB wil anticiperen op de visies en ontwikkelingen die het beroep van verpleegkundige beïnvloeden (beleid, maatschappelijk middenveld, sociale partners).

De acties van de AUVB-UGIB-AKVB komen overeen met de beslissingen die binnen de AUVB-UGIB-AKVB worden genomen.

» Coherent

Eendracht maakt macht.

Communicatie en netwerken verenigt het verpleegkundig beroep, geeft meer samenhang en gewicht aan de acties van de AUVB-UGIB-AKVB en benadrukt de multidimensionale aspecten van het beroep van verpleegkundige.

» Een referentie

De AUVB-UGIB-AKVB is een bevoorrechte vertrouwenspartner, die erkend wordt als een essentiële gesprekspartner en medespeler in de sector van de verpleegkunde en in de gezondheidssector.

De AUVB-UGIB-AKVB zorgt als unie voor meer zichtbaarheid, meer impact en meer invloed op politiek niveau. Ze bevordert de erkenning en waardering van het beroep.

» Onafhankelijk

De AUVB-UGIB-AKVB is onafhankelijk van elke filosofische en/of politieke strekking.

De leden-organisaties zijn autonoom en werken binnen de AUVB-UGIB-AKVB samen aan een gemeenschappelijke visie op de evolutie van het beroep.

De Algemene Unie van Verpleegkundigen van België, samen voor een billijk en positief beleid ten aanzien van het beroep van verpleegkundige

De aanloop naar de federale en regionale verkiezingen van 26 mei 2019 is een uitstekend moment om vooruit te blikken. Via dit memorandum willen we de beleidsmakers en de stakeholders uitnodigen zich te verdiepen in de zo belangrijke en uitdagende sector van de verpleegkundige zorg en om een dialoog aan te gaan over de toekomst van de verpleegkunde als beroep.

Prioriteiten

De AUVB-UGIB-AKVB ondersteunt het standpunt van de International Council of Nurses 'ICN' van juli 2018.

Verpleging is een kernfunctie in de totaliteit van de zorg. Een veilige en adequate bestaffing in de verpleegkunde betekent dat er in het hele zorgcontinuüm steeds voldoende verpleegkundigen beschikbaar zijn, met een passende mix van opleidingen, vaardigheden en ervaring om ervoor te zorgen dat aan de zorgbehoeften van de patiënt wordt voldaan en dat de werkomgeving en de omstandigheden het personeel ondersteunen bij het verlenen van kwaliteitszorg. Een veilige personeelsbezetting voor verpleegkundigen is van cruciaal belang voor de veiligheid van de patiënt en de kwaliteit van de zorg in de ziekenhuizen, de gemeenschap en alle instellingen waarin zorg wordt verleend.

Het beroep van verpleegkundige is in volle evolutie. De diverse beslissingen die vandaag worden genomen, zullen gevolgen hebben voor de kwaliteit van de zorg, maar ook voor de verpleegkundigen van de toekomst.

Via dit politiek Memorandum wil de Algemene Unie van Verpleegkundigen van België (AUVB-UGIB-AKVB) de noden benoemen om het beroep van verpleegkundige aantrekkelijker te maken en kwaliteitszorg mogelijk te maken.

Verpleegkunde in België

Een beetje historiek¹

Florence Nightingale, een Britse verpleegkundige, was de grondlegster van de verpleegkunde. Ze richtte in 1860 de eerste school voor verpleegkunde op. Als pionier van de moderne verpleegkunde is zij de eerste die een verpleegkundig model formuleert. Het "Nightingale" model plaatst het verpleegkundig onderwijs binnen het ziekenhuis en leidt op tot een perfecte beheersing van de "verpleegkunst".

In 1907 richtte Dr. Antoine Depage, chirurg, de eerste Belgische school voor (leken)verpleegkundigen op, met Edith Cavell als pedagogisch directeur en Marie Depage als administratief directeur. De opleiding tot verpleegkundige, gebaseerd op het Angelsaksisch model, werd opgestart in twee ziekenhuizen in Brussel. Dit leidde tot een professi-

onalisering die indruiste tegen de toen heersende praktijk waarbij de zorg voornamelijk werd verleend door nonnen.

Het Koninklijk Besluit van 4 april 1908 introduceerde een getuigschrift van vakbekwaamheid voor verpleegkundigen en markeerde het begin van de professionalisering.

Van 1913 tot op heden regelden diverse Koninklijke Besluiten de opleiding en examens voor het behalen van verpleegkundige diploma's.

De wet op de uitoefening van de verpleegkunde werd ondertekend op 20 december 1974. Deze wet definieert het beroep van verpleegkundige, verleent een rechtspositie aan de verpleegkunde en creëert de vertegenwoordigende organen voor het beroep. De praktijk van de verpleging is nu beschermd. Verpleegkundigen hebben enige autonomie ten opzichte van artsen en een lijst van technische handelingen wordt gebruikt om de rol van de verpleegkundige en de arts vast te stellen.

In 1957 vond een diepgaande hervorming van het onderwijs plaats. Het nationale onderwijskader biedt twee mogelijkheden: de positie van het verpleegkundig onderwijs binnen het voortgezet onderwijs (technisch of beroepsonderwijs) of binnen het hoger onderwijs (niveau "A1"). België kiest voor hoger onderwijs en vereist 6 jaar hoger secundair onderwijs als toelatingseis. Vervolgens kon het diploma van gegradueerde verpleegkundige behaald worden na drie opleidingsjaren.

Eveneens in 1957 werd een opleiding in het leven geroepen tot ziekenhuis gebrevetteerde en dit in twee jaar binnen het aanvullend middelbaar beroepsonderwijs. Verpleegkundigen worden daarom in hun dagelijkse praktijk bijgestaan door ziekenhuisassistenten (diploma dat in 1996 is afgeschaft) binnen een tweejarige beroepsopleiding, die in aanvullend middelbaar beroepsonderwijs (niveau "A2") is opgeleid.

De vereisten om in aanmerking te komen op A1-niveau leiden al snel tot een daling van de aanwerving van studenten binnen de verpleegscholen. Om het aangekondigde tekort te verhelpen, werd in 1960 een derde jaar beroepsopleiding op A2-niveau toegevoegd aan de houders van het ziekenhuiscertificaat en dit voor een voorlopige periode van 5 jaar. Deze opleiding wordt het getuigschrift van de verpleegkundige genoemd. Het voorlopige karakter dat volgens belofte twee jaar later, in 1962, zou worden ingetrokken, bestaat nog steeds!

Concreet betekent dit dat er in België **nog steeds twee opleidingen bestaan die leiden tot de beroepskwalificatie van verpleegkundige: de bachelor-verpleegkundige en de gebrevetteerde verpleegkundige (HBO5).**

Voor verpleegkundigen blijven veiligheid en kwaliteit van de patiëntenzorg een prioriteit. Weten hoe te voldoen

aan de verpleegkundige zorgbehoeften van patiënten en de bevolking in het algemeen, onder optimale omstandigheden en in het hele gezondheidssysteem, leidt ertoe dat verpleegkundigen een specifieke opleiding volgen om zich te specialiseren in hun vakgebied. Verpleegkundigen specialiseren zich in volksgezondheid, sociale gezondheidszorg, kindergeneeskunde en neonatologie, intensieve zorg, spoedgeneeskunde, oncologie, geestelijke gezondheid en psychiatrie, geriatrie en psychogeriatric, perioperatieve zorg, anesthesie, perfusie, medische beeldvorming, stomatologie en wondzorg, palliatieve zorg, diabetes, pijnbeoordeling en behandeling, enz.

Op 27 september 2006 heeft het Koninklijk Besluit tot vaststelling van de lijst van specifieke beroepstitels (BBT) en specifieke beroepskwalificaties (BBK) voor verpleegkundigen de lijst van specifieke beroepstitels en de lijst van specifieke beroepskwalificaties erkend.

In 2010 hebben de regering en minister Onkelinx (toen nog minister van Volksgezondheid), zich bewust van het belang van goed opgeleide verpleegkundigen (met nadruk op verpleegkundige handelingen, verpleegkundige verantwoordelijkheden en bijgestaan door andere professionals met uiteenlopende kwalificaties en ook van de kritieke situatie bij de werving van verpleegkundigen) een plan uitgewerkt om het verpleegkundig beroep aantrekkelijker te maken. Het koninklijk besluit van 22 juni 2010 betreffende de uitvoering van het attractiviteitsplan voor het beroep van verpleegkundige met betrekking tot premies voor bijzondere beroepskwalificaties en -vaardigheden en onregelmatige uitkeringen werd aldus gepubliceerd.

Het beroep van verpleegkundige heeft veel veranderingen ondergaan; de Europese richtlijnen van 1977, 2005, 2013, het Bologna-proces, het Competentiekader, veranderde naamgeving (de gegradueerden werden bachelors, licentiaten werden masters, verpleegkundigen werden verpleegkundigen verantwoordelijk voor algemene zorg).

Vandaag?

Het rapport "Future of Nursing: improving health, driving change" geeft een overzicht van de evolutie van het verpleegkundig beroep en brengt een aantal aanbevelingen. Deze aanbevelingen zijn in overeenstemming met de herhaalde verzoeken van de Algemene Unie der Verpleegkundigen van België.

Vandaag de dag bestaan er in België zorgkundigen, verpleegkundigen verantwoordelijk voor algemene zorg (bachelor, gebrevetteerd, HBO5, gegradueerd, enz.), gespecialiseerde verpleegkundigen (met of zonder BBK-BBT) en verpleegkundig specialisten.

Op 21 januari 2019 werd het Eindrapport van de PlanKad gegevenskoppeling voor de beroepsgroep verpleegkundigen "**Verpleegkundigen op de arbeidsmarkt**"² gepubliceerd op

de website van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu onder de rubriek van de Planningscommissie - medisch aanbod.

Een van de opdrachten van de Planningscommissie Medisch Aanbod is om de behoeften inzake medisch aanbod na te gaan. Ze baseert zich op de gegevens van het project PlanKad **dat de recente situatie beschrijft van de verschillende gezondheidszorgberoepen (verdeling volgens leeftijd en geslacht van de actieve bevolking...) en werkt toekomstscenario's uit** voor bepaalde gezondheidszorgberoepen met behulp van een planningsmodel. Dit rapport geeft de resultaten weer van een 'beperkte' koppeling die enkel betrekking heeft op het recentste beschikbare jaar in de brongegevens: 2016.

Volgens deze gegevens telde België in 2016, **202.402 verpleegkundigen met een visum**. Zij zijn gemachtigd het beroep van verpleegkundige uit te oefenen. Ongeveer 71% (143.470) zijn actief op de arbeidsmarkt en 124.196 verpleegkundigen zijn actief in de 'gezondheidszorgsector'³. De beroepsgroep van de verpleegkundigen vormt daarmee de grootste beroepsgroep in de gezondheidszorgsector⁴.

Ondanks het hoge aantal actieve verpleegkundigen, vestigt het rapport onze aandacht op:

1. de verdeling van de verpleegkundigen volgens leeftijd. De leeftijdsgroepen 25-30 en 30-35 jaar zijn minder talrijk dan alle leeftijdsgroepen tussen 35 en 60 jaar naar regio van activiteit voor België. Dit doet de vraag rijzen naar **de geringe aantrekkelijkheid van het beroep**.
2. de verpleegkundige behoeften verschillen van regio tot regio. Dit roept de vraag op naar **de divergentie van beleidsstrategieën in de gezondheids- en onderwijssector en de impact hiervan op het beroep van verpleegkundige en de kwaliteit van de zorg**.

Op basis van deze gegevens zijn er momenteel 10,94 actieve verpleegkundigen per 1000 inwoners. Wij zijn van mening dat dit het niet mogelijk maakt om in te spelen op de evolutie van het gezondheidszorgsysteem, op de behoeften en om de toegang tot gezondheid voor de hele Belgische bevolking te garanderen. Er moet niet alleen worden nagedacht over het aantal gediplomeerde verpleegkundigen, maar ook over de werk- en leefomstandigheden die al dan niet bevorderlijk zijn voor het behoud van hun tewerkstelling in de gezondheidszorg.

De verpleegkundigen komen continu voor nieuwe uitdagingen te staan. De zorgverlening wordt beïnvloed door nieuwe kennis, technologieën, de evolutie van de wetgeving en van het zorglandschap en de veranderende socio-economische context. De verpleegkundigen verstrekken hun zorg in een snel evoluerende omgeving met daaruit voortvloeiende nieuwe eisen (toename van de zorgbehoefte en chronische zorg, thuishospitalisatie, vorming en verzelfstandiging van de zorgontvangers, betrokkenheid bij het welzijn op het

werk en de herinschakeling) zonder daarvoor te beschikken over de gepaste middelen die daarvoor nodig zijn. Dit geeft aanleiding tot een steeds hogere en extreme werklast met een gebrek aan personeel en middelen wat gevolgen heeft voor de kwaliteit van de zorg en de veiligheid van de patiënten.

Ondanks het hoge aantal actieve verpleegkundigen, blijven het beroep van verpleegkundige en van hoofdverpleegkundige bovenaan de lijst prijken van de knelpuntberoepen. Met een extreem lage spanningsindicator die de verhouding aangeeft tussen het aantal werkzoekenden en het aantal beschikbare vacatures van 0,45 is de krapte op de arbeidsmarkt erg hoog. Dat zal er in de toekomst zeker niet op verbeteren. Door de vergrijzing van de bevolking is er niet alleen meer nood aan verplegend personeel, ook het verplegend personeel zelf vergrijst.

Er is een groot aantal 55-plussers aanwezig, waardoor er in de nabije toekomst een grote vervangingsnood is onder de verpleegkundigen.

En morgen?

Het verpleegkundige beroep is het zorgberoep met het grootste aantal beoefenaars. De 202.402 geregistreerde verpleegkundigen maken ongeveer 40% uit van alle zorgverstrekkers.

Toch blijkt onze stem zelden gehoord te worden bij de beslissingen die ons rechtstreeks aangaan en die de werkomstandigheden van ons beroep beïnvloeden.

Het is tijd dat dit verandert en dat het beroep van verpleegkundige de plaats, de erkenning en de autonomie krijgt die het verdient.

Als vertegenwoordiger van de grootste beroepsgroep binnen de gezondheidssector bieden wij als Algemene Unie van Verpleegkundigen van België onze medewerking aan en vragen wij tevens inspraak in de discussies en beslissingen, zowel op regionaal, op nationaal als Europees niveau.

Voor de legislatuur 2019-2024 vermeldt de Algemene Unie der verpleegkundigen van België ook de zeven behoeften waarin het beroep van verpleegkundige moet voorzien.



1.

Kwaliteitsnormen voor kwaliteitszorg⁵ in alle sectoren/gebieden van de verpleegkunde

Ziekenhuizen verstrekken gezondheidszorg en moeten voldoen aan heel wat normen. De overheid controleert die normen. Een instelling die aan de normen voldoet, krijgt een erkenning en een financiering van de overheid. Die normen hebben betrekking op de algemene inrichting van het ziekenhuis en op andere specifieke voorschriften, met name de bepalingen voor de omkadering van verpleegkundigen en dit specifiek voor elke ziekenhuisdienst. Naast de infrastructuur van een ziekenhuis is ook de kwaliteit van de zorg aan de patiënt doorslaggevend voor de erkenning. Wanneer een ziekenhuis, dienst of functie niet aan de gestelde normen voldoet, kunnen de inspectiediensten van de Gemeenschappen sancties opleggen. Als een ziekenhuis niet voldoet aan de erkenningsnormen kan dat leiden tot het intrekken van de erkenning en tot sluiting⁶.

Het Koninklijk Besluit (KB) van 23 oktober 1964⁷ legt de normen vast die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd. Het beschrijft de specifieke normen voor elke ziekenhuisdienst. Het legt m.a.w. criteria op voor de verpleegkundige omkadering, met name als het gaat om de samenstelling van het verpleegkundig personeel, de eisen op vlak van diploma's/vorming (gegradueerde verpleegkundigen en de verwijzing naar titels en bijzondere beroepsbekwaamheden (BBT en BBK)). Al naargelang de betreffende dienst bepaalt het KB het aantal hoofdverpleegkundigen (die bij voorkeur al dan niet houder zijn van een BBT of BBK) waarover de dienst moet beschikken.

Bijvoorbeeld, dient een geriatrische dienst van 24 erkende bedden minstens beschikken over 14,13 voltijds equivalenten: 12,8 verpleegkundigen waaronder een hoofdverpleegkundige die over een BBT beschikt, 4 verpleegkundigen met een BBT of een BBK en 1,33 personeelsleden die een verzorgende functie opnemen maar geen verpleegkundige zijn⁸.

Dat principe geldt ook voor de specialistische afdelingen zoals de operatieafdeling en de dagkliniek.

Politieke beslissingen moeten gebaseerd zijn op duurzame arbeidsomstandigheden voor verpleegkundigen. Dit is alleen mogelijk door te voorzien in een voldoende effectief, duurzaamheid, preventie (van psychosociale risico's, van musculoskeletale aandoeningen (MSA) en ziekteverzuim van zorgpersoneel als gevolg van overwerk) en het versterken van de haalbaarheid van hoogwaardige zorg⁴. De studie van RN4Cast heeft immers aangetoond dat de aanwezigheid van voldoende gekwalificeerde verpleegkundigen aan het bed van de patiënt de mortaliteit van de patiënt vermindert⁹.

De politieke beslissingen moeten de correcte omkadering en de haalbaarheid van kwaliteitszorg mogelijk maken.

Hiertoe vraagt de AUVB-UGIB-AKVB:

1. De uitbreiding, de aanpassing en zo nodig de ontwikkeling van verpleegkundige en zorgkundige normen volgens de specifieke kwalitatieve en kwantitatieve noden van het werkveld. Personeelsnormen/criteria, evenzeer voor de dagdienst als voor de nachtdienst in alle sectoren intra en extra muros, met inbegrip van de woonzorgsector (WZC) en in de diensten en praktijken voor thuiszorg alsook voor de tertiaire sector, d.w.z. bedrijfsgeneeskundige diensten.
2. De financiering van alle normvereisten, ongeacht het niveau waarop ze besloten worden (federaal, communautair of gewestelijk), door de bevoegde overheid¹⁰.
3. De systematische uitlichting van de hoofdverpleegkundige uit de omkaderingsnormen (de opdracht van de hoofdverpleegkundige is het management van het team, de ontwikkeling van de projecten en de kwaliteit enz.).
4. Een ondersteuningsfunctie te voorzien/op te nemen in de normen in alle diensten intra en extra muros (hotel- en/of administratieve diensten, ...). Voor elke verpleegkundige wenst de AUVB-UGIB-AKVB een bijkomende ondersteuning van 0.2 fte (administratief of logistiek).
5. Een maximale belasting van 8 patiënten per verpleegkundige dienst; tegenwoordig staat een verpleegkundige in België gedurende zijn/haar dienst in voor min of meer 11 patiënten tegen een Europees gemiddelde van 8 patiënten¹¹. Dit betekent dat de Belgische verpleegkundige een overbelasting krijgt van 3 patiënten gedurende zijn dienst ten opzichte van de Europese collega's. De zorgtijd voor elke patiënt is omgekeerd evenredig met het aantal patiënten onder de hoede van elke verpleegkundige.

2.

Een billijke en correct gefinancierde functiedifferentiatie

Als men over het verpleegkundige beroep spreekt, roept dit vaak het stereotype op van de vrouw in een witte schort die in het ziekenhuis werkt. De verschillende aspecten en specifieke kenmerken van het beroep worden zo gereduceerd tot één sector. Toch bieden verpleegkundigen overal gezondheidszorg aan: thuis (ziekenzorg, thuiszorg), van kleuterschool tot school (Kind & Gezin, CLB-centra, onderwijs), op het werk (arbeidsgeneeskunde), op straatverplegers, in de openbare diensten (defensie, brandweer, politie, gevangenis), in de administratie (openbare sector) en tenslotte ook in de gezondheidszorg (ziekenhuizen, rust- en verzorgingshuizen).

Dezelfde basisopleiding biedt dus toegang tot heel diverse functies, zowel binnen dezelfde instelling als tussen verschillende sectoren. Ook al is het nog steeds hetzelfde beroep, het beroep wordt niet op dezelfde wijze beoefend volgens de opleiding, de mogelijke specialisatie, de werkplaats en het domein waarin het wordt beoefend en de functie die de verpleegkundige uitoefent. De functie van verpleegkundige verschilt van ziekenhuisafdeling tot ziekenhuisafdeling en van sector tot sector.

Met de methode van IFIC werden de verschillende bestaande functies in de ziekenhuisinstellingen onderzocht, beschreven en afgewogen. Het is de bedoeling dat de functieclassificaties worden uitgebreid naar alle sectoren.

De verpleegkundigen die in de verschillende ziekenhuisdiensten werken, kregen functieprofielen toegewezen volgens de dienst waarin ze werken. Deze functies, onafhankelijk van het diploma van verpleegkundige, werden vervolgens onderverdeeld in verschillende categorieën van vastgestelde functies. Aan elke categorie werd een loonschaal verbonden.

Deze functieclassificatie heeft tot op heden geleid tot een discriminatie die voorheen niet bestond tussen verpleegkundigen. Dit systeem houdt geen rekening meer met diploma's, specialisaties, BBT of BBK (in privé ziekenhuizen) en creëert een verschil in de berekening van de verplegingslonen in verschillende sectoren (openbaar en privé, intra en extra muros).

Daarom vraagt de AUVB-UGIB-AKVB:

1. Een herziening en aanpassing van de functieclassificatie van IFIC.
2. Een verloning voor de 'Verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg' met een opleiding van 4 jaar erkend op niveau 15.
3. De verlenging en verhoging van het budget dat de Regering toekent voor de modernisatie van de functieclassificatie opdat dit project verwezenlijkt en geactiveerd zou worden op een 100% rechtvaardige manier voor alle verpleegkundige functies. Met het huidige budget voor dit project kan het nieuwe loonmodel niet gefinancierd worden! Slechts een kwart van het aanvankelijk voorziene loonmodel kan uitgevoerd worden!
4. Behoud van de erkenning en financiële opwaardering (premie) van alle verpleegkundige functies erkend door het KB van 27 september 2006 (BBT/BBB) in de nieuwe loonsystemen voor verpleegkundigen (IFIC) om zo te zorgen voor het behoud van de aantrekkelijkheid van een kwalitatief hoogstaande verpleegkundige opleiding met erkenning van de reflexiviteit en verpleegkundige vaardigheden.
5. De erkenning en financiering van de opleiding en bijscholingen tot specialistische verpleegkundige met BBT op de afdelingen.
6. De vaardigheden van de verschillende opleidingen van verpleegkundigen die op dezelfde afdelingen werkzaam zijn, niet met elkaar gelijkstellen.
7. Nakomen van het initiatiefadvies betreffende het functiemodel voor de verpleegkundige zorg in de toekomst en voor elke functie een beroeps-/functie- en competentieprofiel van de Federale Raad voor Verpleegkunde (FRV). De AUVB-UGIB-AKVB ondersteunt dit advies/model en de verschillende adviezen van de FRV en van de Technische Commissie voor de Verpleegkunde (TCV) die daarop gebaseerd zijn¹².

3.

De middelen voor adequate en kwaliteitsvolle opleidingen (inclusief permanente vorming) met specifieke doelstellingen op korte en middellange termijn

In België zijn er momenteel twee opleidingstrajecten om verpleegkundige te worden; het brevet en de bachelor. Vóór de omzetting van de Europese Richtlijn 2013/55/EU¹³, onder andere betreffende de verpleegkundige opleiding, duurden deze opleidingen respectievelijk drie jaar.

Sinds januari 2016 is de Europese Richtlijn van kracht. Deze legt de acht competenties vast die verpleegkundigen moeten beheersen en gebruiken in hun werk met het oog op de harmonisatie van het beroep van verpleegkundige op Europees niveau. De opleidingen die deze 8 competenties niet halen, zullen niet voldoen aan de Europese Richtlijn en deze verpleegkundigen zullen niet Euro-mobiel zijn. België heeft deze Richtlijn omgezet in de Belgische wetgeving. Deze omzetting heeft een invloed op de verpleegkundige opleiding; de bacheloropleiding is in de drie gewesten verlengd van 3 jaar tot 4 jaar, het brevet van 3 jaar tot 3,5 jaar in Wallonië en in de Duitstalige Gemeenschap en het grauaat (HBO5) is 3 jaar gebleven in Vlaanderen.

De studenten verpleegkunde die hun studie hebben aangevat in september 2016 zullen met hun diploma de titel krijgen van Verpleegkundige Verantwoordelijk voor Algemene Zorg, terwijl hun curriculum varieert naar gelang van het gewest.

Kwaliteitszorg gaat hand in hand met een voldoende, adequate en voortgezette opleiding.

Hiertoe vraagt de AUVB-UGIB-AKVB:

1. Eén enkel opleidingstraject: de Euro-conforme bachelor. Wat de opleidingen betreft van HBO5/brevet is het standpunt van de AUVB-UGIB-AKVB dat ze een afzonderlijke, niet-verpleegkundige en niet-Euro-conforme titel moeten zijn.
2. De uitbreiding van de competenties van de VAZ-verpleegkundige strookt met het functieprofiel opgenomen in het initiatiefadvies voor het functiemodel voor verpleegkundige zorg van de toekomst van de FRV.
 - Het verpleegkundige voorschrift en verpleegkundig consult binnen of buiten een afdeling, zowel intra als extra muros
 - Deze vaardigheden moeten hand in hand gaan met de erkenning en waardering van de functie en moeten in overeenstemming zijn met de praktijk en de geldende wetgeving.
3. Een (verplichte) permanente vorming van 60 uur over 4 jaar, voor alle verpleegkundigen, gefinancierd door de

overheid. Deze verplichting zal zorgen voor het voortbestaan van kwaliteitszorg door behoud en versterking van de kennis. (zie advies FRV)

- Verplicht maken voor elke nieuw afgestudeerde verpleegkundige
 - Door de overheid laten financieren voor alle verpleegkundigen
 - De verpleegkundigen in opleiding moeten op het terrein worden vervangen, zodat de patiënten en de teams niet in de problemen komen
4. Uitbreiding van het systeem van betaald educatief verlof voor alle sectoren, overheidsdienst en privé.
 5. De systematische vervanging op de werkplek van verpleegkundigen in opleiding om de veiligheid van de patiënten en de verpleegkundigen te verzekeren alsook de haalbaarheid van het werk in teamverband.
 6. Optrekken van het opleidingsniveau van de toekomstige zorgkundige met een meer complete opleiding op niveau HBO5, de uitbreiding van de competenties en lijst van handelingen met meer autonomie, maar die wel onder de gedelegeerde verantwoordelijkheid blijven van de VAZ-verpleegkundige. Met een adequate opleiding die leidt tot een nieuwe titel, een nieuwe functie en een passend barema (waarmee het kader van IFIC rekening houdt).

De huidige zorgkundigen en elke persoon die een opleiding tot verpleegkundige heeft beëindigd of aangevat voor 18 januari 2016, mag de verpleegkunde uitoefenen als hij in het bezit is van het diploma of de titel van bachelor in de verpleegkunde, van gegradueerde verpleger of verpleegster, van het brevet of de titel van verpleger of verpleegster, van het 'Diploma van gegradueerde verpleegkundige' dat in het kader van het hoger beroepsonderwijs door de Vlaamse Gemeenschap afgeleverd wordt, van het brevet of de titel van verpleegassistent of -assistente, en bovendien beantwoordt aan de voorwaarden gesteld in artikel 25. Ze kunnen het verpleegkundig beroep uitoefenen en de verworven rechten en titels behouden¹⁴.

7. De financiële valorisatie (premie) van alle specialisaties in de verpleegkunde ongeacht de dienst waarop men tewerkgesteld is.
8. Een coherente en gestructureerde ondersteuning van het onderzoek in de verpleegkunde en de verspreiding ervan.
9. Stimuleren en ondersteunen van Evidence Based Practice (EBP) voor en in de verpleegkundige zorgen op basis van wetenschappelijk informatie en in overeenstemming met de huidige stand van de wetenschap in de gezondheidssector. Elke verpleegkundige dient de mogelijkheid te hebben zorg te verstrekken op basis van de op dat moment beschikbare onderbouwde informatie, om samen met de betrokkenen te kunnen beslissen over een optimale verzorging.

Verpleegkundigen dienen de mogelijkheid te hebben nieuwe kennis te genereren dankzij onderzoek en dit te delen in opleidingen, publicaties en conferenties¹⁵. Dit betekent dat EBP coherent en gestructureerd doorgevoerd en verspreid dient te worden onder de verpleegkundigen.

Om aan deze noodzaak te kunnen voldoen dienen budgetten beschikbaar te worden gesteld waarmee verpleegkundige richtlijnen kunnen worden aangekocht en dagdagelijks toepasbaar kunnen worden gemaakt voor alle verpleegkundigen, ongeacht hun plaats van tewerkstelling.

10. Rekening houden met de veranderende maatschappelijke behoeften en de opleidingsprogramma's aanpassen (bv. een opleidingsmodule bedrijfsgeneeskunde).

4.

Betere structurering/coördinatie van de verpleegkundige activiteiten (intra en extra muros)

Het bewonersprofiel in WZC vereist een veel intensere en complexere zorg. De administratieve last blijft nog toenemen. De evolutie van de technologieën in de zorg heeft ook een ingrijpende weerslag op de organisatie. Om deze bewoners een hoogwaardige omkadering te garanderen, moet de activiteit van de verpleegkundige in de sector van de WZC, extra muros structuren en thuiszorgdiensten absoluut op dezelfde manier gestructureerd worden als in de ziekenhuizen, om te evolueren naar een waarachtig verpleegkundig departement.

Het is noodzakelijk de toegevoegde waarde van de verpleegkundige rollen en competenties te erkennen en een betere organisatie van het verpleegkundig departement te realiseren met, vanaf een bepaalde omvang van de instelling, een functie van hoofdverpleegkundige en/of 'coördinerend verpleegkundige' van de zorg en/of een 'verpleegkundig directeur van de verpleegkundige zorg'¹⁶.

Hiertoe sluit de AUVB-UGIB-AKVB zich aan bij het advies van de NRV (FRV) van 5 oktober 2010 en vraagt:

1. De aanstelling van een hoofdverpleegkundige per schijf van 30 bewoners/patiënten.
2. De aanstelling van een voltijdse verpleegkundige zorgcoördinator vanaf drie hoofdverpleegkundigen en voor elke nieuwe schijf van 150 bewoners.
3. De aanstelling van een verpleegkundig directeur van verpleegkundige zorg vanaf 150 bewoners.
4. Te stoppen met de vervanging van een verpleegkundige door 'reactiveringspersoneel', d.w.z. personeel dat taken van reactivering en sociale re-integratie verricht. Deze vervanging is momenteel toegestaan volgens de federale wetgeving¹⁷.

5.

Een reële en evenwichtige vertegenwoordiging van het beroep van verpleegkundige in de desbetreffende instellingen.

De verpleegkundigen vertegenwoordigen de grootste groep beroepsbeoefenaars van de gezondheidszorg. Nochtans worden ze (soms) moedwillig ver gehouden van de beslissingen die hen aangaan en hun werk beïnvloeden.

De organisaties die verpleegkundigen vertegenwoordigen, moeten een centrale rol spelen bij de ontwikkeling, uitvoering en evaluatie van een beleid dat de verpleegkundigen zekerheid biedt.

De AUVB-UGIB-AKVB vraagt:

1. De verplichte, evenredige en rechtvaardige betrokkenheid en integratie van het beroep van verpleegkundige bij de beslissingen en de toepassing van beslissingen die het beroep van verpleegkundige aangaan.
2. Een evenwichtige en voldoende vertegenwoordiging van verpleegkundigen in:
 - alle raden en commissies georganiseerd door de federale overheid;
 - alle raden en commissies georganiseerd door de gewestelijke overheden, ook deze die opgezet zijn na de zesde staats hervorming;
 - een uitgebreide, herziene en evenredige vertegenwoordiging van verpleegkundigen in de verschillende raden en commissies bij het RIZIV;
 - op Europees niveau.
 - Aanwezigheid van verpleegkundigen (adviseurs, ...) op ministeriële kabinetten.
3. Lokale verpleegkundige raden op te richten en een ‘functie netwerkhoofdverpleegkundige’ in te stellen bij de creatie van klinische ziekenhuisnetwerken. De locoregionale verpleegkundige raad voor klinische ziekenhuisnetwerken en de netwerkhoofdverpleegkundige moeten dezelfde voorrechten krijgen als de medische raad van dit netwerk en de netwerkhoofdarts. De verpleegkundigen moeten geïntegreerd worden in alle niveaus van de hiërarchische lijn (ook als het om beslissingen gaat).
4. De verpleegkundigen moeten betrokken worden bij de uitwerking van de RIZIV-conventies en het recht krijgen op deelname en een stem in de verdeling van de financiële envelop die door de verpleegkundigen gegenereerd wordt. Tot nu toe worden de conventies in het RIZIV onderhandeld tussen gespecialiseerde artsen, economen en andere beroepen die niet tot de gezondheidssector behoren. Niettemin bevatten de huidige RIZIV-conventies ook normen over de wettelijke uitoefening en de juridische verantwoordelijkheid in de verpleegkundige zorg.

Het verpleegkundige werk is niet beperkt tot verpleegkundige handelingen en gedelegeerde handelingen. Er is ook de klinische reflexiviteit eigen aan de beroepsuitoefening van de verpleegkundige, met de daarmee gepaard gaande specifieke verantwoordelijkheden. Ook hiermee moet rekening gehouden worden en de financiële middelen moeten ervoor voorzien worden.

5. Integratie van een verpleegkundige vertegenwoordiging in alle niveaus van de ‘eerstelijnsnetwerken’.
6. Het verpleegkundige beroep daadwerkelijk betrekken en raadplegen bij beslissingen en wijzigingen betreffende de geldende wetgeving over ons beroep (Hervorming KB nr.78, ziekenhuisnetwerken, het ontwerp van Koninklijk Besluit ter wijziging van het Koninklijk Besluit van 12 januari 2006 dat de verpleegkundige activiteiten vastlegt die uitgevoerd mogen worden door hulpverpleegkundigen, voorontwerp van kwaliteitswet: taalkundige representativiteit in alle ingestelde structuren.
7. De vertegenwoordiging van het beroep van verpleegkundige door de organen die hiertoe gefinancierd worden (zoals AUVB-UGIB-AKVB) en niet door de sociale partners.
8. Verpleegkundigen aanzetten of verplichten om zich lid te maken van beroepsorganisaties voor verpleegkundigen.

6.

Een veel grotere erkenning en een betere financiering van met name onderzoek, opleiding, coördinatie, patiëntenvoorlichting, activiteiten die de gezondheid bevorderen

Zoals het oude adagium stelt, is het beter te voorkomen dan te genezen. Het is daarom hoog tijd de specifieke kenmerken van het beroep van verpleegkundige te erkennen, ook omdat het constant in evolutie is geweest. Daarnaast dient er geïnvesteerd te worden in het beroep van verpleegkundige, zowel wat betreft de financiering van de opleiding als het verpleegkundige onderzoek, de verpleegkundige reflexiviteit, de aantrekkelijkheid van het beroep en de pensioenen.

Hiertoe vraagt de AUVB-UGIB-AKVB:

1. Ondersteuning en actualisering van de lijst van verpleegkundige handelingen en nomenclatuur met betrekking tot preventie, educatie en verpleegkundig toezicht alsook een modernisering van de financiering.
2. De studies/enquêtes over werkorganisatie van verpleegkundigen in de verschillende sectoren te herzien en te financieren.
3. Het verpleegkundig onderzoek en de verspreiding ervan op een coherente en gestructureerde manier te ondersteunen, te ontwikkelen, te financieren en te structureren. Hetzelfde vragen we voor de onderzoeksfunctie in verpleegkundige zorg op het terrein (EBN).

4. De technische verpleegkundige handelingen op een rechtvaardige wijze te erkennen, te valoriseren en te vergoeden.
5. De nomenclatuur van de verpleegkundige zorg aan te passen aan de reële kost.
6. De lijst van de verpleegkundige handelingen up-to-date te houden
7. Via de nomenclatuur de verpleegkundige reflexiviteit, de diagnose, het onderwijs, het streven naar opvolging en de gedelegeerde verantwoordelijkheid op een rechtvaardige manier te valoriseren en te financieren.
8. De stagemeesters in praktische opleidingen te behouden, te valoriseren en te financieren voor de supervisie van praktijkstages, alsook de stageverpleegkundigen in de zorgeenheden voor de stagestudenten en de verpleegkundigen belast met de begeleiding van nieuw aangeworven medewerkers en stagiairs.
9. Na te denken over de mogelijkheid de ziekenhuizen en extra murale diensten te financieren voor de opdracht tot opleiding van studenten en dit op te nemen in de normen.
10. De functies van hoofdverpleegkundige te financieren volgens hun juiste waarde, net als andere hiërarchische functies met een hoog verantwoordelijkheidsniveau.
11. De AUVB-UGIB-AKVB proportioneel overeenkomstig het aantal beoefenaars van de verpleegkunde in België te financieren. Dit impliceert een verhoging van de financiering van de AUIVB en het recurrent maken van deze financiering.

7.

De middelen (tijd, materiaal, loon, waardering) voor een kwaliteitsvolle praktijkbeoefening en welzijn op het werk

De politiek moet zich dringend bewust worden van de 'realiteit te velde' en van de dagelijkse praktijk van het beroep van verpleegkundige. Het beroep van verpleegkundige wordt soms 'zweigend' genoemd, omdat het zijn ongenoegen niet doet gelden. Het offert zich op voor de volksgezondheid zonder erkenning of waardering.

Zijn beroep kunnen uitoefenen met erkenning van de dagelijkse verpleegkundige realiteit, veronderstelt echter correcte arbeidsvoorwaarden met voldoende beschikbare tools en middelen die toegankelijk zijn en vergoed kunnen worden. Dit zijn de voorwaarden sine qua non voor een kwaliteitsvolle uitoefening. Het beroep van verpleegkundige moet eindelijk toegang krijgen tot de middelen voor een kwaliteitsvolle uitoefening. Met erkenning van zijn of haar rol als volwaardige deelnemer in het genezingsproces van de patiënt (zorg, preventie en educatie).

Hiertoe vraagt AUVB-UGIB-AKVB:

1. De erkenning van het verpleegkundige beroep als zwaar beroep voor alle beoefenaars ervan.
2. Maatregelen om een beter evenwicht tussen werk en privéleven te garanderen.
3. De erkenning van de deontologische code van de verpleegkundige en de creatie van een regulerend orgaan voor de deontologische code, dat door collega-verpleegkundigen wordt beheerd.
4. De accreditatie van een individuele portfolio met de door de verpleegkundige gevolgde opleidingen.
5. Herbeoordeling van de financiering van de telematica-premie bij de thuisverpleegkundigen.



CONCLUSIE

De Algemene Unie der Verpleegkundigen van België doet een oproep aan de verschillende politieke partijen en de stakeholders om zich tijdens de volgende legislatuur in te zetten voor een kwaliteitsvolle gezondheidszorg. Hiertoe vraagt de AUVB-UGIB-AKVB om: kwaliteitsnormen voor kwaliteitszorg in alle sectoren en gebieden van de verpleegkunde; een eerlijke en correct gefinancierde functiedifferentiatie ; de middelen voor adequate en kwalitatieve opleidingen (inclusief permanente vorming) met specifieke doelstellingen op korte en middellange termijn ; een betere structurering/coördinatie van de verpleegkundige activiteiten (intra en extramuraal); een reële en evenwichtige vertegenwoordiging van het beroep van verpleegkundige binnen de instellingen die haar aanbelangen ; een betere financiering namelijk met betrekking tot onderzoek, opleiding, patiëntenvoorlichting, coördinatie, gezondheidsbevordering ; de middelen (tijd, materiaal, salaris, valorisatie) voor een kwaliteitsvolle praktijkbeoefening en een kwaliteit van leven op het werk

De AUVB-UGIB-AKVB vraagt de verschillende politieke partijen en belanghebbenden om in te spelen op de door het veld geïdentificeerde behoeften, om concrete acties te ondernemen in samenwerking en consensus met de verpleegkundige sector en de bestaande vertegenwoordigende instanties van de verpleegkunde zoals AUVB, FRV, TCV.

De AUVB-UGIB-AKVB vraagt de verschillende politieke partijen en belanghebbenden zich te engageren om de AUVB te ondersteunen en te versterken door de financiering ervan te verhogen, zodat zij haar taken in alle gezondheidssectoren kan uitvoeren.

Paul Sonkes

Voorzitter

AUVB-UGIB-AKVB

Daniel Schuermans

Onder-voorzitter

AUVB-UGIB-AKVB





BEDANKING

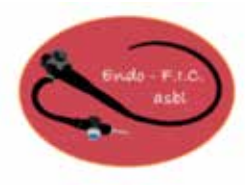
De vele vrijwilligers, leden van de beroepsverenigingen van de Algemene Unie van Verpleegkundigen van België, die tijd noch energie sparen voor het verpleegkundige beroep, zorgen ervoor dat het werk van de AUVB-UGIB-AKVB een succes is. Het is dankzij hun inzet, hun aanwezigheid, hun werk, hun passie en hun expertise dat het beroep van verpleegkundige en de AUVB-UGIB-AKVB evolueren.

Daarom willen we de talrijke vrijwilligers hartelijk bedanken voor hun toewijding, hun participatie en hun vertegenwoordiging in de verschillende comités, commissies, werkgroepen, vergaderingen en mandaten, voor hun opvolging van de dossiers en, voor het schrijven van dit memorandum en ten slotte, voor al hun inspanningen. Zonder hen zou het onmogelijk zijn onze missies uit te voeren. We hopen dat we de komende jaren op hun waardevolle aanwezigheid kunnen blijven rekenen en met hen mogen blijven samenwerken.

De AUVB-UGIB-AKVB, dat zijn zij.
Bedankt.

ONZE LEDEN





Voetnoten

1. JOIRIS A., De la vocation à la reconnaissance. Les infirmières hospitalières en Belgique 1789-1970, Sucrates Editions Promarex; 2009. 248 p.

Sermeus W., Eeckloo K., Van der Auwera C., Van Hecke A. (2018) «Future of Nursing: improving health, driving change: Leçons tirées de la littérature internationale et des journées organisées en 2017 sur ce thème», SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement, 29p.
2. PlanKad Verpleegkundigen 2016, Cel Planning van het Aanbod van de Gezondheidszorgberoepen, Dienst Gezondheidszorgberoepen en Beroepsuitoefening, Directoraat-generaal Gezondheidszorg, FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, januari 2019.
3. Ziekenhuizen, woon-zorgcentra, thuiszorg, sociale diensten, OCMW's, openbare diensten (defensie, brandweer, politie,...)
4. PlanKad Verpleegkundigen 2016, Cel Planning van het Aanbod van de Gezondheidszorgberoepen, Dienst Gezondheidszorgberoepen en Beroepsuitoefening, Directoraat-generaal Gezondheidszorg, FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, januari 2019.
5. 23 OKTOBER 1964. Koninklijk besluit tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd: www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&cn=1964102301&table_name=wet,geraadpleegd op 3 januari 2019

13 NOVEMBER 1995. - Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd: http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&cn=1995111334&table_name=wet,geraadpleegd op 3 januari 2019
6. Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu: <https://www.health.belgium.be/nl/gezondheid/zorg-voor-jezelf/patiententhemas/grensoverschrijdende-gezondheidszorg/normen-tav-2>, geraadpleegd op 3 januari 2019
7. 23 OKTOBER 1964. - Koninklijk besluit tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd: http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&cn=1964102301&table_name=wet,geraadpleegd op 3 januari 2019

13 NOVEMBER 1995. - Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd: http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&cn=1995111334&table_name=wet,geraadpleegd op 3 januari 2019
8. 29 janvier 2007 – Arrêté royal fixant, d'une part, les normes auxquelles le programme de soins pour le patient gériatrique doit répondre pour être agréé et, d'autre part, des normes complémentaires spéciales pour l'agrément d'hôpitaux et de services hospitaliers (M.B. du 07/03/2007 p 11197) <https://wallex.wallonie.be/PdfLoader.php?type=doc&linkp df=8617-7754-18>
9. De studie van RN4CAST – Multicentrisch onderzoek Europa – USA – Afrika (Sermeus W. Aiken L. 2010-2013 – KUL België), bewijst dat de aanwezigheid van gekwalificeerde verpleegkundigen aan het bed van de patiënt de mortaliteit verlaagt.
10. Advies van de Nationale Raad voor Verpleegkunde betreffende de structurering van het verpleegkundig departement in het rustoord voor bejaarden en het rust- en verzorgings- tehuis (ROB en RVT); NRV/2010/ADVIES-7
11. Aiken LH et al., Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study, The Lancet 26 February 2014
12. Het advies van de FRV van 6 februari 2018 betreffende de zorgassistent (FRV/2018/ADVIES-01), het advies van de TCV van 17 april 2018 betreffende de uitbreiding van de functie van hulpverpleegkundige (TCV/2018/ADVIES-01); het advies van de FRV van 11 september 2018 betreffende de vereiste kwalificaties, de studie en de opleiding van hulpverpleegkundige op basis van advies 2018-01 (FRV/2018/ADVIES-06); dit advies betreft de aanpassing van het KB van 12 januari 2006, de uitbreiding van de activiteiten van verpleegkundigen naar hulpverpleegkundigen via bijlage 2, de aanbevelingen van de FRV betreffende de aanpassing van de opleiding van de huidige en toekomstige hulpverpleegkundigen alsook de evolutie van het beroep van hulpverpleegkundige.
13. De Europese richtlijn 2013/55/UE, betreffende de erkenning van beroepskwalificaties, legt de voorwaarden vast voor de vrije levering van diensten, de erkenning en het vrije verkeer en vestigingskeuze van beoefenaars van verschillende gereguleerde beroepen in de Europese Unie. De wettelijke voorschriften voor de gereguleerde beroepen, ook voor het beroep van verpleegkundige, worden vastgelegd in het kader van de bevordering van het vrije verkeer van personen binnen de Europese Unie. De richtlijn 2013/55/UE legt de acht competenties vast die verpleegkundigen moeten beheersen en gebruiken in hun werking met het oog op de harmonisatie van het Europese niveau van het beroep van verpleegkundige op Europees niveau. Deze acht competenties (zie verder) zijn opgenomen in de Belgische wetgeving (publicatie van het KB van 27 juni 2016 die de wet wijzigt betreffende de uitoefening van beroepen in de gezondheidszorg (gecoördineerde wet van 10 mei 2015 - vroeger KB 78).
14. 10 MEI 2015., Gecoördineerde wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, Art 45, BS 18/06/2015
15. AUVB-UGIB-AKVB, Verpleegkunde 2030, Visie voor een duurzame, zorggerichte toekomst
16. Advies van de Nationale Raad voor Verpleegkunde betreffende de structurering van het verpleegkundig departement in het rustoord voor bejaarden en het rust- en verzorgings- tehuis (ROB en RVT); NRV/2010/ADVIES-7
17. Zie Ministerieel Besluit van 6 november 2003 dat het bedrag en de voorwaarden vastlegt voor de toelating van de tussenkomst bedoeld in artikel 37, alinea 12 van de wet betreffende de verplichte zorgverzekering en vergoedingen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in rust en verzorgingstehuizen en de rustoorden voor bejaarden.



ALGEMENE UNIE DER VERPLEEGKUNDIGEN VAN BELGIË vzw.
UNION GENERALE DES INFIRMIER(E)S DE BELGIQUE asbl.
ALLGEMEINER KRANKENPFLEGEVERBAND BELGIENS vog.

TOEGEWIJD

PROACTIEF & VISIONAIR

COHERENT

EEN REFERENTIE

ONAFHANKELIJK

CONTACT
Algemene Unie van Verpleegkundigen van België
AUVB-UGIB-AKVB
Pegasuslaan 5
1831 Diegem
02 709 20 70
info@uuvb.be

www.auvb.be
www.ugib.be
www.akvb.be

