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

Gespecialiseerde verpleegkundigen: opleiding en erkenning
Advies van de Algemene Unie van Verpleegkundigen van België
AUVB-UGIB-AKVB

Juni 2021

Lijst van afkortingen

AUVB: Algemene Unie van Verpleegkundigen van België

APN: Advanced Practice Nurse

BBK: Bijzondere beroepsbekwaamheid

BBT: Bijzondere beroepstitel

CEC : Commission on Education and Communication

ECTS: European Credits Transfer System

FRV: Federale Raad voor Verpleegkunde

FWB: Federatie Wallonië-Brussel

HBO5: Hoger beroepsonderwijs

IFIC: Instituut voor Functieclassificatie

KB: Koninklijk besluit

KCE: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidzorg

NRZV: Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen (tegenwoordig Federale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen)

VAZ-verpleegkundige: Verpleegkundige Verantwoordelijk voor Algemene Zorg

V&VN: Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland

WG: Werkgroep

1. Inleiding

In 2019 heeft Valérie Glatigny, minister van Hoger onderwijs, Onderwijs voor sociale promotie, Wetenschappelijk onderzoek, Universitaire ziekenhuizen, Jeugdhulp, Justitiehuizen, Jeugd, Sport en Promotie van Brussel, aan de Algemene Unie Der Verpleegkundigen van België (AUVB) gevraagd om een werkgroep (WG) op te zetten in de Federatie Wallonië-Brussel (FWB) met de volgende doeleinden:

- inzicht verschaffen in de verpleegkundige opleidingen (nadenken over de toekomst van de specialisaties);
- ontzuiling van de structuren aan Franstalige kant (allemaal samenwerken);
- nagaan of de opleidingen voor gespecialiseerde verpleegkundigen voldoen aan de behoeften in het veld (de behoeften aan opleidingen in de FWB op het gebied van verpleegkundige specialisaties doorspelen naar de federale minister van Volksgezondheid).

Het doel was om een federale beleidsnota over de opleiding van verpleegkundigen te kunnen voorleggen aan federaal minister van Volksgezondheid Frank Vandenbroucke.

De AUVB heeft meegewerkt aan de WG van de FWB. Vervolgens heeft ze een WG opgezet om vanuit het beroep een visie op de opleiding van gespecialiseerd verpleegkundige te geven.

Deze WG bestond uit leden die afgevaardigd werden vanuit de beroepsverenigingen aangesloten bij de AUVB. De gemandateerde leden hebben hun respectievelijke verenigingen geraadpleegd over de inhoud van de tekst, die representatief moet zijn voor alle Belgische verpleegkundigen.

Vanaf de goedkeuring van de eindversie door alle leden van de Raad van Bestuur in juni 2021, verwoordt dit document de visie van de AUVB op de opleiding en de erkenning van gespecialiseerde verpleegkundigen.

Aandachtspunten voor de lezing van dit document:

1. Deze tekst heeft betrekking op de afgestudeerden van de bacheloropleiding ‘Verpleegkundige Verantwoordelijk voor algemene Zorg”, die een specifieke deskundigheid wensen te verwerven en een bijkomende specialisatie wensen aan te vatten. In deze tekst wordt geen advies ingenomen over de HBO5 (Vlaanderen) of de gebrevetteerde verpleegkundigen. (Wallonië).
2. Er bestaat een specifieke terminologie binnen het beroep van verpleegkundige waarbij er een risico is op verwarring tussen de Nederlandstalige en Franstalige benaming.
   Er bestaan immers specifieke termen om de verschillende verpleegkundige opleidingsniveaus te benoemen : de ‘gespecialiseerde verpleegkundige’ wordt in het Frans ‘infirmièr(e) spécialisé(e)’ genoemd, maar wordt snel verward met de term 'infirmièr(e) spécialiste' welke de vertaling is voor de ‘verpleegkundig specialist’. De benaming ‘verpleegkundig specialist’ is het equivalent van de ‘Infirmier en pratique avancée‘ ('verpleegkundige in de geavanceerde praktijk').
3. Er is een onderscheid tussen een Bachelor met een specialisatiegraad (die recht geeft op bijzondere beroepstitel (BBT) en andere bestaande of toekomstige opleidingen, zoals bijscholingen en nascholingen die gevolgd worden om de accreditatie te behouden,

opleidingen om actuele getuigschriften van vakbekwaamheid te verwerven, of andere bij- en nascholingen die niet bedoeld zijn om een specialisatie te verwerven of te behouden.

2. Historiek van het beroep van verpleegkundige in België

Onder dit punt vindt u de voornaamste beslissingen, wetten, richtlijnen en adviezen die een weerslag hebben gehad op het verpleegkundige beroep in België.

a. 1957, nationale onderwijshervorming

Sinds 1925 zijn er verschillende opleidingen voor verpleegkundigen op verschillende niveaus en voor verschillende duur (van 18 maanden tot 3 jaar, om ziekenoppasser, verpleeghulp, ziekenhuisassistent of verpleegkundige te worden).

Voor de opleiding tot verpleegkundige werden toen twee opties overwogen: hetzij de opleiding via het secundair technisch- of het beroepsonderwijs (niveau "A2"), hetzij een opleiding via het hoger onderwijs (niveau "A1").

Uiteindelijk heeft men in België ervoor gekozen slechts twee zorgberoepen te behouden en te onderscheiden, en hun opleiding in twee verschillende stromen te organiseren:

- Enerzijds een opleiding van 3 jaar hoger onderwijs met als toelatingsvoorwaarden 6 jaar secundair onderwijs. Dit traject verleende toegang tot het "diploma gegradueerd verpleegkundige".
- Daarnaast was er een opleiding van 2 jaar via het aanvullend beroeps secundair onderwijs. Dit traject verleende toegang tot het "brevet van assistent-ziekenverpleger"

De gegradueerde verpleegkundige A1 werd bij de uitoefening van het beroep bijgestaan door de assistent-ziekenverpleger (diploma afgeschaft in 1996).

b. 1960, opleiding gebrevetteerd verpleegkundige

Op verzoek van de ziekenhuisfederaties, die een tekort aan verpleegkundigen ervaarden om aan de toenemende vraag naar nieuwe diensten te voldoen, werd besloten om gedurende een overgangsperiode studenten en afgestudeerden van de opleiding "ziekenhuisassistent" toe te laten een derde jaar te volgen om hen toe te laten een vergunning te verkrijgen om als verpleegkundige te werken. Deze nieuwe opleiding geeft toegang tot het "diploma gebrevetteerd ziekenhuis of psychiatrisch verpleegkundige" (niveau "A2"). Deze overgangsperiode werd verlengd in 1962 en 1964, en in 1965 werd het naast elkaar bestaan van de drie "verpleegkundige opleidingen" bestendigd.

c. 23 oktober 1964, de erkenningsnormen voor het verpleegkundig kader in de ziekenhuizen

De ziekenhuizen moeten voldoen aan normen, met name over de bezetting van het verpleegkundig kader en dit specifiek voor elke ziekenhuisdienst. Voldoet een ziekenhuis niet aan de erkenningsnormen, dan kan dit leiden tot het intrekken van de erkenning en tot sluiting.

Het KB van 23 oktober 1964[1] legt de normen vast waaraan de ziekenhuizen en hun diensten moeten voldoen. Het beschrijft de specifieke normen voor elke ziekenhuisdienst, d.w.z. het legt de bepalingen op betreffende de verpleegkundige omkadering, met name als het gaat om de samenstelling van het verpleegkundig personeel, de eisen op het gebied van diploma's of opleiding (gegradueerde verpleegkundigen en de verwijzing naar titels en bijzondere beroepskwalificaties [BBT en BBK]). Dit zal in een latere wijziging van dit KB worden toegevoegd). Afhankelijk van de betrokken dienst, bepaalt het KB het aantal verpleegkundigen (bij voorkeur wel of geen houders van een BBT of BBK) waarover de dienst per schijf van "x" bedden moet beschikken.

d. 20 december 1974, wet betreffende de uitoefening van de verpleegkunde

Op deze datum wordt de verpleegkunde wettelijk vastgelegd en krijgt de verpleegkundige een wettelijk statuut. De representatieve organen voor het beroep worden opgericht.

Daarna diversifieert de verpleegkundige zorg zich verder om te kunnen voldoen aan een aantal specifieke behoeften van de patiënten en van de algemene bevolking. Er ontstaan toegespitste opleidingen: opleidingen in volksgezondheid, in sociale gezondheidszorg, in pediatrie en neonatologie, in intensieve zorg en spoedgevallenzorg, in oncologie, in geestelijke gezondheidszorg en psychiatrie, in geriatrie en psychogeriatrie, in perioperatieve zorg, in anesthesie, als perfusionist, in medische beeldvorming, in stomatherapie en wondzorg, in palliatieve zorg, in diabetologie, in evaluatie en behandeling van pijn, enz.

e. KB van 18 januari 1994 aangepast door het KB van 27 september 2006[2], Koninklijk besluit houdende de lijst[3] van bijzondere beroepstitels (BBT) en bijzondere beroepsbekwaamheden (BBK) voor de beoefenaars van de verpleegkunde[4].

Dit KB erkent de specialisatie en de bijzondere deskundigheid die zijn verworven tijdens de opleiding en de praktijk op het terrein.

De strategie bestond erin (1) om een erkenning te krijgen van het principe van een BBT voor verpleegkundigen (begin jaren negentig); (2) om een nauwkeurige lijst van erkende BBT op te stellen (bereikt in 1996); en (3) om een minimum aantal verpleegkundigen met een BBT in de ziekenhuisnormen te verkrijgen (voor het eerst verkregen in 1998 met het Koninklijk Besluit van 27 april 1998, gepubliceerd op 18 juni 1998, dat voorschrijft dat de eenheden voor intensieve zorgen en spoed ten minste 50% gespecialiseerde spoed en intensieve-verpleegkundigen moeten hebben). Dit laatste punt was bedoeld om meer aantrekkelijke voorwaarden te verkrijgen voor gespecialiseerde verpleegkundigen.

---

[1] 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 03 januari 2019

[2] In het KB van 18 januari 1994 worden de op dat moment erkende BBK's en BBT's opgesomd. Het koninklijk besluit van 27 september 2006 omvatte niet alle BBK's die waren erkend bij het koninklijk besluit van 18 januari 1994. Zo werden de kwalificaties voor endoscopie en hemodialyse van deze lijst geschrapt.

[3] In deze tekst wordt onder meer vastgelegd dat alleen houders van een bachelordiploma toegang hebben tot BBT's; houders van een brevet of HBO5 hebben toegang tot bepaalde BBK's.

[4] 27 SEPTEMBER 2006. - Koninklijk besluit houdende de lijst van bijzondere beroepstitels en bijzondere beroepsbekwaamheden voor de beoefenaars van de verpleegkunde,https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/article_body.pl?language=nl&caller=summary&pub_date=06-10-24&numac=2006023028

f. 22 juni 2010, Koninklijk besluit betreffende de premies voor de titels en de bijzondere beroepsbekwaamheden, alsook de onregelmatige prestaties[5].

Dit KB ging uit van een initiatief van minister Onkelinx, de toenmalige minister van Volksgezondheid, om een attractiviteitsplan op te zetten voor het beroep van verpleegkundige. Dit zowel wat betreft de erkenning van de diversiteit in de beroepskwalificaties (A1, A2, specialisatie…) als om het beroep te bevorderen en te zorgen voor meer inschrijvingen in de verpleegkundige opleidingen.

g. 1977, 2005 en 2013, Nieuwe Europese richtlijnen

De Richtlijn van de Europese Raad van 27 juni 1977 betreft de onderlinge erkenning van de diploma's, certificaten en andere titels van verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger, en bevat tevens maatregelen tot vergemakkelijking van de daadwerkelijke uitoefening van het recht van vestiging en vrij verrichten van diensten[6].

De Richtlijn 2005/36/EG van het Europees Parlement en de Raad van 7 september 2005 stelt regels vast voor de erkenning van beroepskwalificaties[7].

De Richtlijn 2013/55/EU van het Europees Parlement en de Raad van 20 november 2013 wijzigt de Richtlijn 2005/36/EG betreffende de erkenning van beroepskwalificaties en Verordening (EU) nr. 1024/2012 betreffende de administratieve samenwerking via het Informatiesysteem interne markt ("de IMI-verordening)"[8].

h. 2016, omzetting van de Europese richtlijn 2016/55/EU in de Belgische wetgeving

De gecoördineerde wet van 10 mei 2015[9] werd gewijzigd conform de Europese richtlijn in september 2016. De opleiding tot verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg gaat naar minstens 4600 uur theoretisch en klinisch onderwijs, waarvan de duur van het theoretisch onderwijs ten minste een derde uitmaakt en de duur van het klinische onderwijs ten minste de helft van de minimale duur van de opleiding.

i. 2016, hervorming van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015

De toenmalige federale minister van Volksgezondheid, Maggie De Block, startte de hervorming van het KB nr. 78. De doelstellingen waren ondermeer om te schrappen in de veelheid aan bijzondere beroepstitels (BBT) en beroepsbekwaamheden (BBK). Het was eveneens een poging om de bestaande BBT en BBK op een generieke manier te bundelen in grotere specialisatiedomeinen: kritieke zorg, chronische zorg, geestelijke gezondheidszorg, pediatrische zorg, transversale eerstelijnszorg.

[5] 22 JUNI 2010. -Koninklijk besluit 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, https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&cn=2011122833&table_name=wet
[6] RICHTLIJN van de Raad van 27 juni 1977, https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/PDF/?uri=CELEX:01977L0452-20070101&from=en
[7] RICHTLIJN 2005/36/EG, https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:nl:PDF
[8] RICHTLIJN 2013/55/EU, https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013L0055&from=IT
[9] 10 MEI 2015. - Gecoördineerde wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, http://www.ejustice.just.fgov.be/eli/wet/2015/05/10/2015A24141/justel#LNK0004

j. Advies 2017.01 van FRV 'functiemodel voor de verpleegkundige zorg van de toekomst'[10]

"*Het functiemodel voor de verpleegkundige zorg heeft de ambitie om beter te voldoen aan de behoeften van de patiënt en de uitdagingen van de volksgezondheid in de toekomst.*"

k. 2018, KB van 30/07/2018 tot wijziging van het koninklijk besluit van 28 december 2011 betreffende uitvoering van het attractiviteitsplan voor het verpleegkundig beroep[11]

Met dit KB werd een einde gemaakt aan de financiering en de verplichting van de toekenning van een premie aan verpleegkundigen met een nieuw erkende bijzondere beroepstitel of een beroepsbekwaamheid. En dit voor de verpleegkundigen tewerkgesteld in een ziekenhuis in het toepassingsgebied van paritair comité 330 voor de gezondheidsinrichtingen en -diensten. Ze hebben geen recht meer op de voorziene premies voor een nieuw erkende bijzondere beroepstitel of een bijzondere beroepsbekwaamheid behaald vanaf 1 september 2018.

l. Advies 2018-03 van de FRV betreffende de gespecialiseerde verpleegkundige, de verpleegkundige consulent en de verpleegkundig specialist[12].

Op vraag van minister Maggie De Block heeft de FRV een advies uitgebracht over de profielen van de beoefenaars en de bevoegdheid van de gespecialiseerde verpleegkundige, de verpleegkundige consulent en de verpleegkundig specialist.

m. Advies 2019-04 van de FRV betreffende de opleiding van de gespecialiseerde verpleegkundige[13].

De FRV heeft dit initiatiefadvies uitgebracht om de principes en het kader betreffende de toekomstige opleiding van de gespecialiseerde verpleegkundige toe te lichten, alsook de voorwaarden voor de opleiding.

n. Advies VVIZV en VVVS

In 2019 hebben de VVIZV en de VVVS in overleg met de andere (Nederlandstalige) beroepsorganisaties een voorstel uitgebracht aangaande de organisatie voor de opleiding van de verpleegkundig specialist. Hun rapport wenst enerzijds een globaal beeld te geven en aandachtspunten te formuleren rond de huidige opleidingen tot gespecialiseerde verpleegkundigen (vastgelegd in ministeriële en/of koninklijke besluiten) en anderzijds inzicht te geven in een alternatief opleidingsmodel dat in samenspraak met het werkveld, hogescholen en beroepsorganisaties wordt voorgesteld. Er zij evenwel op gewezen dat niet alle actoren systematisch zijn geraadpleegd, met name op het niveau van het hoger onderwijs, en dat over het eindresultaat van dit voorstel niet op alle punten een consensus is

[10] Advies FRV 2017.01, https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/frv-201701-advies-betreffende-het-functiemodel-voor-de-verpleegkundige-zorg-van-de

[11] 30 Juli 2018. - Koninklijk besluit tot wijziging 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, https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/article_body.pl?language=nl&caller=summary&pub_date=18-08-09&numac=2018013206

[12] Advies FRV 2018.03, https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/advies-201803-van-de-federale-raad-voor-verpleegkunde-betreffende-de-gespecialiseerde

[13] Advies FRV 2019.04, https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/advies-2019-04-van-de-federale-raad-voor-verpleegkunde-betreffende-de-opleiding-van-de

bereikt. Dit voorstel heeft betrekking op de verpleegkundige in opleiding en niet op de gespecialiseerde verpleegkundige.

3. De stand van zaken van het verpleegkundig beroep

Onder dit punt vindt u een weergave van de actualiteit voor het verpleegkundig beroep.
Deze is de resultante van de in punt twee genoemde historische veranderingen voor het huidige beroep van verpleegkundige.

- De praktijk en de uitoefening van 'de verpleegkunde' is beschermd. Verpleegkundigen genieten een zekere autonomie over verschillende taken en rollen die zij in volledige autonomie of in samenwerking uitvoeren. Een lijst van technische handelingen bepaalt welke handelingen hun toebehoren of zij nu op eigen initiatief of op basis van een medisch voorschrift worden uitgevoerd. Maar verpleging is niet beperkt tot een lijst van handelingen! De klinische reflexiviteit van de verpleging die tot de handeling leidt, is vaak niet zichtbaar en wordt weinig gewaardeerd.

- De opeenvolgende veranderingen door uiteenlopende instanties verdelen (om niet te zeggen grieven) de verpleegkundige praktijk, de opleiding en de specialisaties in België. Dit wordt nog eens versterkt door de verschillende overheidsniveaus.

- De competentieprofielen van de initiële opleiding werden afgestemd met de Europese eisen om de transparantie van de studies te verbeteren en de mobiliteit te bevorderen.
  De opleiding tot bachelor (vroeger gegradueerde/A1) in verpleegkundige zorg is uitgebreid van 180 ECTS naar 240 ECTS (d.w.z. van 3 naar 4 jaar voltijds onderwijs). Men benoemt dit als de opleiding tot Verpleegkundige Verantwoordelijk voor Algemene Zorg (VAZ-verpleegkundige) op hoger niet-universitair niveau (CEC6)

  Er bestaat in België echter nog altijd het opleidingstraject van ziekenhuisverpleegkundige oftewel "gebrevetteerde". De opleiding duurt 3,5 jaar in de Franstalige/Duitstalige gemeenschap en 3 jaar in de Vlaamse gemeenschap ("*hogere beroepsopleiding*" (HBO5)) in het aanvullend beroeps-secundair onderwijs (vroeger A2).

  Er zijn dus nog steeds meerdere opleidingsniveaus voor de verpleegkundige praktijk! Dit maakt het opleidingsproces er niet makkelijker op en schaadt het goede begrip van wat een verpleegkundige eigenlijk is.

- De verlenging van de opleidingsduur voor de VAZ-verpleegkundige is niet vergezeld gegaan met een bijzondere waardering of erkenning (zie hoger).
  Integendeel, de opleidingsniveaus HBO5, gebrevetteerde verpleegkundige en bachelors krijgen nu hetzelfde visum, ook al zijn de opleidingsniveaus verschillend. De opleidingen die niet aan de Europese richtlijn voldoen en niet respecteren, geven toegang tot dezelfde titel als

de opleidingen die de richtlijn wel respecteren. Bovendien ontwikkelen niet al deze opleidingen hetzelfde competentieniveau (CEC[14]).

- De Vlaamse regering heeft op 11 december 2015 de premies afgeschaft voor houders van bijzondere beroepstitels die werkzaam zijn in instellingen waarvoor de Vlaamse regering begrotingsverantwoordelijkheid draagt (dit geldt voor zorginstellingen in het kader van het ouderenbeleid en voor categoriale ziekenhuizen).
  De federale regering heeft de toekenning van premies aan houders van de nieuwe BBT/BBK verworven na 1 september 2018 stopgezet. De invoering van een nieuw loonmodel voor de federale gezondheidzorgdiensten voorziet namelijk in een salarisschaal ('IFIC-barema'[15]) waarin de bovengenoemde premies voor deze verpleegkundigen zijn opgenomen.
  Momenteel geldt dit enkel in de privésector (PC 330) en in het kader van de invoering van de nieuwe IFIC-barema's. De invoering van het IFIC voor de overheidssector staat ook op de agenda, maar moet nog van start gaan[16].
  Dit heeft gezorgd voor mismatch tussen de (nieuwe) houders van een BBT/BBK die werken in de privésector en in de overheidssector.

  Deze afschaffing van de premies wordt gepercipieerd als een verlies van erkenning en kwaliteit. Het aantal gespecialiseerde verpleegkundigen die afstuderen zou daardoor kunnen doen dalen. Het gevolg is dat sommige specifieke diensten niet meer zullen kunnen voldoen aan de normen voor de erkenning van zorginstellingen die een minimumaantal BBT/BBK vereisen. Anderzijds dreigen er onvoldoende verpleegkundigen te zijn die bij hun afstuderen voldoende bekwaam zijn om kwaliteitszorg te verlenen.

  Er bestaan immers normen voor erkenning van sommige diensten[17] of voor bepaalde functies die rechtstreeks verband houden met de BBT en de BBK (zie Punt 2.c hierboven). Welke toekomst is er voor deze diensten weggelegd? Hoe kan deze aanpassing gebeuren zonder de verworven bekwaamheden van de verpleegkundigen te devalueren en hun motivatie te behouden om de nodige specifieke opleidingen te volgen waardoor de erkenningsnormen kunnen gehandhaafd blijven?

[14] https://europa.eu/europass/nl/description-eight-eqf-levels
[15] IFIC, Koninklijk Besluit BBT/BBK, https://www.if-ic.org/nl/koninklijk-besluit-bbt-bbk
[16] Groepsreflectie: de integratie van de premies in de IFIC-barema's schiet tekort als erkenning. Samen met de financiële crisis die op de pandemie zal volgen, maakt dit ons pessimistisch over de toekomst, zowel voor de financiering naar de juiste waarde van het werk als de verpleegkundige opleiding.
[17] Zo moet bijvoorbeeld een dienst "X % verpleegkundigen met een opleiding voor de titel van "gespecialiseerde verpleegkundige in… " met ten minste X ECTS op het bekwaamheidsgebied voor die dienst.

4. De stand van zaken van het Belgisch gezondheidsstelsel

Dit hoofdstuk geeft de bevindingen van de Algemene Unie van Verpleegkundigen van België weer, maar kaart ook op een globale wijze een aantal realiteiten in het Belgische gezondheidszorgsysteem aan.

Vaststellingen:

- Niet alle verpleegkundige opleidingen in de verschillende regio's zijn afgestemd op de Europese hervormingen. De handhaving van drie opleidingscursussen leidt, zelfs binnen eenzelfde regio, tot concurrentie tussen opleidingsniveaus, hetgeen ten koste gaat van de duidelijkheid van het opleidingsproces en de kwaliteit ervan.

- De intenties voor de veranderingen richten zich hoofdzakelijk op kostenbesparing in de zorgstelsels en hebben een het domein van de gezondheidszorg complexer gemaakt. Het huidige advies mag niet nog eens een makkelijke manier zijn om te besparen op de middelen en de uitgaven te beperken.

- De ingrijpende maatschappelijke veranderingen (vervuiling, spitstechnologie, toegang tot informatie…) die al enkele decennia aan de gang zijn, hebben een invloed op de mens en zijn leefmilieu. Deze veranderingen beïnvloeden de gezondheid en het welzijn van personen en hebben hun weerslag op de gezondheidzorg (chronische aandoeningen, vergrijzing van de bevolking, pandemies, …). Als gevolg van meerdere factoren van co-morbiditeit is er parallel aan de acute zorg een chronische zorg in opmars.

- Een preventiebeleid om de gezondheid van personen, van de gemeenschappen te behouden en te bevorderen en om onder meer de toename van chronische aandoeningen te beperken schiet zwaar tekort in de gezondheidzorg.
  Sommige behoeften in het werkveld worden vandaag nog niet erkend als specifiek vakgebied voor de gezondheid van morgen. Ze worden bovendien ook niet erkend als een specifiek werkveld voor het verplegend personeel. Evenmin is vastgesteld dat zij specifieke verpleegkundige vaardigheden vereisen. En dus is er hiervoor geen aangepaste of slechts een beperkte onderwijsformule.

- De monodisciplinaire medische teams kunnen de diversificatie van de nodige bekwaamheden niet meer bijbenen en moeten evolueren naar multidisciplinaire teams waarbij de verpleegkundige zijn of haar plaats en deskundigheid ten volle kan uitoefenen.

- De zorgvrager is assertiever door het enorme potentieel aan communicatie en informatie geboden door de toegankelijke technologieën en verplicht het verplegend personeel een hoog kennisniveau en goede communicatievaardigheden te hebben;

- De zorg is niet meer uitsluitend gericht op de aandoening, en niet meer beperkt tot het ziekenhuis. De zorgverlener moet blijven inspelen aan het totaalplaatje van welzijn en welbevinden en aan de opeenvolgende fasen van de socialisatie van een persoon/gemeenschap: crèche, school, bedrijven, thuis, woonzorgcentra…

- Ons gezondheidsstelsel moet om performant te zijn in tijd en ruimte een geïntegreerd systeem zijn (de huidige technologieën maken dat mogelijk).

Om deze aspecten te integreren in ons gezondheidzorgstelsel, wenst de AUVB de opleiding voor de zogenaamde 'specialisatie', de oprichting van nieuwe gespecialiseerde verpleegkundige functies en de rekrutering van gespecialiseerde verpleegkundigen aan te moedigen, en de erkenning van hun professionele meerwaarde te vrijwaren. Dit zijn de voorwaarden opdat onze gezondheidzorg klaar zou staan voor de gezondheid en het welzijn van de populatie van de toekomst.

De AUVB kan dus niet langer de groepering van specialisaties per generiek domein verdedigen, noch de functieclassificatie, noch het salarisstelsel van het IFIC in zijn huidige vorm.

De werkgroep heeft dit document opgesteld met de bedoeling dat het een overkoepelend standpunt van de AUVB vertegenwoordigt. Het zet een kader op en kan dienen als basis voor overleg over de opleiding van gespecialiseerde verpleegkundigen in taken die inspelen op de maatschappelijke noden van de toekomst.

5. Verschillende verpleegkundige functies

In dit hoofdstuk wensen we het belang te beklemtonen van de variatie in de functies binnen het beroep van verpleegkunde.

Er bestaat niet slechts één verpleegkundig beroep. Uiteenlopende pathologieën/zorgtechnieken brengen een variatie/differentiatie met zich mee en daardoor ontstaan verschillende functies binnen eenzelfde beroep, met verschillende taken, verantwoordelijkheden en niveaus van bekwaamheden.

"De differentiatie van functies vergroot de mogelijkheden voor evolutie in het beroep"[18].

Dit biedt de mogelijkheid om klaar te staan voor alle maatschappelijke uitdagingen, elk type ziekte te kunnen aanpakken, van een eenvoudige kwaal tot een complexe pathologie, en om te belichten dat de verpleegkundige een meerwaarde aanbrengt in een multidisciplinair team door de vakkennis en de bekwaamheden.

Dit vereist een toekomstgerichte houding die de deur openzet voor nieuwe perspectieven en loopbaanevoluties. Dit houdt in dat zowel de organisaties als de beoefenaars klaar en bereid moeten zijn om zich aan te passen en te innoveren. Dit impliceert een collaboratief proces in de organisatiestructuren[19].

Bij de differentiatie moet men rekening houden met de omgeving waarin de activiteiten plaatsvinden.

[18] zie V&VN, Beroepsvereniging Verzorgenden Verpleegkundigen | V&VN (venvn.nl), https://www.venvn.nl/
[19] KCE 2008, Functiedifferentiatie in de verpleegkundige zorg: (titel fout in het Frans ??) mogelijkheden en beperkingen, rapport 86B van het KCE, https://kce.fgov.be/nl/publication/report/functiedifferentiatie-in-de-verpleegkundige-zorg-mogelijkheden-en-beperkingen

Het bestaan van verschillende functies in hetzelfde beroep heeft voordelen voor (niet beperkende lijst):

- a. de zorgvrager; een betere kennis van de complexe aspecten van een vakgebied verbetert de informatie voor de zorgvrager, vermindert het beroepsrisico (fouten, ongelukken…), verbetert de kwaliteit van de zorg, zorgt voor een comfortabele relatie tussen zorgverlener en zorgvrager[20] …

- b. de verpleegkundige; flexibiliteit om zich tijdens de beroepsloopbaan bij te scholen en zich te heroriënteren afhankelijk van de persoonlijke levenssituatie en -weg. De juiste persoon op de juiste plaats is sneller doeltreffender.
  Dankzij de vereenvoudiging en erkenning van titels worden vaardigheden en deskundigheid beter erkend.
  Dit maakt een evenwicht tussen vraag en aanbod, een betere kwaliteit van gedifferentieerde zorg en een multidisciplinair team met meer kennis mogelijk

- c. de organisatiestructuur; rekruteren van het juiste personeel op de juiste plaats maakt het mogelijk om de middelen en de uitgaven beter op elkaar af te stemmen.

6. Definitie van de gespecialiseerde verpleegkundige

In het advies 2018.03 definieert de FRV de gespecialiseerde verpleegkundige:

> *"De gespecialiseerde verpleegkundige is een verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorgen die een bijkomende opleiding gevolgd heeft in een specifiek zorgdomein, en hierdoor bevoegd is om haar praktijk uit te oefenen als deskundige in een gespecialiseerd domein.*
>
> *De praktijk van de gespecialiseerde verpleegkundige kan rollen bevatten in de klinische praktijk, het onderwijs, de administratie, deelname aan onderzoek en aan consultatie in zijn domein van specialisatie.*
>
> *De gespecialiseerde verpleegkundige is een gespecialiseerd professional die competenties van klinische expertise in haar domein heeft ontwikkeld om te beantwoorden aan de evolutie van de gezondheidszorg en de verpleegkunde. Deze nieuwe context van verpleegkunde wordt gekenmerkt door de groeiende complexiteit van zowel intra- als extramurale professionele problematieken en maakt interdisciplinaire samenwerking noodzakelijk.* »[21, 22]

[20] Bruyneel, A., Gallani, M. C., Tack, J., d'Hondt, A., Canipel, S., Franck, S., … & Pirson, M. (2021). Impact of COVID-19 on nursing time in intensive care units in Belgium. Intensive and Critical Care Nursing, 62, 102967. https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102967

[21] Advies FRV 2018.03, Functie- en competentieprofiel van de gespecialiseerde verpleegkundige , P. 5 https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/functie-en-competentieprofiel-van-de-gespecialiseerde-verpleegkundige

[22] De Internationale Raad voor Verpleegkunde (CII-ICN) definieert de gespecialiseerde verpleegkundige als "een algemeen opgeleide verpleegkundige die zich specialiseert in een specifiek domein of een onderdeel van de Verpleegkunde". (Internationale Raad voor Verpleegkunde,1986, Rapport over de regelgeving voor Verpleegkunde, Genève, CII, p 46) The American Association of Critical-Care Nurses defines the CNS as "The Clinical Nurse Specialist (CNS) is an advanced practice Nurse prepared in a clinical specialty at the master's, post master's or doctoral level as specialist". De Europese Vereniging van gespecialiseerde verpleegkundigen definieert als een verpleegkundige opgeleid hoger dan het niveau van de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg. En gemachtigd is de verpleegkunde uit te oefenen als een expert in een gespecialiseerd domein.

Voor de AUVB:

- de opleiding van gespecialiseerde verpleegkunde die gevolgd worden door de VAZ-verpleegkundigen; moet gefinancierd worden door de bevoegde autoriten van
- de opleiding voor de specialisatie dient te leiden tot:
    - de erkenning van elke specialisatie;
    - de financiering en valorisatie van de gespecialiseerde VAZ verpleegkundige, die zijn of haar beroep uitoefent in het verworven kennisgebied.

7. Model van opleiding van gespecialiseerde verpleegkundige volgens AUVB

Onder dit hoofdstuk vindt u de voorstellen van de AUVB voor het opleidingsmodel van de gespecialiseerde verpleegkundige

a. Erkenning van verworven rechten

Om alle partners mee te krijgen, moet de verandering goed begeleid worden. Dat begint bij de erkenning van de verworven rechten van de verpleegkundigen die al een specialisatie en/of bekwaamheid hebben (BBT/BBK). Dit moet gegarandeerd zijn. En dan is er het behoud van de bestaande specialisaties.

b. Benamingen BBT en BBK

De terminologie BBT/BBK mag geen rem betekenen voor de ontwikkeling van toekomstige specialisaties voor de VAZ-verpleegkundigen.

Indien er een specifieke erkenning komt die rekening houdt met de BBT/BBK, zal de AUVB ermee instemmen vooruitgang te boeken en de terminologie van specifieke beroepstitels (BBT) en specifieke beroepskwalificaties (BBK) in de toekomstige opleidingsprogramma's voor de specialisatie te ontwikkelen.

Het zal echter altijd mogelijk zijn een specifieke opleiding te volgen om de vaardigheden te vergroten zonder een gespecialiseerde titel te hoeven behalen.

c. Organisatie van de opleiding

Alleen de opleiding tot VAZ-verpleegkundige geeft toegang tot de opleiding voor de specialisatie.

De AUVB stelt voor om de opleiding te organiseren in de vorm van modules. Met een combinatie van meerdere modules wordt een specialisatie opgebouwd. Deze modules moeten binnen een bepaalde periode worden gevolgd.

Het aantal ECTS per specialisatie wordt bepaald in overleg met de onderwijssector, de FRV, de beroepsverenigingen en de praktijk. De beroepsverenigingen en de onderwijssector bepalen de bekwaamheden rekening houdend met de omgeving waarin de specialisatie wordt toegepast en de onderwijssector bepaalt het aantal ECTS voor de verwerving van deze bekwaamheden.

De onderwijssector heeft immers het meeste inzicht in de programma's en kan redundantie vermijden. Sommige modules kunnen gemeenschappelijk zijn voor verschillende opleidingen.

Een module kan meerdere delen bevatten die naar eenzelfde onderwerp teruggrijpen. Zo kan bijvoorbeeld een module van 20 ECTS onderverdeeld worden in kleinere modules van ten minste 5 ECTS. Het kan gaan om theorie en/of praktijk[23].

De modules kunnen binnen een beperkte tijdspanne elkaar over meerdere jaren opvolgen. Bijgevolg dienen de verschillende credits geregistreerd te worden om een overzicht van de verwerving ervan mogelijk te maken. Het registratie-instrument is een portfolio dat als referentie kan worden gebruikt. Dit helpt bij de differentiatie.

Er moet overwogen worden om in alle gemeenschappen dezelfde vaardigheden en organisatie te ontwikkelen. De modules dienen in alle gemeenschappen zo gelijk mogelijk georganiseerd zijn. Uitzonderingen kunnen worden gemaakt op basis van cursussen die reeds zijn gevolgd in het kader van eerdere permanente educatie.
Het programma is vooraf vastgesteld voor elke opleidingscursus, in termen van theorie en praktijk (stage) en beschrijft de vaardigheden die moeten worden ontwikkeld voor elke module die moet worden gevalideerd.

Voor de stages moeten de verschillende ervaringen gevaloriseerd worden, met enige openheid voor andere werkmethoden en voor kleine en grote structuren, zowel in de eigen professionele sector als in die van de stages.

De begeleiding van de kandidaat gespecialiseerde verpleegkunde op het stageterrein wordt georganiseerd in coördinatie tussen de opleidingsplaats en de instelling voor hoger onderwijs. De organisatie die de stage aanbiedt moet een referentiepersoon aanstellen die de verpleegkundige kandidaat-specialist[24] (specialist nurse[25]) tijdens de stage begeleidt. Deze referentiepersoon heeft ten minste dezelfde titel als de kandidaat of heeft meerdere jaren beroepservaring in het betrokken gebied. In de ideale situatie heeft hij/zij een basisopleiding gevolgd over de wijze om “kennis over te dragen”[26], en beschikt hij/zij over de nodige pedagogische en didactische vaardigheden en wordt hij/zij door zijn/haar instelling in de gelegenheid gesteld zijn/haar kennis op peil te houden en te ontwikkelen om de kwaliteit van deze ondersteuning te waarborgen. De verpleegkundige die de kandidaat begeleidt, wenst zijn kennis over te dragen en oefent zijn pedagogische activiteit uit vanuit zijn individuele beslissing. De zorginstelling voorziet in de nodige middelen om het team te ondersteunen tijdens de opleiding van de gespecialiseerde verpleegkundigen. Ook de opleidingsinstelling biedt ondersteuning aan de kandidaat in het veld.

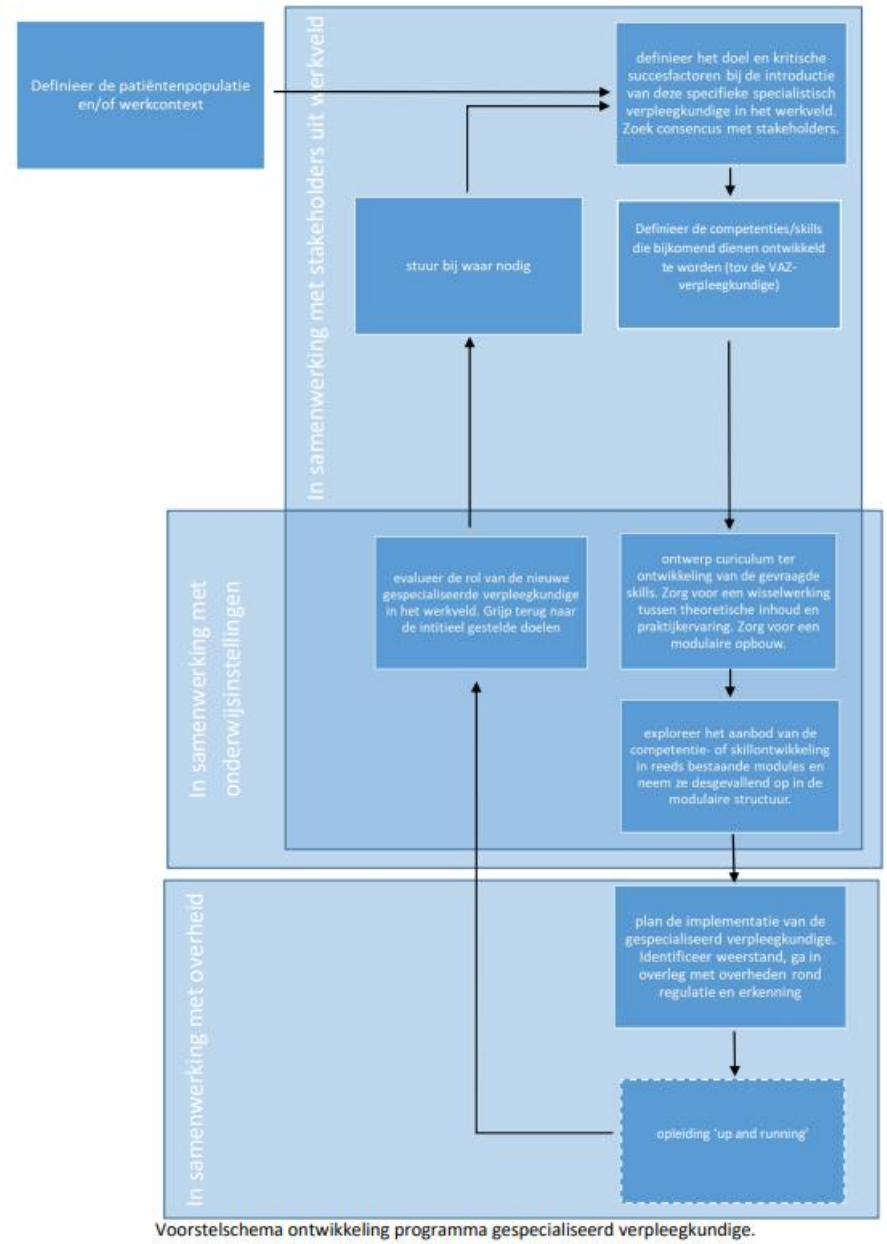
De opleidingsinstellingen moeten geaccrediteerd en onafhankelijk zijn om opleidingen te verzorgen. Ze moeten samenwerken met de beroepsverenigingen van verpleegkundigen.

[23] Volgens het advies van FRV 2017.01, https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/frv-201701-advies-betreffende-het-functiemodel-voor-de-verpleegkundige-zorg-van-de
[24] Verpleegkundige tijdens de specialisatie, niet te verwarren met "Verpleegkundig specialist" in het Nederlands, wat het equivalent is van de Advanced Practice Nurse in het Frans.
[25] Gespecialiseerd verpleegkundige in het Engels
[26] Referentieverpleegkundige in de Franstalige gemeenschap

Tussen de modules die worden gevolgd in het kader van een specialisatie voor verpleegkundigen en een master in de verpleegkunde of de volksgezondheid is vrijstelling van studiepunten mogelijk, afhankelijk van het aantal ECTS en de verworven bekwaamheden.

d. Schema voor de presentatie van het ontwikkelingsprogramma van de gespecialiseerde verpleegkundige

Dit schema geeft in het kort het denkproces weer voor de uitvoering/ontwikkeling van de opleiding voor een specialisatie.



Voorstelschema ontwikkeling programma gespecialiseerd verpleegkundige.
S. D'hoker, vrij naar PEPPA Framework Bryant Lukosius

8. Conclusie

Rekening houdend met het bovenstaande:

De groepering van specialisaties naar generieke gebieden mag de diversiteit/complexiteit van de behoeften en de noodzakelijke specialisatiemodules niet maskeren. Voorts is de AUVB geen voorstander van het IFIC-systeem voor functieclassificatie, noch het salarisstelsel van het IFIC in zijn huidige vorm.

De AUVB steunt de erkenning van verworven rechten.

De AUVB pleit voor de organisatie van de opleiding per module, met als referentiepunt de adviezen van de FRV en, indien in de betrokken situatie gewenst, van de TCV.

In het licht van het bovenstaande en rekening houdend met de studie "Future of Nursing: improving health, driving change"[27] bleek in 2018 al dat er naast de vraag naar hooggekwalificeerde basisverpleegkundigen ook vraag is naar meer gespecialiseerde verpleegkundigen en naar verdere professionele ontwikkeling in het domein van de verpleegkunde.

De AUVB promoot:

- de zogenaamde "specialisatieopleiding";
- de creatie van nieuwe gespecialiseerde verpleegkundige functies;
- het behoud van de erkenning van hun professionele meerwaarde.
- de rekrutering van gespecialiseerde verpleegkundigen;

De AUVB steunt de versterking van de persoonlijke en professionele ontwikkeling van verpleegkundigen. Elk specifiek specialisatiegebied, dat beantwoordt aan een maatschappelijke behoefte, verdient de valorisatie en erkenning van de overheid.

De valorisatie en erkenning zullen worden bereikt door middel van passende opleidingen voor specialisaties met een titel en een daaraan verbonden academische graad en een passende salarisschaal.

[27] 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 Chaine Alimentaire et Environnement, 29p.