ALGEMENE UNIE
VAN VERPLEEGKUNDIGEN
VAN BELGIË

AANTREKKELIJKHEID VERPLEEGKUNDE

EEN GEZAMENLIJKE UITDAGING 2022

Inhoudsopgave

8 ACTIEPUNTEN OM HET BEROEP AANTREKKELIJKER TE MAKEN EN TE BEHOUDEN 03

EEN GEZAMENLIJKE UITDAGING 06

EEN STERKER IMAGO VOOR HET VERPLEEGKUNDIG BEROEP 06

DE ZWAARTE EN DE ARBEIDSBELASTING VAN HET BEROEP BEPERKEN 07

DE NORMERING VERHOGEN 07

DE ONTWIKKELING VAN COMPETENTIES EN EXPERTISE 09

EEN GEGARANDEERDE VERTEGENWOORDIGING VAN VERPLEEGKUNDIGEN IN DE BESLISSINGSORGANEN 10

DE OPLEIDING VERSTERKEN 11

EEN GOEDE WERK-PRIVÉBALANS 12

HET VERBETEREN VAN DE GEZONDHEID EN HET WELZIJN OP HET WERK 13

CONCLUSIE 14

BEDANKING 15

ONZE LEDEN 16

VOETNOTEN 18

STRATEGISCHE NOTA 19

MISSIE

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

De Beroepsverenigingen van verpleegkundigen zoals bedoeld in de Belgische wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, bijeen te brengen.

Het vertegenwoordigen en verdedigen van alle beoefenaars van de verpleegkunde en van de uitoefening van dit beroep, zoals bedoeld in 'Hoofdstuk 4- De uitoefening van de verpleegkunde' van de gecoördineerde Wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, en dit zowel vanuit hun professionele belangen als vanuit het belang van de hen toevertrouwde patiënten.

8 ACTIEPUNTEN OM HET BEROEP AANTREKKELIJKER TE MAKEN EN OM RETENTIE BEHOUDEN

1. **Een sterker imago voor het verpleegkundig beroep**
2. **De zwaarte en de arbeidsbelasting van het beroep beperken**
3. **De normering verhogen**
4. **De ontwikkeling van competenties en expertise**
5. **Een gegarandeerde vertegenwoordiging van verpleegkundigen in de beslissingsorganen**
6. **De opleiding versterken**
7. **Een goede werk-privébalans**
8. **Het verbeteren van de gezondheid en het 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.

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.

Een gezamenlijke uitdaging

Verpleegkundigen vervullen een essentiële rol in onze gezondheidszorg. Het huidige tekort aan verpleegkundigen laat zich dan ook elke dag voelen. Nu al sluiten ziekenhuizen en woonzorgcentra afdelingen omdat ze de bestaffing niet meer rond krijgen. De kwaliteit van onze gezondheidszorg staat onder hoogspanning.

Het is een vicieuze cirkel. Het tekort aan verpleegkundigen verhoogt de werkdruk. Door die hoge werkdruk verzeilen nog meer verpleegkundigen in een burn-out. Of ze kiezen – moegestreden en gedesillusioneerd – voor een andere job. Daardoor stijgt de werkdruk voor wie overblijft nog meer… Het leidt tot onhoudbare situaties.

De instroom aan nieuwe verpleegkundigen is te klein. De uitstroom is te groot. De komende jaren gaat bovendien een generatie verpleegkundigen met pensioen. En dat terwijl de vraag naar zorg alsmaar toeneemt – onder meer door de vergrijzing.

Uit cijfers blijkt bovendien dat er minder verpleegkundigen zijn tussen 25 en 35 jaar dan in de andere leeftijdscategorieën[1]. Dat toont dat de aflossing van de wacht allerminst verzekerd is.

Het aantal inschrijvingen en afgestudeerden in de opleiding verpleegkunde neemt, na een piek in de jaren 2015-2016, terug af. De huidige cijfers behoren in Wallonië tot de laagste sinds 2005. In Vlaanderen lijkt het aantal inschrijvingen voor de studies toe te nemen, maar het aantal afgestudeerden is niet in verhouding[2]. Sowieso is het aantal afgestudeerde verpleegkundigen vandaag veel te laag om aan de huidige en toekomstige noden te voldoen.

Willen we onze gezondheidszorg overeind houden, dan moeten we dringend de immense uitdaging van het tekort aan verpleegkundigen aanpakken.

Dat lukt alleen met alle partners en alle overheden en met een sterke strategie op korte, middellange en lange termijn. We moeten de krachten bundelen om het beroep van verpleegkundige te herwaarderen en weer aantrekkelijk te maken voor jonge generaties. Een toveroplossing bestaat niet. We zullen op alle fronten moeten strijden, met een veelheid aan acties.

De Algemene Unie van Verpleegkundigen van België (AUVB) ging hierover in overleg met verpleegkundigen uit alle zorgsectoren en met leden van beroepsverenigingen die lid zijn van de AUVB. Samen stelden wij dit document op, dat de belangrijkste acties opsomt om van de verpleegkunde opnieuw **een aantrekkelijk, werkbaar en gewaardeerd beroep** te maken.

We richten ons met dit document tot alle bevoegde overheden, zodat elk op zijn terrein het nodige kan doen om gezamenlijk deze immense uitdaging aan te gaan. **Het spreekt vanzelf dat alle maatregelen voor het hele land en voor alle sectoren van de gezondheidszorg moeten gelden.**

1.

Een sterker imago voor het verpleegkundig beroep

Een sterk imago voor de verpleegkunde is nodig om jongeren warm te maken voor de job. Een beroep dat respect afdwingt, trekt jonge mensen aan. Verpleegkundigen die trots zijn op hun job, zijn de beste ambassadeurs.

Vandaag is het imago van de verpleegkunde ondermaats. Er leven veel misverstanden over het beroep en er is veel onwetendheid.

Om de verpleegkunde de aandacht te geven die ze verdient, moet het beroep meer zichtbaarheid krijgen. Als het brede publiek de veelzijdigheid van het werk en de verantwoordelijkheden van verpleegkundigen beter leert kennen, zal de waardering en het respect van de samenleving groeien.

De manier waarop er over verpleegkunde gepraat wordt – ook in de media, door influencers, bij de overheden en in het beleid – moeten we bijsturen. Verpleegkunde is geen verliespost die weegt op de sociale zekerheid, maar een investering in het welzijn en de gezondheid van alle burgers en van de samenleving in haar geheel.

Acties op korte termijn

Publiciteitsspots tonen realistisch beeld

Een promotiecampagne moet het verpleegkundig beroep meer zichtbaarheid geven. De campagne moet een realistisch en correct beeld van de verpleegkunde geven, met alle positieve aspecten en zonder de uitdagingen te verbloemen. Filmpjes kunnen de specifieke identiteit en de brede waaier aan competenties van het beroep in de verf zetten. Ook de autonomie, de verantwoordelijkheden en de menselijke relaties in de verpleegkundige praktijk verdienen meer klemtoon. De campagne moet zich in de eerste plaats richten op de generaties Y (geboren tussen 1980-1995) en Z (geboren tussen 1996-2015).

Betrek verpleegkundigen bij alle beslissingen

Aan het beleid vragen we om verpleegkundigen van meet af aan te betrekken bij alle beslissingen over het verpleegkundig beroep en de promotie ervan. Het is een absolute meerwaarde om de doelgroep zelf te betrekken in alle besluitvorming en rekening te houden met haar advies.

Installeer een correct discours met een taal die respect uitdrukt

Om de perceptie van het verpleegkundig beroep bij te sturen, moet de manier van spreken over verpleegkunde veranderen. Respect voor het beroep – of het gebrek daaraan – blijkt al snel uit het gehanteerde discours. Een correct en respectvol taalgebruik zal het imago van de verpleegkunde ten goede komen.

2.

De zwaarte en de arbeidsbelasting van het beroep beperken

Onderzoek toont dat werken in de gezondheidszorg een negatieve impact heeft op de fysieke[3] en mentale[4] gezondheid. Mee daardoor kiezen veel verpleegkundigen ervoor om na een korte loopbaan uit het beroep te stappen en/of hun werktijd te verminderen.

Willen we het verpleegkundig beroep aantrekkelijker maken, dan moeten we verpleegkundigen een toekomst waarborgen. Dat begint met het erkennen dat verpleegkunde een zwaar beroep is met moeilijke arbeidsomstandigheden.

Acties

Erken het beroep van verpleegkundige als zwaar beroep

Om als zwaar beroep bestempeld te worden, moet een job voldoen aan één van de vier criteria. Het beroep van verpleegkundige beantwoordt aan alle vier criteria[5]:

1. Het is een beroep met zware lichamelijke arbeid, die vooral de rug erg belast.
2. Het arbeidsregime met ochtend- en avondshiften en nacht- en weekendwerk is dat van een zwaar beroep. De zeer onregelmatige uurroosters, met continu de mogelijkheid om alsnog opgeroepen te worden, maakt het allemaal nog zwaarder.
3. Verpleegkunde is risicovol werk, met blootstelling aan gevaarlijke stoffen en een hoog risico op arbeidsongevallen (contaminatie, prikongevallen…).
4. Ten slotte weegt het beroep ook op het mentale welzijn van verpleegkundigen, wat leidt tot een hoog risico op burn-out en ziekteverzuim.

Het is hoogtijd dat verpleegkunde als zwaar beroep wordt erkend, met een onmiddellijke toepassing van alle wettelijke en sociale maatregelen die daarbij horen.

Verminder de werklast

Een veilige en kwaliteitsvolle gezondheidszorg vereist een minimaal kader. De huidige normen zijn achterhaald. Voor verpleegkundigen moet de norm zo snel mogelijk gelijkgeschakeld worden met het Europese gemiddelde van één verpleegkundige voor acht patiënten[6].

Daarnaast zijn andere maatregelen nodig om de werklast voor verpleegkundigen te verminderen:

- meer ondersteunende zorgkundigen;
- meer logistieke medewerkers, elke dag, ook in het weekend (van 7.00 tot 22.00 uur);
- meer administratief personeel, elke dag, ook in het weekend (van 8.00 tot 18.00 uur);
- meer investeringen in ergonomie en technologie om de fysieke werklast te verminderen;
- administratieve en technologische ondersteuning op maat van verpleegkundigen – ook voor de thuisverpleegkundigen.

Bovenstaande maatregelen laten toe dat verpleegkundigen zich ten volle op hun kerntaken concentreren: kwaliteitsvolle en veilige zorg bieden aan patiënten, bewoners, cliënten.

Pas de arbeidstijd aan

De prestatietijd van een voltijds medewerkers moet op 36 uur per week gebracht worden. Dat is een belangrijke stap om de werkdruk van zorgpersoneel te verminderen en hun welzijn te verhogen.

Voorzie meer wettelijke feestdagen en bijkomende vakantie door een ADV-regelgeving die van toepassing is op de hele loopbaan.

Geef verpleegkundigen uitzicht op een goed pensioen. 86,6% zijn vrouwen[7]. Veel van hen combineren hun job met de zorg voor hun gezin. Nog een reden om deeltijds te werken. Met als gevolg een onvolledige loopbaan voor de pensioenberekening.

Maak pensioen vanaf 65 jaar mogelijk. Voorzie de optie van vervroegd pensioen, bijvoorbeeld via de toekenning van één maand vervroegd pensioen per voltijds gewerkt jaar.

Verpleegkundigen pleiten ook voor een soepeler eindeloopbaanregeling én de invoering van een groepsverzekering voor verpleegkundigen in alle zorgvoorzieningen.

Als zwaar beroep is een specifiek pensioenstelsel voor verpleegkundigen op zijn plaats, met mogelijkheden op maat, zonder loonverlies.

3.

De normering verhogen

De wetgeving moet een werkbaar kader aanbieden voor kwaliteitsvolle arbeidsomstandigheden. De AUVB pleit voor een uniformiteit van de normen en voor een kader dat geldt in het hele land.

Acties op middellange termijn

Verbeter de omkaderingsnormen voor kwaliteitszorg in alle verpleegkundige sectoren

De personeelssterkte en normering moeten minstens op het Europese gemiddelde gebracht worden. Dat Europese gemiddelde voorziet vandaag één verpleegkundige voor acht patiënten.

Personeelskaders moeten verder aangepast zijn aan de evolutie van de noden voor kwaliteitsvolle zorg in alle verpleegkundige sectoren, zoals:

- de invoering van nieuwe normen voor gespecialiseerde verpleegkundigen, verpleegkundig consulenten, verpleegkundig specialisten en verpleegkundig onderzoekers in alle gewesten, gemeenschappen en in elke zorgsector, met identieke erkenningen over gemeenschappen en gewesten heen.
- de aanwezigheid van gespecialiseerde verpleegkundigen in elke sector waar hun specialiteit (kennis en competentie) nodig is.
- een herziening en verbetering van de omkaderingsnormen voor nachtdiensten, neonatologie, woonzorgcentra, medisch-technische diensten en 'ondersteunende' diensten zoals logistiek, apotheek, ziekenhuishygiëne en secretariaat.

Daarnaast pleit de AUVB voor de oprichting van verpleegraden in elke voorziening. Een verpleegraad heeft als doel en opdracht de kwaliteit van de zorg te verbeteren en te ondersteunen. Een verpleegraad moet een onafhankelijk statuut hebben, zodat verpleegkundigen er ook terechtkunnen voor het melden van ongewenste voorvallen.

Herziening van de nomenclatuur (ook in de thuisverpleegkunde)

Er is een aanpassing nodig van de nomenclatuur voor verpleegkundige zorgen aan de werkelijke kostprijs. Hierbij moet rekening gehouden worden met nieuwe technologieën en verpleegkundige handelingen.

Ook de nomenclatuur voor de thuisverpleging is voorbijgestreefd. Preventief toezicht door een verpleegkundige en innovatieve handelingen worden financieel niet beloond. De huidige nomenclatuur houdt geen rekening met de impact van technologische evoluties.

De achterhaalde nomenclatuur is een teken aan de wand voor het gebrek aan erkenning voor de opdrachten van verpleegkundigen. Dat gebrek aan erkenning blijkt ook elders. Zo kan een thuisverpleegkundige wel het Sumehr (Summarized Electronic Health Record) raadplegen, maar hij of zij kan het niet aanvullen of wijzigen. Nochtans zouden homologaties door thuisverpleegkundigen de efficiëntie van hun werk ten goede komen. Verder kan de administratieve last van thuisverpleegkundigen aanzienlijk verminderd worden door de software op maat.

Bijzondere aandacht voor de woonzorgcentra

Er vinden grote evoluties plaats in de woonzorgcentra. Hun functie is niet beperkt tot huisvesting, maar impliceert steeds meer de verzorging van mensen met complexe medische aandoeningen die (gespecialiseerde) verpleegkundige zorg vereist. De coronacrisis heeft nog maar eens getoond hoe belangrijk een kwalitatief hoogwaardige zorg is, ook in de woonzorgcentra.

De studie *'Normen en zorgkwaliteit in de woonzorgcentra: voorgestelde indicatoren voor opvolging en aanbevelingen*[8]*'*, mee ondersteund door de AUVB, stelt kwaliteitsindicatoren voor die nuttig zijn voor de verpleegkundige praktijk in woonzorgcentra. De studie beveelt het gebruik aan van indicatoren om zowel de kwaliteit als de personeelsbezetting in een woonzorgcentrum te controleren. Andere elementen van deze studie hebben betrekking op de klinische en hiërarchische leiding van het verpleegkundig beroep, op de voortgezette opleiding en de aanwezigheid van een reeks complementaire beroepen in het woonzorgcentrum.

Een betere structuur/coördinatie van verpleegkundige activiteiten

De AUVB pleitte al in zijn Memorandum van 2019 voor een betere structuur en coördinatie van de verpleegkundige activiteiten binnen en buiten het ziekenhuis. Zo pleiten we voor:

- een model van geïntegreerde zorg in de eerstelijnszones, over de lijnen heen, met onder meer de ziekenhuizen en de woonzorgcentra;
- het aanmoedigen van samenwerking tussen zorgvoorzieningen, met behoud van de autonomie van elke voorziening;
- herstelcentra als tussenstap tussen een verblijf in het ziekenhuis en de terugkeer naar de thuissituatie (thuis of in het woonzorgcentrum);
- een uitgebreid plan voor digitalisering in woonzorgcentra en ziekenhuizen;
- de invoering van de functie coördinator residentiële zorgen in de woonzorgcentra, uitgeoefend door een verpleegkundige met een erkenning van het verpleegkundig leiderschap;
- voldoende verpleegkundigen in de normering voor woonzorgcentra, met oog voor de diverse competenties en specialisaties (waaronder geriatrie, palliatieve zorgen, zorg bij het levenseinde, referentiepersoon oudermishandeling, referentieverpleegkundige dementie, specialist wondzorg, ziekenhuishygiënist, gespecialiseerde verpleegkundigen continentie/incontinentie, referentieverpleegkundige kwaliteit enzovoort);
- de invoering van regionale referentiewoonzorgcentra voor specifieke pathologieën, zoals dementie;
- de oprichting van verpleegkundige raden;

– een afzonderlijke telefoonlijn voor verpleegkundigen voor een betere toegankelijkheid tot de ziekenfondsen en hun uitleencentra/zorgwinkels aan huis, ziekenhuizen en het RIZIV, zodat verpleegkundigen optimaal en snel geholpen kunnen worden.

4.

De ontwikkeling van competenties en expertise

Verpleegkundigen verwerven tijdens hun opleiding en door ervaring belangrijke competenties die hen een grote mate van (klinische) autonomie verlenen. Deze autonomie blijft vandaag echter vaak onderbenut door een overvloed aan logistieke en administratieve taken. Het tekort aan verpleegkundigen kan deels opgelost worden door een gerichter en meer doordacht gebruik van de verpleegkundige kennis en competenties.

Meer respect voor de competenties van verpleegkundigen zal leiden tot meer tijd voor de patiënt en voor verpleegkundige taken. Om dit mogelijk te maken moet er een sterkere omkadering (hogere normen) komen van zorgkundigen en logistiek assistenten. De verpleegkundige autonomie kan versterkt en optimaal benut worden door de principes van delegeren en subsidiariteit toe te passen. Het is van essentieel belang om de competenties en de ervaring van verpleegkundigen niet te grabbel te gooien door hen onder hun niveau te laten werken. Opdrachten waarvoor verpleegkundigen overgekwalificeerd zijn en geen enkele meerwaarde voor de patiënt of de bewoner betekenen, worden beter toegewezen aan andere medewerkers met het juiste profiel, zoals zorgkundigen, logistiek assistenten, brancardiers, technici, onderhoudsmedewerkers en administratief medewerkers.

Verpleegkundigen reflecteren professioneel en handelen doordacht en verantwoordelijk. Dat werk, bijvoorbeeld in het kader van verpleegkundige diagnostiek, is niet altijd zichtbaar. Toch is erkenning hiervoor belangrijk. De invoering van een verpleegkundig consult en verpleegkundige voorschriften, gefinancierd door de sociale zekerheid, zou een belangrijke stap zijn.

Acties op korte termijn

Volg de adviezen van de werkgroep 'basisopleiding'

Verpleegkundigen hebben functieprofielen, competenties en verantwoordelijkheden gelinkt aan het opleidingsniveau (CEC-opleidingsniveau 4, 5, 6, 7). De adviezen van de werkgroep 'basisopleiding' van de Taskforce (2021) in overeenstemming met het functiemodel van de verpleegkundige zorgen van de toekomst (advies van de Federale Raad voor Verpleegkunde) moeten gevolgd worden.

Erken de competenties van verpleegkundigen

Beschrijf en erken de competenties van verpleegkundigen, met inbegrip van de klinische reflectie, verpleegkundige diagnose, opsporing, raadpleging en het verpleegkundig voorschrift.

Breidt de competenties van de Verpleegkundige Verantwoordelijk voor Algemene Zorgen (VAZ) uit door het opnemen van het verpleegkundig voorschrift (ook voor vaccinatie), van het verpleegkundig consult in de eigen dienst en/of daarbuiten (afhankelijk van het functieprofiel) en dit zowel in als buiten het ziekenhuis.

Competenties moeten worden opgewaardeerd door een erkenning van de functie en moeten coherent zijn met de praktijk op het terrein. Ze moeten, waar nodig, in een duidelijk juridisch kader worden ingebed. Hieraan moet een financiële vergoeding gekoppeld worden, naar het voorbeeld van de accreditering van artsen. De vergoeding van verpleegkundigen moet in verhouding staan tot hun opleidingsniveau (specialisaties, permanente opleiding), ervaring, verantwoordelijkheden en anciënniteit in alle sectoren.

Verpleegkundigen spelen een schakelrol in de verbinding tussen preventie en curatieve zorg. Hun bevoegdheden en verantwoordelijkheden op het vlak van preventie verdienen meer nadruk en waardering.

Verpleegkundig en klinisch leiderschap

Verpleegkundigen moeten de ruimte krijgen om hun verpleegkundig/klinisch leiderschap ten volle uit te oefenen. Verpleegkundigen zijn gelijkwaardige partners van de artsen, met wie ze samenwerken. Verpleegkundigen hebben specifieke kennis, competenties en verantwoordelijkheden, die ze continu verder moeten ontwikkelen en op peil houden.

Omdat leiderschap vandaag grotendeels in teamverband plaatsvindt, moeten verpleegkundigen de mogelijkheden hebben om hun kennis met collega's (inclusief verzorgenden) te delen.

Ook de ontwikkeling van leiderschapsvaardigheden van managers (hoofdverpleegkundige/ afdelingshoofd) is een garantie voor het versterken van de aantrekkelijkheid.

Een eerlijke en naar behoren gefinancierde functiedifferentiatie

In overeenstemming met de verschillende eisen in het Memorandum 2019 van de AUVB.

5.

Een gegarandeerde vertegenwoordiging van verpleegkundigen in de beslissingsorganen

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) heeft Nursing Leadership aangestipt als een van haar strategische doelen en wereldwijde beleidsprioriteiten 2021-2025[9]. De WHO wil onder meer het aandeel en het gezag van verpleegkundigen in leidinggevende functies in de gezondheidszorg en in het onderwijs verhogen. Op die manier kunnen volgende generaties verpleegkundige leiders worden klaargestoomd.

Verpleegkundigen verdienen een stem en een echte, evenwichtige vertegenwoordiging in alle relevante organen, overeenkomstig de eisen in het AUVB-Memorandum 2019.

Verpleegkundigen moeten betrokken worden bij alle besluitvorming die hen aanbelangt.

Door de AUVB gemandateerde verpleegkundigen moeten als deskundigen stelselmatig betrokken worden bij elk tripartite overleg.

Verpleegkundigen moeten stelselmatig en evenwichtig betrokken worden (met dwingende adviezen als het de uitoefening van de gezondheidszorg betreft):

bij de netwerken waarin ze actief zijn, met een verplichte oprichting van verpleegkundige raden en een verpleegkundig diensthoofd van het netwerk;

- bij beslissingen die raken aan het verpleegkundig beroep en de toepassing ervan (IFIC, wetsvoorstellen…) en dit via de bestaande raden (FRV-TCV);
- bij de opstelling van RIZIV-conventies;
- in alle niveaus van eerstelijnsnetwerken;
- in de verschillende werk- en studiegroepen en crisiscentra op alle niveaus (federaal, gewestelijk, gemeenschappen).

We moeten zorgen voor een evenwichtige, proportionele en voldoende vertegenwoordiging van verpleegkundigen:

- in alle raden en commissies van de federale overheid en de gewestelijke overheden;
- in de verschillende raden en commissies van het RIZIV;
- op Europees niveau;
- in de betrokken ministeriële kabinetten.

Wat de wetgeving betreft:
Elke nieuwe wet of nieuw decreet met betrekking tot het beroep van verpleegkundige moet het advies hebben van hetzij de Technische Commissie voor de Verpleegkunde (TCV), hetzij de Federale Raad voor de Verpleegkunde (FRV) en/of de Algemene Unie van Verpleegkundigen België (AUVB).

Het verpleegkundig beroep moet vertegenwoordigd zijn door de Algemene Unie van Verpleegkundigen van België in elk officieel orgaan en werkgroep met verpleegkundigen en/of zorgkundigen, zowel federaal als regionaal.

Op korte termijn moet de verdeling van de leden in adviesorganen zoals FRV en TCV herzien worden, met een sterkere vertegenwoordiging van het verpleegkundig beroep. Ook het werkings- en besluitvormingsproces moet worden herzien. Het 'dwingend advies' moet opnieuw worden ingevoerd voor adviezen op vraag van ministers.

Ten slotte moet de werking van de adviesorganen verzekerd blijven. De hernieuwde samenstelling en benoeming van leden mag niet op de helling komen na een regeringswissel.

6.

De opleiding versterken

Een studie[10] uit 2021 laat zien dat 50% van de studenten verpleegkunde het risico loopt op een academische burnout. De oorzaken hiervan zijn niet alle tot de pandemie te herleiden.

Een andere studie[11] toont dat maar liefst 45% van de studenten van plan is de studies stop te zetten. Diezelfde studie zegt dat twee op de tien studenten niet van plan is om later in de gezondheidszorg te werken.

Deze bevindingen tonen hoe dringend een versterking van de opleidingen verpleegkunde nodig is. Al in het Memorandum 2019 pleitte de AUVB voor de oprichting van adequate en kwaliteitsvolle opleidingsfaciliteiten, ook voor permanente educatie.

Acties

Ondersteuning op het niveau van de studies

We kunnen de instroom van zorgpersoneel bevorderen met opleidingen met verschillende niveaus. Zo kunnen meer mensen in de zorg een opleiding volgen die afgestemd is op hun capaciteiten en interesses. Dit sluit mooi aan bij het subsidiariteitsbeginsel, dat elk talent en alle competenties inzet op de juiste plek. Mogelijkheden zijn bijvoorbeeld: zorgkundige (niveau 4); zorgassistent (niveau 5); verpleegkundige algemene zorg (niveau 6) en verdere specialisaties.

De titel 'verpleegkundige voor algemene zorg' mag alleen toegekend worden aan studenten met een diploma van de EU-conforme bacheloropleiding, erkend als een professionele master. Voor zorgmedewerkers met een HBO5-diploma moet een andere titel (niet verpleegkundige) met de bijhorende erkenning komen, met behoud van verworven rechten.

We hebben nood aan een heldere functiebeschrijving voor verpleegkundigen en zorgmedewerkers, die geldt in het hele land:

- verpleegkundige specialist (APN);
- gespecialiseerd verpleegkundige;
- verpleegkundige verantwoordelijk voor de algemene zorg (EU-conforme bachelor);
- zorgassistent (of een andere benaming) voor niveau CEC 5;
- zorgkundige;
- …

Alle functies verdienen een opwaardering volgens hun specificiteit. De financiering ervan moet over alle gewesten en gemeenschappen dezelfde zijn.

Cruciaal voor goede zorgopleidingen zijn de stages. Er moeten voldoende en goed aangepaste stageplekken gecreëerd worden. Hiervoor moet de nodige financiering vrijgemaakt worden:

- ofwel door een betere omkadering van de stages in de zorgvoorzieningen (een financiering via de zorgstructuren en niet via de onderwijssector kan problemen met verschillen tussen de gemeenschappen voorkomen);
- ofwel door de financiering van de stages in het vierde jaar van de bacheloropleiding (met een vergoeding voor de studenten) en de specialisaties.

Zorgvoorzieningen moeten studenten toelaten om ook op 'technische diensten' een volwaardige stage te lopen, zodat ze zich optimaal kunnen voorbereiden op de praktijk en hun autonomie kunnen ontwikkelen. Studenten kunnen hierbij rekenen op de ondersteuning van begeleiders: stagemeester, studentenreferent, docent verpleegkunde.

Een goede stagebegeleiding veronderstelt een voldoende bestaffing in de teams. Een stagiair mag niet beschouwd worden als een extra medewerker, maar vergt integendeel begeleiding en toezicht door professionals. Het is een bijkomende reden om de personeelsnorm voor verpleegkundigen in de teams te verhogen.

Om zorgvoorzieningen te stimuleren om voldoende te investeren in goede stageplekken, moeten zij hiervoor een financiële incentive krijgen.

Voor de begeleiding van een stagiair door een thuisverpleegkundige moet een RIZIV-code geactiveerd kunnen worden.

Meer in het algemeen moet de samenwerking tussen scholen en zorgvoorzieningen versterkt worden.

Ondersteuning van de permanente opleiding

De gezondheidszorg en de verpleegkunde evolueren razendsnel. Innovatieve technieken, nieuwe wetenschappelijke inzichten, digitalisering… Ze maken een permanente vorming en bijscholing voor verpleegkundigen noodzakelijk.

In dat kader vraagt de AUVB:

- een geïntegreerd en flexibel opleidingsmodel op maat, dat levenslang leren bevordert;
- opleidingsprogramma's die de evoluties op de werkvloer en in de maatschappij volgen (bv. een opleidingsmodule gezondheid op het werk);
- opleidingspremies voor de wettelijk vereiste permanente opleidingen, ook voor zelfstandige verpleegkundigen;
- een gepaste vergoeding voor de voortgezette opleiding in verhouding tot de inspanning en de verantwoordelijkheden (naar analogie met de vroegere BBT/BBK);
- dat opleidingen (specialisaties, modules, permanente opleiding) aangemoedigd worden door een loonopwaardering en de erkenning van de professionele ontwikkeling;
- dat hoofdverpleegkundigen een passende coaching en opleiding krijgen;
- een herziening van de functiedifferentiatie in de IFIC-functieclassificatie;
- de vergoeding van leidinggevende functies in verhouding tot de opgenomen verantwoordelijkheden;
- een stimulans voor verpleegkundigen die werken en deeltijds lesgeven – het is belangrijk docenten te hebben die het werkveld in de praktijk kennen;
- loopbaanbegeleiding voor verpleegkundigen die hen toelaat om verder door te groeien tijdens hun loopbaan.

7.

Een goede werk-privébalans

In tijden van stijgend werkverzuim en burn-out gaat terecht meer aandacht naar een gezonde werk-privébalans. Verpleegkundigen ervaren niet alleen een hoge werkdruk en fysieke en mentale gezondheidsrisico's, ze moeten ook erg flexibel zijn en kunnen quasi continu opgeroepen worden. Het huidige tekort aan verpleegkundigen versterkt al deze factoren exponentieel. Willen we het beroep van verpleegkundige aantrekkelijker maken, dan moeten we deze vicieuze cirkel doorbreken.

Acties op korte termijn

Menselijke en werkbare uurroosters

De sociale wetgeving moet aangepast worden aan de realiteit in de zorgsector met zijn variabele uurroosters, onregelmatige pauzes, talrijke vervangingen enzovoort. Nodige maatregelen zijn:

- de mogelijkheid van shiften van meer dan acht uur per dag voor een beter evenwicht tussen werk en privéleven;
- het niet belasten van overuren;
- een volledige werkweek van 36 uren;
- het beperken van het aantal overuren en het aantal onvoorziene oproepen met een maximum per maand;
- het recht op drie opeenvolgende weken vakantie (met inbegrip van de weekends ervoor en erna);
- de mogelijkheid om minder weekends en feestdagen te werken voor wie dat wil;
- een aanpassing van het fiscaal regime, zodat verpleegkundigen die meer willen werken daarvan geen nadeel ondervinden;
- onderbroken diensten mogelijk maken voor wie dat wil;
- wie voltijds wil werken de kans daartoe bieden;
- over alle sectoren en werkgevers heen eenzelfde aantal vakantiedagen en feestdagen;
- een eindeloopbaanregeling die onmiddellijk toegankelijk is zonder eerst een jaar voltijds te moeten werken.

Een betere verloning

Om de uitstroom te verminderen en de instroom te verhogen, is een aanzienlijke verbetering van de loonvoorwaarden nodig. Vandaag vluchten te veel verpleegkundigen naar andere beroepen of naar grenslanden, zoals het Grootheertogdom Luxemburg. De AUVB vraagt:

- een volwaardige dertiende maand;
- maaltijdcheques;
- dienstencheques;
- aangepaste premies voor opleidingen, beschikbaarheden en risico's;
- belastingvrije overuren en premies en het opnemen van de premies in de pensioenberekening;
- de barema's blijven verhogen voor de hele loopbaan van 45 jaar;
- de financiering van regionale kringen van zelfstandige thuisverpleegkundigen, zodat vervangers in de regio kunnen worden gevonden;
- een aanpassing van de IFIC-functieclassificatie.

De verloning moet bovendien rekening houden met de zware, onregelmatige werkuren door:

- hogere en cumuleerbare premies voor onregelmatige werkuren;
- gelijke oproeppremies voor 24 uur of 48 uur;
- een oproeppremie voor wijzigingen op dezelfde dag van een geplande dienst;
- een gelijkschakeling van de waakpremies;
- een gelijkschakeling van de weekendpremies in de openbare en de particuliere sector.

Voor de sector van de thuisverpleegkunde moeten er honoraria komen op basis van een evaluatie van de reële gemiddelde zorgtijd, met een uurtarief van 47,25 euro (het referentie-uurtarief voor vaccinatie en tests in de test-

centra). De RIZIV-codes moeten voorzien in prestaties 's nachts en op zondag.

De AUVB vraagt verder:

- een herwaardering van de lijst van handelingen en de nomenclatuur inzake preventie, opleiding en verpleegkundig toezicht en de modernisering van de financiering;
- de erkenning, opwaardering en eerlijke vergoeding van technisch-verpleegkundige handelingen;
- de ondersteuning, ontwikkeling, opwaardering en eerlijke financiering via de nomenclatuur van de verpleegkundige reflectie, de verpleegkundige diagnose, de verpleegkundige voorschriften, de verpleegkundige opleiding, het opvolgingsonderzoek en de gedelegeerde verantwoordelijkheid;
- een vergoedingskader voor de hele sector voor de aanwerving van zelfstandig verpleegkundigen in een residentiële context. Zo'n kader zal zorgen voor de juiste instrumenten en meer duidelijkheid voor alle partijen.

Pistes voor extraprofessionele ondersteuning

Om de verpleegkundige equipe te ondersteunen, de werklast te verminderen en de werk-privébalans te herstellen, kunnen naast een hogere normering en extra logistieke hulp en administratief personeel ook deze maatregelen voor de broodnodige verlichting zorgen:

- gratis kinderdagverblijven in of vlakbij ziekenhuizen en zorgvoorzieningen met 24/24 opvang; dienstencheques; meeneemmaaltijden verstrekt door de zorgvoorzieningen tegen een democratische prijs; een wasdienst; dienstencheques voor kinderopvang aan huis en huishoudelijke taken…;
- een aanpassing van de openingsuren van de kinderdagverblijven aan de uurroosters van zorgmedewerkers die werken in drie shiften;
- het belastingvrij maken van de opvangkosten voor verpleegkundigen die voltijds werken;
- voorbehouden parkeerplaatsen en gratis parkeertickets in stadscentra voor thuisverpleegkundigen;
- extra voorzieningen die digitale en technologische ontwikkelingen volgen, zoals laadpalen voor elektrische voertuigen, toegang tot openbare fietsen enzovoort.

8.

Het verbeteren van de gezondheid en het welzijn op het werk

De gezondheid en het welzijn op het werk moeten we aanpakken met betere preventie, goede werkomstandigheden, een goede werksfeer en acties om de gezondheid van de medewerkers te bevorderen.

Acties

Psychologische ondersteuning

Alle verpleegkundigen moeten in de eigen voorziening bij een psycholoog of de arbeidsgeneesheer terechtkunnen in moeilijke situaties zoals geweld, agressie, pestgedrag en het risico op burn-out[12].

We vragen om wettelijke maatregelen om zorgverstrekkers te beschermen tegen geweld en verbale en fysieke agressie.

Betere arbeidsomstandigheden

Goede werkomstandigheden dragen ertoe bij dat verpleegkundigen in de gezondheidszorg blijven werken. Om het welzijn op het werk te verhogen, stellen we deze maatregelen voor:

- organisaties aanmoedigen om innoverende zorgen te verstrekken;
- het uitbouwen van 'magneetziekenhuizen';
- een uniek softwareprogramma voor de homogene invoering en opstelling van een referentie tussen voorzieningen.

Kwaliteitsopvolging voor betere werkomstandigheden

Zorgvoorzieningen kunnen gebruikmaken van data om de werkomstandigheden continu te verbeteren. Enkele voorbeelden:

- het uitvoeren en continu opvolgen van kwaliteitsaudits;
- het bijhouden van een actueel en volledig kadaster en databank over de verpleegkundige praktijk;
- het houden van enquêtes voor een voortdurende verbetering van de arbeidsomstandigheden en de snelle invoering van strategieën om gebreken weg te werken;
- het in kaart brengen van trends zoals: ziekteverzuim, burn-out, uitstroom, de intentie om te vertrekken…;
- initiatieven voor een betere ergonomie, inclusief het gebruik van innovatieve oplossingen zoals exoskeletten;
- een barometer van het zorgpersoneel in elke voorziening, met onder meer de verhouding patiënten/verpleegkundigen, het ziekteverzuim, de uitstroom, de bedden/functies die gesloten worden bij een tekort aan zorgpersoneel…;
- de invoering of versterking van gefinancierde programma's voor de preventie van burn-out van verzorgenden overeenkomstig de enquête van SIZ-nursing.

CONCLUSIE

De Algemene Unie van Verpleegkundigen van België vraagt de verschillende politieke en betrokken partijen, ongeacht hun machtsniveau, om zich te engageren voor een kwaliteitsvolle gezondheidzorg.

Om dat te bereiken, vraagt de AUVB hun om **in te zetten op: een sterker imago van het beroep van verpleegkundige** met reclamespotjes die een realistisch beeld geven, door verpleegkundigen te betrekken bij alle beslissingen, door een correcte manier van spreken, in een taal die respect uitdrukt voor het beroep; de **zwaarte en de werklast van het beroep te verminderen** met de erkenning van het beroep van verpleegkundige als zwaar beroep, en de werklast te verminderen door een aanpassing van de werkuren; de **lat hoger te leggen** door de normen voor de omkadering te verbeteren voor een kwaliteitsvolle zorg in alle sectoren van de verpleegkunde, door een herziening van de nomenclatuur (thuiszorg inbegrepen); door bijzondere aandacht te besteden aan de rust- en verzorgingstehuizen, en de structuur/coördinatie van de verpleegkundige activiteiten te verbeteren; **de bekwaamheden en de deskundigheid** van de beoefenaars van de verpleegkunde **te versterken** door de adviezen te volgen van de Task-Force over de "basisopleiding", door de bekwaamheden en het leiderschap te erkennen van de verpleegkundigen in klinische en verpleegkundige zorg, met een eerlijke en correct gefinancierde functiedifferentiatie; de **vertegenwoordiging van verpleegkundigen te garanderen door aanwezigheid van verpleegkundigen in de beslissingsorganen**; de **opleiding te versterken** door studies te ondersteunen, met de aanmoediging tot een leven lang leren; **een goed evenwicht mogelijk te maken tussen het beroeps- en privéleven** met menselijke en haalbare uren, een betere verloning en pistes voor een extra-professionele ondersteuning; **de gezondheid en het welbevinden op het werk te verbeteren** met psychologische ondersteuning, betere arbeidsvoorwaarden en opvolging van de kwaliteit voor betere arbeidsvoorwaarden.

Naast dit werk dat binnen de AUVB wordt verricht voor de "Aantrekkelijkheid van het beroep van verpleegkundige: een gemeenschappelijke uitdaging!", heeft het bureau van de directies van de afdelingen verpleegkunde ACN/NFBV een themadag georganiseerd voor leidinggevenden en hun adjuncten van de afdelingen verpleegkunde en hoofdverpleegkundigen over het thema "De aantrekkelijkheid en loyaliteit van verpleegkundigen in het licht van de lessen uit de pandemie". Deze dag heeft de nota opgeleverd: "Strategische nota voor de toekomst van het beroep van verpleegkundige vanuit het standpunt van directies van de afdelingen verpleegkunde". Deze nota sluit aan bij de conclusies van de werkgroep van de AUVB en bevestigt de noden van de verpleegkundige wereld.

De Algemene Unie van Verpleegkundigen van België blijft bij haar vraag uit het Memorandum 2019 aan de verschillende politieke en betrokken partijen om antwoorden te bieden op de noden die op het terrein worden genoteerd, om concrete acties op te zetten, samen en in overleg met de verpleegkundige sector en de vertegenwoordigende organen van de verpleegkundigen. De Algemene Unie van Verpleegkundigen van België vraagt de verschillende politieke en betrokken partijen om zich te engageren om de AUVB te bestendigen en te versterken door de financiering te verhogen, zodat ze haar opdracht kan vervullen voor alle sectoren van de gezondheidszorg.

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

ABIHH
ASSOCIATION BELGE DES INFIRMIERS EN HYGIÈNE HOSPITALIÈRE

acn
Association belge des praticiens de l'art infirmier

Afiscep.be

afiso

afiu

AISPN
Association des Infirmiers
Spécialisés en Pédiatrie et Néonatologie

APFISCO

ASTER

EFOHN
Belgian Federation of Occupational Health Nurses

BelSECT

BHS

BELGIAN
RESPIRATORY
SOCIETY

BVVDV

BVRV
BELGISCHE VERENIGING
VOOR REVALIDATIE
VERPLEEGKUNDE

VERENIGING VAN VLAAMSE
OPERATIEVERPLEEGKUNDIGEN

VLAAMSE
VERENIGING
INTENSIEVE
ZORGEN
VERPLEEGKUNDIGEN
Vereniging Zonder Winstoogmerk

VOGV

BVVS

ComPAs
Association belge des praticiens de l'ar
infirmier exerçant auprès des
personnes âgées, asbl

Endo - F.I.C.
asbl

fiib
Fédération des Infirmières
Indépendantes de Belgique

FNBV
FEDERALE NEUTRALE
BEROEPSVERENIGING
VERPLEEGKUNDIGEN

FNIB
FÉDÉRATION NATIONALE
DES INFIRMIÈRES DE BELGIQUE

GIFD asbl
GROUPE DES INFIRMIER(E)S
FRANCOPHONES DOULEUR

KPVDB

LES TABLIERS BLANCS
INFIRMIER(E) INDEPENDANT(E)

mederi

netwerk
verpleeg
kunde

ORPADT VZW

SIO

SIXI.be
Soins infirmiers & informatique

SIZ
Nursing

UROBEL
VZW
ASBL

VBZV
VLAAMSE
BEROEPSVERENIGING
ZELFSTANDIGE
VERPLEEGKUNDIGEN

vlas

VVRO
Vereniging Verpleegkundigen Radiotherapie en Oncologie

cnc vzw
wondzorg.net
wond-, stoma- & voetzorgvereniging

Wcs
Kenniscentrum Wondzorg

Voetnoten

1. PlanCad Verpleegkundigen 2016, Cel Planning van het Medisch Aanbod, dienst Gezondheidsberoepen en Beroepsuitoefening, FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, januari 2019. Tableau 3, p.13 https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/plancad_infirmiers_2016.pdf
2. Volgens de tabel 'Onderwijsgegevens Verpleegkundigen' met de cijfers van inschrijvingen en gediplomeerden, ontvangen door de FOD Volksgezondheid, 2022.
3. Brief AUVB-UGIB-AKVB 2017/23, Demande de reconnaissance de la pénibilité dans le secteur Infirmier, (AS. NYSSEN, C. GERIMONT, J. BIDEE, I. HANSEZ et R. PEPERMANS, Bonnes pratiques en matière de conditions de travail physiques et psychiques pour les infirmiers : résultats de l'étude "Ergonomie infirmière 2009-2010", SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaine Alimentaire et Environnement, 2010, p. 31)
4. P. Smith en A. Bruyneel, 7 op de 10 verpleegkundigen in België loopt risico op een burn-out, https://auvb-ugib-akvb.be/onze-helden-moeten-zich-ook-kunnen-opladen/, mei 2020
5. Métier « pénible /lourd » et la législation en Belgique, https://union4u.be/penibilite
6. Aiken LH et al., Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study, The Lancet 26 February 2014
7. PlanCad Verpleegkundigen 2016, Cel Planning van het Medisch Aanbod, dienst Gezondheidsberoepen en Beroepsuitoefening, FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, januari 2019. Tableau 3, p.13 https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/plancad_infirmiers_2016.pdf
8. C. Piron et al., Normen en zorgkwaliteit in de woonzorgcentra: voorgestelde indicatoren voor opvolging en aanbevelingen, 2021. https://auvb-ugib-akvb.be/webinar-normen-en-zorgkwaliteit-in-de-woonzorgcentra/
9. The WHO Global Strategic Directions for Nursing and Midwifery (2021–2025) https://www.who.int/publications/i/item/9789240033863
10. V. Baudewyns et al., Prevalence and factors associated with academic burnout risk among nursing and midwifery students during the Covid-19 second outbreak: a cross-sectional study, en cours de soumission*
11. V. Baudewyns et al., Prevalence and factors associated with academic burnout risk among nursing and midwifery students during the Covid-19 second outbreak: a cross-sectional study, (BOOST 3) en cours de soumission*
12. Van den Heede Koen, Bouckaert Nicolas, Detollenaere Jens, Kohn Laurence, Maertens de Noordhout Charline, Vanhoreweghe Julie, Bruyneel Arnaud, Sermeus Walter. Verpleegkundige bestaffing op Belgische intensieve zorgen afdelingen: impact van twee jaar COVID-19 pandemie. Health Services Research (HSR). Brussel. Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). 2022. KCE Reports 353A. DOI : 10.57598/R353AS.

Strategische nota voor de toekomst van het beroep van verpleegkundige vanuit het standpunt van het 'Bureau des Directions de département infirmier'

A

Inleiding

De nooit eerder geziene gezondheidscrisis die we de afgelopen 2 jaar doormaken, heeft de beperkingen van ons zorgstelsel blootgelegd en de essentiële rol van de zorgberoepen aangetoond. Uit deze pandemie is gebleken hoe cruciaal het is om te kunnen beschikken over voldoende en bekwaam zorgpersoneel, voor een kwaliteitsvolle zorg in een veilige werkomgeving.

Er is in de sector dringend een diepgaande reflectie nodig en een hervorming van de praktijkvoering, vooral op maat van een nieuw paradigma van kwantificatie van de personeelsbezetting[1], om de aanvullende middelen die in het kader van het Zorgpersoneelfonds worden toegekend op een doordachte manier in te zetten. Deze denkoefening moet gaan over:

- een ambitieuze strategie om de aantrekkelijkheid van het beroep te vergroten in alle zorgsectoren en in te zetten op het behoud van het actieve personeel;
- een duurzame en dynamische strategische visie over de plaats van de zorgberoepen in alle sectoren van de gezondheid;
- duidelijk omschreven en ambitieuze strategische en operationele doelstellingen;
- de kwantitatieve en kwalitatieve personeelsbehoefte, volgens een schema voor functiedifferentiatie binnen de afdeling verpleegkunde, rekening houdend met de normen voor erkenning en een optimale verhoudin tussen patiënten en verpleegkundigen in de verschillende sectoren;
- de reflectie over de multidisciplinaire aard van zorgteams, de governance van verpleegkundige afdelingen en hun vertegenwoordiging in de beslissingsorganen en de zorgnetwerken[2];
- het opzetten van organisatiestructuren die de samenwerking tussen medici en verpleegkundigen bevorderen met het oog op een grotere efficiëntie in de zorgpraktijk en de verbetering van de zorgkwaliteit voor patiënten.

In dit verband getuigen de Directies van Verpleegafdelingen van de ambitie om samen te werken, met het oog op een bijsturing van het overheidsbeleid inzake gezondheidzorg, en meer specifiek door de ministers van volksgezondheid, om een kwaliteitsvolle zorg te garanderen.

Daartoe moeten de organisatie en de financiering van het verpleegdepartement in het ziekenhuis bestendigd worden en dit in lijn met de totaliteit van de zorgverstrekkende instellingen (algemene en psychiatrische ziekenhuizen, WZC, eerstelijnszorg, onderwijs… enz.).

B

Strategische assen

Opleiding

De Europese Richtlijn 2013/55/EU heeft de krijtlijnen voor de opleiding hertekend, op het gebied van duur en inhoud, met speciale aandacht voor de functie van Europees verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger. Daardoor rijst de vraag voor één enkel opleidingstraject, en het antwoord zal liggen in een differentiatieproces van de verpleegkundige functies. De verschillende verpleegkundige functies vereisen een opleidingstraject in de verpleegkunde, met de nadruk op de nodige vaardigheden en het vereiste academische niveau om in te spelen op de evolutie van de medische praktijk en de zorgnoden van de patiënten.

De permanente vorming van alle zorgverleners moet opgezet worden in samenspraak met de werkgevers om hun de middelen te bezorgen om zorgpersoneel verlof te verlenen.

De verpleegkundige praktijk op basis van wetenschappelijk onderbouwde gegevens (Evidence Based-Nursing) zal aangemoedigd worden om een kwaliteitsvolle zorgverstrekking te garanderen in een context waarin de praktijken continu herzien kunnen worden.

Differentiatie van verpleegkundige functies en zorg

De functies van gespecialiseerd verpleegkundige en verpleegkundig specialisten moeten verduidelijkt worden, in het zorgtraject geïntegreerd worden en erkend worden op het gebied van hun bekwaamheden.

De functieclassificatie door IFIC moet overeenstemmen met de praktijk in het veld voor een optimale valorisatie van de verpleegkundigen op de verschillende niveaus waar ze hun beroep uitoefenen.

1 Van den Heede K, Bruyneel L, Beeckmans D, Boon N, Bouckaert N, Cornelis J, Dossche D, Van de Voorde C, Sermeus W. Safe nurse staffing levels in acute hospitals. Health Services Research (HSR) Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE). 2019. KCE Reports 325. D/2019/10.273/75

2 Van de Voorde C., Lefèvre M., Mistiaen P., Detollenaere J., Kohn L., Van den Heede K, Assessing the management of hospital surge capacity in the first wave of the COVID 19 pandemic in Belgium. Health Services Resaerch Brussels : Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE). 2020. KCE Reports 335. + literatuur

De verduidelijking van de verschillende verpleegkundige functies, op vlak van de rol, de plaats in het organigram en de verloning, vereist bovendien een diepgaande denkoefening over de organisatie van de afdeling verpleegkunde en de financiering ervan, alsook over de erkenningsnormen.

Werkorganisatie

Objectiveren van de zorgnoden, door de permanente registratie van verpleegkundige gegevens in het kader van VG-MZG en van MZG: evaluatie van de werklast en studie van de optimale kwantitatieve en kwalitatieve personeelsbezetting.

Analyse van de weerslag van de verpleegkundige activiteit op de normen voor erkenning en financiering, en definitie van een optimale omkadering van het verplegend personeel en de zorgteams aan het bed van de patiënt, in alle zorgsectoren.

Denkoefening over de rechtvaardiging van de multidisciplinaire aard van zorgteams, de governance van verpleegkundige afdelingen en hun vertegenwoordiging in de beslissingsorganen.

Aan de hand van een intelligente taakverdeling onder de zorgberoepen moet het mogelijk zijn om te komen tot een maximale valorisatie van de competenties van de professionals en tevens de efficiëntie te verhogen van het zorgstelsel, en dit in het belang van alle betrokkenen (met name door de taken te delegeren waarin verpleegkundigen weinig toegevoegde waarde aanbrengen).

Herverdeling van de werktijd en de arbeidsvoorwaarden: inschikkelijkheid van wettelijke sociaalrechtelijke voorschriften in de zorgsector, ter beschikking stellen van de nodige middelen waarmee de instellingen processen kunnen opzetten in hun organisatie ter bevordering van het evenwicht tussen "beroep en privéleven", de ergonomie van werkplaatsen en de psychosociale begeleiding van zorgteams, maar ook de erkenning als zwaar beroep en de loopbaanplanning.

Actieve betrokkenheid van het Verpleegkundig Departement bij het uitwerken van locoregionale ziekenhuisnetwerken, zoals dat ook gebeurt bij andere verenigingen en groeperingen, om de samenwerking te ondersteunen met de eerstelijnszorg, met het oog op preventie, genezing en de bevordering van de gezondheid.

C

Conclusie

De voorgestelde acties op al deze verschillende niveaus zullen een herziening opleveren van het beroep van verpleegkundige, op het gebied van opleiding, organisatie, werkverdeling, verloning en plaats in de zorgsectoren.

Het gaat erom een aantrekkelijk beroep te bieden, met verantwoordelijkheid, met de vereiste academische bagage, met voldoende werkkrachten, dat garant staat voor een hoogwaardige zorgkwaliteit voor patiënten en aantrekkelijk voor de jeugd om zich in te engageren. Deze ambitieuze doelstelling zal bereikt worden dankzij de samenwerking binnen het beroep zelf en met de Federaties van de zorginstellingen, de overheid en de ministers van Volksgezondheid. Ook de onderwijs- en opleidingsinstellingen moeten hierbij betrokken worden, als onvermijdelijke partners om tegemoet te komen aan deze veelheid van uitdagingen.

ugib auvb akvb

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@auvb.be

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