



Beeld: Shutterstock

“Met ingang van 2025 zal de nieuwe wetgeving voor verpleegkundig specialisten van kracht worden.”



Door prof. Ann Van Hecke¹;
Elsie Decoene²
CANCERCARE 2024;6:23-32

BVVS najaarsmeeting: veranderingen voor verpleegkundig specialisten

Trefwoorden:

Aansprakelijkheid
Taakverschuiving
Verpleegkundig
specialisten
Wetswijziging

Op 1 oktober 2024 vond de jaarlijkse najaarsmeeting van de Belgische Vereniging voor Verpleegkundig Specialisten (BVVS) plaats. Hier kwam een groot aantal Belgische verpleegkundig specialisten bijeen om de wettelijke hervorming voor verpleegkundig specialisten te bespreken. Daarbij werden onder andere presentaties gegeven over de veranderingen die specifiek belangrijk zijn voor verpleegkundig specialisten. In dit artikel worden een aantal interessante presentaties samengevat, waardoor je weer helemaal up-to-date bent wat betreft de laatste ontwikkelingen.

Op 1 oktober 2024 vond de drukbezochte najaarsmeeting van de BVVS plaats. Ditmaal met het thema 'Hoe aan de slag met de nieuwe wetgeving voor verpleegkundig specialisten?'. Niet alleen verpleegkundig specialisten, maar ook leidinggevendenden, (gespecialiseerde) verpleegkundigen en andere stakeholders waren aanwezig. Naast een plenaire sessie konden ook een drietal workshops worden gevolgd door de aanwezigen. In dit artikel worden de belangrijkste punten uit de plenaire sessie samengevat en uitgelicht.

NIEUW WETTELIJK KADER VOOR VERPLEEGKUNDIG SPECIALISTEN

In de Belgische wet staat beschreven wie zich verpleegkundige mag noemen en daarmee verpleegkundige zorg mag leveren. Al in 1990 werd middels een Koninklijk Besluit (KB) vastgelegd welke handelingen verpleegkundigen mogen uitvoeren en aan welke kwalificatievereisten beoefenaars van het verpleegkundig beroep moeten voldoen.¹ Sindsdien hebben er meerdere wetswijzigingen plaatsgevonden, met de laatste wijziging in mei 2024. Met ingang van 2025 zal deze nieuwe wetgeving voor verpleegkundig specialisten van kracht worden.

OVERZICHT RELEVANTE WETTEN (VOOR VERPLEEGKUNDIG SPECIALISTEN)

1990 In deze wet wordt een lijst met technische verpleegkundige verstrekkingen gepresenteerd die door verpleegkundigen mogen worden verricht. Ook wordt beschreven welke kwalificaties verpleegkundigen hiervoor nodig hebben en onder welke voorwaarden verpleegkundigen deze handelingen mogen uitvoeren.¹

¹Universiteit Gent, Universitair Centrum voor verpleegkunde en vroedkunde, UZ Gent

²Belgische Vereniging voor Verpleegkundig Specialisten

Belangenconflict: geen gemeld. **Financiële ondersteuning:** geen gemeld.

Correspondentie graag richten aan: elsie.decoene@uzgent.be

2015

In de Wet op de Uitoefening Gezondheidszorgberoepen (WUG) is onder andere opgenomen dat alleen personen met een diploma of titel in de verpleegkunde in België verpleegkundige zorg mogen leveren.²

2019

De WUG werd gewijzigd, waarbij voor het eerst de functie van de verpleegkundig specialist expliciet benoemd werd. Daarbij werd verordend dat verpleegkundig specialisten verpleegkundige handelingen mogen uitvoeren die gericht zijn op het behoud, verbetering of herstel van de gezondheid. Ook werden de criteria voor het dragen van de titel en activiteiten van de verpleegkundig specialist benoemd.³

2024

Dit jaar werden de uitvoeringsbesluiten voor de verpleegkundig specialisten gepubliceerd. Daarbij werden de titel, klinische activiteiten en medische handelingen van verpleegkundig specialisten en de voorwaarden voor het uitvoeren van deze medische handelingen beschreven. Op 14 april 2024 zijn vier KB's gepubliceerd, waarvan de volgende twee relevant zijn voor de verpleegkundig specialist:

1. KB betreffende de erkenningscriteria voor het dragen en behouden van de titel van verpleegkundig specialist.⁴
2. KB betreffende de klinische activiteiten en medische handelingen die uitgeoefend mogen worden door een verpleegkundig specialist en de voorwaarden daarvoor.⁵

In mei 2024 kwam daar een wet met betrekking tot de hervorming van het verpleegkundig beroep bij, waarin onder andere de verpleegkunde opnieuw gedefinieerd wordt.⁶ Hierover verscheen een uitgebreid artikel in de vorige editie van CancerCare. In dit artikel zullen alleen KB's met betrekking op de functie van verpleegkundig specialist toegelicht worden. Op de website van BVVS vind je een helder overzicht van de belangrijkste wetten betreffende het verpleegkundig beroep.⁷

IMPLICATIES VOOR DE PRAKTIJK

1. In het voorjaar zijn 2 KB's voor verpleegkundig specialisten gepubliceerd.
2. Het verpleegkundig beroep is opnieuw gedefinieerd. Hier lees je meer over in de vorige editie van CancerCare of op de CancerCare-website.
3. Verpleegkundigen kunnen vanaf 1 januari 2025 erkenning aanvragen om de titel van verpleegkundig specialist te dragen, mits ze aan de hiervoor gestelde voorwaarden voldoen.
4. Erkende verpleegkundig specialisten mogen aanvullende klinische activiteiten en medische handelingen uitvoeren binnen een inter-professionele samenwerkingsovereenkomst.

KB BETREFFENDE DE ERKENNINGSCRITERIA VOOR DE VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST

Het KB over de erkenningscriteria voor het dragen van titel van verpleegkundig specialist bevat 5 inhoudelijke artikelen.⁴ Het besluit zal 1 januari 2025 in werking treden. Welk artikel relevant is, hangt af van je werk- en opleidingssituatie. Drie scenario's zijn mogelijk, welke verderop zullen worden toegelicht.

ARTIKEL 1

Voortaan worden drie eisen gesteld aan het mogen dragen van de titel verpleegkundig specialist, namelijk:

1. diploma verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg (VVAZ);
2. masterdiploma in de verplegingswetenschap voorbereidend op de functie van verpleegkundig specialist;
3. tenminste 3.000 uur werkervaring als VVAZ in het specialisatiegebied in de 5 jaar voorafgaand aan de erkenningsaanvraag.

ARTIKEL 2

De erkenning van de titel van verpleegkundig specialist is in principe voor onbepaalde duur, mits wordt voldaan aan de volgende voorwaarden:

1. De verpleegkundig specialist moet passende permanente vorming volgen, waardoor bekwaamheid wordt onderhouden en ontwikkeld. Per 4 opeenvolgende jaren moeten minstens 80 uur aan permanente vorming voltooid worden.
2. Per 4 jaar moet de verpleegkundig specialist minstens 1.500 effectieve uren werkzaam zijn als verpleegkundig specialist.

ARTIKEL 3

Verpleegkundig specialisten moeten over een bewijs van permanente vorming beschikken, die gecontroleerd kan worden door controleorganen. Op dit moment is het nog niet volledig duidelijk hoe dit portfolio eruit moet zien. Verderop in dit artikel lees je meer over het portfolio (pagina 31).

ARTIKEL 4

Om de erkenning als verpleegkundig specialist terug aan te vragen moet men een permanente vorming als verpleegkundig specialist hebben van 80 uur, plus 20% binnen het specialisatiedomein, en dit in de 2 jaar voorafgaand aan de aanvraag.

Dit artikel is opgenomen om te voorkomen dat mensen die 10 jaar geleden als verpleegkundig specialist gewerkt hebben, zomaar terug in de praktijk kunnen komen zonder enige wettelijke bepaling of voorwaarden. Na een langere periode niet actief te zijn geweest als verpleegkundig specialist, is het noodzakelijk om een her-erkenning van deze titel aan te vragen. Hiervoor moet binnen een periode van 2 jaar tenminste 96 uur aan permanente vorming zijn uitgevoerd (de 80 uur uit artikel 2, plus 20% = 96 uur).

ARTIKEL 5

Tot en met 31 december 2028 is er een overgangsmaatregel voor verpleegkundigen die nu de functie van verpleegkundig specialist uitvoeren. Wanneer zij een VVAZ- en masterdiploma in de gezondheidswetenschappen hebben, kunnen aantonen dat zij de rollen en competenties die horen bij een verpleegkundig specia-

list opnemen en tenminste 3.000 uur werkervaring hebben in hun specialisatiedomein met uitoefening van de competenties van de verpleegkundig specialist in de 5 jaar voorafgaand aan de inwerkingtreding van het nieuwe Koninklijk Besluit (1 januari 2025), kunnen zij de titel verpleegkundig specialist officieel dragen.

Daarbij is het belangrijk om te weten dat artikel 5 tot uiterlijk 31 december 2028 gebruikt kan worden om de erkenning als verpleegkundig specialist aan te vragen. Na deze datum zal de erkenning plaatsvinden volgens de voorwaarden in artikel 1.

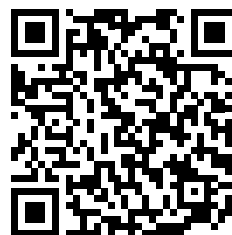
VOORBEELDEN VAN COMPETENTIES EN ROLLEN VAN VERPLEEGKUNDIG SPECIALISTEN ZIJN:

- klinisch expert en behandelaar;
- communicator;
- samenwerker;
- klinisch en professioneel leider;
- gezondheidsbevorderaar;
- organisator van kwaliteitsvolle zorg en innovatieleider;
- onderzoeker en opleider.

Op basis van deze artikelen zijn 3 scenario's mogelijk voor verpleegkundigen die erkend willen worden als verpleegkundig specialist (zie *Tabel 1*). Artikel 2 en 3 van dit KB gelden voor iedereen.

Meer informatie?

Scan de QR-code voor een overzicht van de belangrijkste wetten betreffende het verpleegkundig beroep



Tabel 1. Drie scenario's om erkenning aan te vragen als verpleegkundig specialist.⁴

Afkortingen: VS = verpleegkundig specialist; VVAZ = verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg.

	SCENARIO 1	SCENARIO 2	SCENARIO 3
Relevant artikel uit KB	Artikel 1	Artikel 4	Artikel 5
Voor wie?	Nieuwe VS'en	VS'en die een aantal jaar hun functie niet hebben uitgeoefend	Verpleegkundigen werkzaam in VS-functie voor 1/1/2025
Opleidingseisen	Diploma VVAZ + master in de verplegingswetenschap die voorbereidt op functie VS	Afhankelijk van initiële erkenning (via artikel 1 of 5)	Diploma VVAZ + master gezondheidswetenschappen
Permanente vorming voor erkenning	Ja; minstens 80 uur	Ja; minstens 96 uur	Nee, wel rollen/competenties VS aantonen
Permanente vorming voor behoud titel	Minstens 80 uur in 4 jaar	Minstens 80 uur in 4 jaar	Minstens 80 uur in 4 jaar
Portfolio nodig?	Ja	Ja	Ja
Benodigde werkervaring voor erkenning	Minstens 3.000 uur in 5 jaar in het specialisatie domein voor erkenning (als VVAZ)	Nee (blijkt uit eerdere erkenning)	Minstens 3.000 uur werkervaring als VS in de 5 jaar voor 1/1/2025
Benodigde werkervaring voor behoud titel	Minstens 1.500 uur in 4 jaar	Minstens 1.500 uur in 4 jaar	Minstens 1.500 uur in 4 jaar
Wanneer?	Vanaf 1 januari 2025	Vanaf 1 januari 2025	Tussen 1 januari 2025 en 31 december 2028

IMPLICATIES VOOR DE PRAKTIJK

1. Voortaan is verpleegkundig specialist een erkende beroepstitel.
2. Deze titel wordt verkregen via drie scenario's, afhankelijk van de situatie van de verpleegkundige (zie Tabel 1).
3. Om de titel verpleegkundig specialist te behouden na de initiële erkenning, moet permanente vorming gevolgd worden.
4. Deze permanente vorming moet worden vastgelegd in een portfolio (zie pagina 31).

KB BETREFFENDE DE KLINISCHE ACTIVITEITEN EN MEDISCHE HANDELINGEN DIE DE VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST MAG UITVOEREN

Het tweede KB betreft de bijkomende klinische activiteiten en medische handelingen die een verpleegkundig specialist mag uitvoeren.⁵ Deze activiteiten en handelingen komen dus boven op de taken die de VVAZ mag uitoefenen.

ARTIKEL 1

Overzicht van de klinische activiteiten en medische handelingen die uitgeoefend mogen worden door erkende verpleegkundig specialisten én de beperkingen hiervan.

1. Beslissingen nemen inzake medische diagnostiek, behandeling en opvolging van de totaalzorg. Hierbij zijn drie situaties mogelijk:

- A. In principe mag een verpleegkundig specialist pas beslissingen nemen en handelingen uitoefenen na een primair door de arts gestelde medische diagnose en behandeling.
- B. In afwijkende gevallen mag de verpleegkundig specialist beslissen en handelen zonder een primair door de arts gestelde medische diagnose en behandeling. Wel moeten de diagnose en behandeling bevestigd worden door de arts, en dient rekening gehouden te worden met de beperkingen in artikel 2 van dit KB (zie hieronder).
- C. De verpleegkundig specialist mag autonoom beslissen en handelen, mits rekening gehouden wordt met artikel 2 van dit KB én de modaliteiten en voorwaarden die vastgelegd zijn in een interprofessionele samenwerkingsovereenkomst (IPSO, artikel 4, zie pagina 29).

- 2. Patiënten doorverwijzen naar andere zorgverleners. De modaliteiten hieromtrent worden vastgelegd in een IPSO. Wanneer deze doorverwijzing door de verpleegkundig specialist autonoom gebeurt, moet artikel 2 van dit KB (zie hierna) nageleefd worden.
- 3. Autonoom voorschrijven van (niet-)voorschrijfplichtige geneesmiddelen en gezondheidsproducten (medische hulpmiddelen, bloed, bloedbestanddelen en menselijk lichaamsmateriaal). Artikel 2 moet wederom in acht genomen worden.
- 4. Opstellen van medische attesten.
- 5. Beslissingen nemen over de opname- en ontslagplanning.

ARTIKEL 2

Bovenstaande klinische activiteiten en medische handelingen mogen alleen autonoom worden uitgeoefend wanneer aan de volgende drie cumulatieve voorwaarden wordt voldaan:

- 1. Het gaat om routinematige activiteiten en handelingen – deze activiteiten en handelingen worden dus volgens een bepaalde routine of gewoonte uitgeoefend door de VS.
- 2. De activiteiten en handelingen zijn van beperkte medische complexiteit. De criteria voor complexiteit worden beschreven in een IPSO.
- 3. De risico's van de activiteiten en handelingen zijn te overzien. Deze risico's worden bepaald aan de hand van waarschuwingscriteria in een IPSO. Als deze

waarschuwingscriteria zich voordoen, moet supervisie van een arts gezocht worden.

ARTIKEL 3

De bovengenoemde klinische activiteiten en medische handelingen zijn beperkt tot welbepaalde patiëntengroepen en mogen enkel worden uitgevoerd in de zorgcontext of het specialisatiedomein van de verpleegkundig specialist.

ARTIKEL 4

Hier worden de modaliteiten van de IPSO beschreven. De IPSO wordt verderop in dit artikel uitgebreid toegelicht (zie pagina 29).

IMPLICATIES VOOR DE PRAKTIJK

- 1. Verpleegkundig specialisten mogen vanaf 1 januari 2025 aanvullende klinische activiteiten en medische handelingen uitoefenen.
- 2. Verpleegkundig specialisten mogen onder welomschreven voorwaarden patiënten diagnosticeren, behandelen, opvolgen, doorverwijzen, geneesmiddelen en gezondheidsproducten voorschrijven, medische attesten opstellen en beslissen over opname en ontslag.
- 3. Bovengenoemde taken moeten routinematig en beperkt complex zijn en moeten overzienbare risico's hebben.
- 4. Bovengenoemde handelingen mogen alleen binnen de zorgcontext en het specialisatiedomein van de verpleegkundig specialist worden uitgevoerd.
- 5. De modaliteiten en voorwaarden van deze taken moeten worden vastgelegd in een interprofessionele samenwerkingsovereenkomst (zie pagina 29).



PRAKTIJKIMPLICATIES

Het is nog afwachten hoe patiënten gaan reageren op deze aanvullende bevoegdheden van de verpleegkundig specialist. Ook het financiële plaatje is op dit moment onzeker. In de praktijk zal moeten blijken welke impact de nieuwe wetgeving heeft op de functie-invulling van verpleegkundig specialisten en de samenwerking met artsen.

De wetswijzigingen komen voort uit een visie van continuïteit en kwaliteit van zorg. Hierbij wordt ingespeeld op de nieuwe behoeften van onder andere patiënten met complexe en chronische ziekten. Nurse-led care verbetert de efficiëntie, coördinatie, integratie en samenwerking binnen de zorg. Verpleegkundig specialisten kunnen de zorgverlening verbreden en optimaliseren.

Door bepaalde handelingen en activiteiten te verschuiven van de arts naar de verpleegkundig specialist kan de zorg op een efficiëntere manier worden uitgevoerd, wat uiteindelijk de kwaliteit van de zorg ten goede komt. In nurse-led zorgmodellen kunnen verpleegkundig specialisten in samenwerkingen met (gespecialiseerde) verpleegkundigen de continuïteit en efficiëntie van de zorg waarborgen.

Veel zaken omtrent de nieuwe wetgeving zullen zich in de praktijk moeten gaan uitwijzen. Bijvoorbeeld de werking van de erkenningscommissie die de titel verpleegkundig specialist toekent, de terugbetalingsmodaliteiten en de financiering van de verpleegkundig specialist-profielen. Ook de voorschrijfbevoegdheid kan uitdagend worden. Op dit moment mogen farmaceutische bedrijven bijvoorbeeld alleen informatie over geneesmiddelen verstrekken aan artsen. Maar wanneer verpleegkundig specialisten ook gaan voorschrijven, hebben zij toegang tot deze informatie nodig. Ook dit zal moeten aangepast worden.

INTERPROFESSIONELE SAMENWERKINGSOVEREENKOMST (IPSO)

In artikel 4 van het KB over de klinische activiteiten en medische handelingen van verpleegkundig specialisten wordt de IPSO uitgelegd.⁵ Deze IPSO staat centraal bij de

“Nurse-led care verbetert de efficiëntie, coördinatie, integratie en samenwerking binnen de zorg.”

uitvoering van deze nieuwe bevoegdheden door een verpleegkundig specialist en is een essentiële vereiste voor het uitoefenen hiervan. De IPSO beschrijft welke medische handelingen een verpleegkundig specialist uit mag voeren en binnen welke voorwaarden deze handelingen moeten plaatsvinden. De IPSO is een wettelijke vereiste, waarmee de taakverschuiving van de arts naar de verpleegkundig specialist mogelijk wordt gemaakt.

ELEMENTEN IPSO

Een IPSO dient uit tenminste de volgende 4 elementen te bestaan:

1. Modaliteiten van samenwerking en uitvoering: hierin wordt de aard van de patiëntgroep(en), de aard van de medicatie of gezondheidsproducten en de mogelijkheden, modaliteiten en voorwaarden waarbinnen de verpleegkundig specialist zelfstandig een beslissing mag nemen en handelingen mag uitvoeren vastgelegd. Ook afspraken rond het overleg en de patiëntenbespreking, rapportering, doorverwijzing, opname en ontslag van de patiënt moeten hier worden vastgelegd.
2. Modaliteiten over de werking van de interprofessionele samenwerking, herziening van de samenwerkingsafspraken en de mogelijkheid tot bijsturing.
3. Criteria waarmee de beperkte complexiteit van klinische activiteiten en medische handelingen wordt omschreven.
4. Waarschuwingscriteria waarmee de risico's van klinische activiteiten en medische handelingen worden omschreven. Wanneer op basis van deze waarschuwingscriteria blijkt dat de uitoefening van de handelingen door de verpleegkundig specialist risicovol zijn, moet een arts om supervisie gevraagd worden. Daarbij kan gedacht worden aan multimorbiditeit, bloedingsneigingen of specifieke aandoeningen bij de patiënt. Deze situaties en afspraken worden regelmatig gezamenlijk herzien en waar nodig bijgestuurd.



ONTWIKKELING OP VERSCHILLENDE NIVEAUS

De IPSO is een samenwerkingsbeschrijving die op verschillende niveaus kan worden afgesloten (individueel, instellings- of sectorniveau). Het is een beschrijving van de samenwerking. Dit kan een samenwerking tussen een verpleegkundig specialist en een arts zijn, maar ook tussen een zorginstelling en de werknemers. Wel moet er altijd een arts en een verpleegkundig specialist aanwezig zijn om de IPSO te ondertekenen.

VORM EN STRUCTUUR

Een IPSO moet duidelijk en geformaliseerd zijn. Daarbij is een heldere bewoording van de gemaakte afspraken betreffende de uitvoering, modaliteiten en voorwaarden van de medische handeling noodzakelijk. De IPSO moet door alle betrokken partijen worden ondertekend. Gedurende de samenwerking wordt de IPSO geëvalueerd en eventueel bijgesteld. Verpleegkundig specialisten kunnen zich binnen een organisatie samen inzetten om vorm te geven aan een IPSO.

IMPLICATIES VOOR DE PRAKTIJK

1. De IPSO is een samenwerkingsbeschrijving die de taakverschuiving van arts naar verpleegkundig specialist mogelijk maakt.
2. Verpleegkundig specialisten moeten vanaf 1 januari 2025 een IPSO opstellen wanneer zij autonoom taken uitvoeren na instructie van een arts.
3. Deze IPSO moet tenminste 4 elementen bevatten: de modaliteiten van de samenwerkingen uitvoering, modaliteiten over de werking van de interprofessionele samenwerking, criteria voor de beperkte complexiteit van activiteiten en handelingen en waarschuwingscriteria voor de risico's die hiermee gepaard gaan.
4. In de IPSO moet heldere bewoording gebruikt worden.
5. De IPSO moet ondertekend worden door alle betrokken partijen.



“Een portfolio dwingt de verpleegkundig specialist tot reflectie en zelfevaluatie, wat uiteindelijk de zorgkwaliteit ten goede komt.”

PORTFOLIO

Naast de IPSO hebben verpleegkundig specialisten ook een portfolio nodig, zoals opgenomen in het KB over de erkenning van de titel van de verpleegkundig specialist.⁴ Dit portfolio is immers een vereiste voor alle gezondheidsbeoefenaars in België volgens de kwaliteitswet van 2019. In het portfolio wordt aangetoond welke competenties de verpleegkundig specialist heeft, welke vormingen gevolgd werden en welke handelingen de verpleegkundig specialist kent en kan. Het portfolio moet samen met de IPSO een samenhangend geheel vormen.

WAT IS EEN PORTFOLIO?

Uit het portfolio van een verpleegkundig specialist moet blijken wat hij of zij allemaal kent en kan. Een portfolio is dan ook een verzameling van beschrijvingen en bewijzen van wie je bent, wat je op dit moment kan en welke doelen je hebt binnen je professionele ontwikkeling. Een portfolio helpt om inzicht te krijgen in de competenties die je reeds hebt, of juist nog niet beheerst. In het portfolio worden deze competenties met bewijs gestaafd.

VOORDELEN

Een portfolio helpt bij de professionele ontwikkeling van de verpleegkundig specialist. Het ondersteunt de documentatie van de groei van de verpleegkundig specialist. Daarnaast helpt het bij competentiegericht leren door de vaardigheden en competenties van de verpleegkundige in kaart te brengen. Een portfolio dwingt de verpleegkundig specialist tot reflectie en zelfevaluatie, wat uiteindelijk de zorgkwaliteit ten goede komt.

Het gebruik van een portfolio bevordert een cultuur van levenslang leren. Het portfolio is daarnaast een beoordelingsinstrument dat een beeld geeft van de actuele competenties van een verpleegkundig specialist. Ook kan het portfolio gebruikt worden in de loopbaanontwikkeling, bijvoorbeeld om een promotie of verdere specialisatie te ondersteunen.

UITDAGINGEN

Toch komen er ook uitdagingen kijken bij het gebruik van een portfolio. Zo kan het bijhouden van een portfolio tijdrovend zijn. Het gebruiken van een e-portfolio zou hierbij helpend kunnen zijn. Een andere uitdaging is dat de beoordeling van het portfolio subjectief is. Het zal moeten blijken hoe er omgegaan zal worden met persoonlijke interpretaties van competenties. Daarnaast vergt de implementatie van het portfolio extra ondersteuning van leidinggevenden en mentoren, die anderen

IMPLICATIES VOOR DE PRAKTIJK

1. De IPSO gaat hand in hand met een portfolio.
2. In het portfolio worden de permanente vorming, klinische activiteiten en competenties van de verpleegkundig specialist vastgelegd en onderbouwd.
3. Het portfolio is een must voor elke gezondheidszorgbeoefenaar.
4. Hoewel er (nog) geen vast sjabloon is voor het portfolio, adviseert BVVS om secties toe te voegen over professionele ontwikkeling, klinische activiteiten, onderzoekersrol en deskundigheidsbevordering.

moeten begeleiden bij het effectief gebruik van het portfolio. Hoe het portfolio er precies uit moet komen te zien is nog onduidelijk. Ook daar is de BVVS volop aan het kijken hoe zo'n portfolio voor de verpleegkundig specialisten er uit kan zien.

CONCLUSIE

De recente KB's betreffende de functie verpleegkundig specialist zullen vanaf 1 januari 2025 veel veranderingen teweegbrengen voor de verpleegkunde en zorg in het algemeen. De impact van de erkenning en aanvullende bevoegdheden van verpleegkundig specialisten, alsmede de invoering van de IPSO en het portfolio, zal in de praktijk en uit onderzoek moeten blijken.

REFERENTIES

1. Koninklijk besluit van 18 juni 1990 houdende vaststelling van de lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen en de lijst van de handelingen die door een arts of een tandarts aan beoefenaars van de verpleegkunde kunnen worden toevertrouwd, alsmede de wijze van uitvoering van die verstrekkingen en handelingen en de kwalificatievereisten waaraan de beoefenaars van de verpleegkunde moeten voldoen. Te raadplegen via: https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/ar_18_06_1990_-_version_coordonnee_2022.pdf.
2. Federale Overheidsdienst Justitie. Gecoördineerde wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. 10 mei 2015. Te raadplegen via: https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/article.pl?language=nl&lg_txt=n&type=&sort=&numac_search=&cn_search=2015051006&caller=SUM&view_numac=2015051006f#text.
3. Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Wet tot wijziging van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. 22 april 2019. Te raadplegen via: https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/article_body.pl?language=nl&caller=summary&pub_date=19-05-14&numac=2019012159.
4. Belgisch Staatsblad. Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Koninklijk besluit tot vaststelling van de criteria om de titel van verpleegkundig specialist te dragen. 14 april 2024. 003890. Te raadplegen via: https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/article_body.pl?language=nl&caller=summary&pub_date=24-04-25&numac=2024003890.
5. Belgisch Staatsblad. Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Koninklijk besluit tot vaststelling van de klinische activiteiten en medische handelingen die de verpleegkundig specialist kan uitoefenen en de voorwaarden waaronder de verpleegkundig specialist deze kan uitoefenen. 14 april 2024. 003886. Te raadplegen via: https://7d10e75804.clvaw-cdnwnd.com/2e282dc6c366b7127553ad618bd398d2/200003160-15d4e15d50/KB_14%2004%202024_klinische%20activiteiten%20en%20medische%20handelingen%20verpleegkundig%20specialist.pdf.
6. Belgisch Staatsblad. Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Wet tot wijziging van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, teneinde de hervorming van de verpleegkunde, de afschaffing van de Technische Commissies voor verpleegkunde en de paramedische beroepen en de aanpassing van de taken van de Federale Raden voor verpleegkunde en paramedische beroepen hierin op te nemen. 18 mei 2024. 005082. Te raadplegen via: https://7d10e75804.clvaw-cdnwnd.com/2e282dc6c366b7127553ad618bd398d2/200003240-e0b8ce0b8e/2024%2005%2018_Wet%20hervorming%20verpleegkunde.pdf.
7. BVVS. Wetgeving. Te raadplegen via: <https://www.bvvs.be/publicaties-bvvs/wetgeving/>.

