

De hervorming van het verpleegkundig beroep

Een interview met Elsie Decoene

Diede Smeets, MSc
redactie@cancercare.be

Als voorzitter van de BVVS en bestuurslid van de VVRO weet Elsie Decoene, MSc, als geen ander tegen welke uitdagingen (oncologie)verpleegkundigen aanlopen bij de uitoefening van hun beroep. In het kader van haar werk voor de VVRO en de BVVS heeft Elsie mee kunnen denken over de adviezen die vanuit de Federale Raad Verpleegkunde en de taskforce aan Minister Vandenbroucke zijn gepresenteerd over de hervorming van het verpleegkundig beroep. Cancercare sprak Elsie over hoe de hervormingen tot stand zijn gekomen, wat deze hervor-



Foto: Robin Joris Dullers, robinjorisdullers.com

mingen voor het verpleegkundig beroep gaan betekenen en hoe er door de verpleegkundigen in het veld naar de aangekondigde hervormingen gekeken wordt.

Waarom is een hervorming van het verpleegkundig beroep noodzakelijk?

“Deze hervorming is niet van de ene op de andere dag tot stand gekomen. We zijn er vanuit verschillende verpleegkundige beroepsorganisaties en federale adviesorganen al jaren mee bezig. Het verpleegkundig beroep moet hervormd worden

omdat we met zo veel uitdagingen te maken krijgen, en dit zal in de toekomst alleen maar toenemen. Zo leidt onder andere de vergrijzing van de bevolking tot een toename van chronische aandoeningen en complexere zorgbehoeften. Daarnaast zien we toenemende sociale ongelijkheid en armoede, waardoor extra kwetsbare groepen patiënten ontstaan. De zorg wordt complexer, niet alleen wat betreft de handelingen die we moeten uitvoeren, maar ook in de coördinatie van de zorg. Ook de ontwikkelingen op het gebied van medische technologieën en de digitalisering van de zorg vormen uitdagingen voor het verpleegkundig beroep.”

“Door de veranderende rol van verpleegkundigen is er een noodzaak tot taakuitzuivering ontstaan. Verpleegkundigen moeten zich weer kunnen concentreren op hun kerntaken, zoals het detecteren van zorgbehoeften, zorgplanning en -coördinatie, educatie

“Verpleegkundigen moeten zich weer kunnen concentreren op hun kerntaken, zoals het detecteren van zorgbehoeften, zorgplanning en -coördinatie, educatie van de patiënt en zijn omgeving, het ondersteunen en bevorderen van zijn zelfmanagement en het organiseren van preventie.”

van de patiënt en zijn omgeving, het ondersteunen en bevorderen van zijn zelfmanagement en het organiseren van preventie. Op dit moment liggen er te veel niet-verpleegkundige taken op ons bord. Taken als logistiek en administratie kunnen beter door ondersteunend personeel worden gedaan. Dat biedt verpleegkundigen de ruimte om zich weer in hun eigen taken te verdiepen. Aan de andere kant kunnen verpleegkundigen juist taken van andere zorgverleners overnemen, zodat zij ook extra tijd hebben voor hun kerntaken en de zorg voor de patiënt geoptimaliseerd wordt. Daarbij kun je denken aan het mee organiseren van verpleegkundige consultaties, het nemen van klinische beslissingen, het voorschrijven van medicatie en het coördineren van de zorg.”

“De behoefte aan gespecialiseerde verpleegkundigen groeit, en dit voor alle sectoren in de gezondheidszorg. Zij kunnen op hun beurt collega-verpleegkundigen meenemen in hun kennisdomein. Uiteindelijk hebben we verpleegkundigen van alle opleidingsniveaus hard nodig. We vullen elkaar perfect aan en maken het team sterker. Duidelijke en aantrekkelijke loopbaanmogelijkheden maken het verpleegkundig vak attractiever voor instromers én verhogen de retentie van ervaren verpleegkundigen.”

“Tot slot kan een hervorming ook ingezet worden om de stijgende zorgkosten te beteugelen. Efficiëntere zorg betekent goedkopere zorg zonder verlies van kwaliteit. Dit kan bijvoorbeeld worden bereikt door verpleegkundigen meer autonomie te geven om hun zorg op een efficiënte wijze te organiseren.”

“Je hoort vaak dat er een tekort aan verpleegkundigen is, maar daar ben ik het niet volledig mee eens. Als wij ons enkel op het verpleegkundig werk konden richten, zou er met de huidige aantallen verpleegkundigen veel zorg kwaliteitsvol georganiseerd kunnen worden.”

Hoe zijn de hervormingen tot stand gekomen?

“Om de wetgeving voor een beroep te veranderen moet door de overheid een advies gevraagd worden aan een federale raad. In dit geval aan de Federale Raad voor Verpleegkundigen (FRV). In die raad zitten verpleegkundigen die werkzaam zijn in diverse zorgsectoren, zoals de eerste lijn, de ziekenhuizen, de GGZ of de ouderenzorg. Daardoor is er sprake van een brede vertegenwoordiging van het verpleegkundig beroep. Zo had de FRV al sinds 2017 een advies met hun nieuwe visie op functiedifferentiatie binnen de verpleegkunde klaar.”

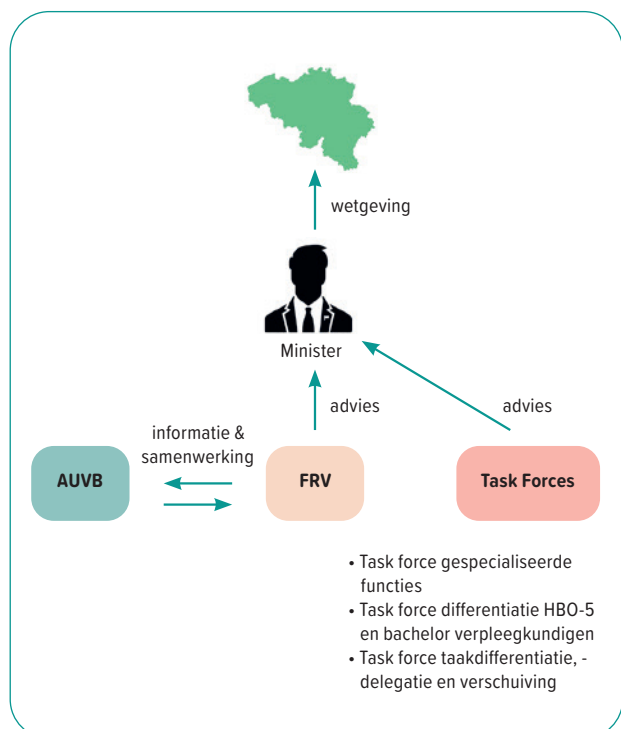
“De FRV heeft sindsdien verschillende adviezen verstrekt aan de Minister van Volksgezondheid over de aspecten van het verpleegkundig beroep waar verandering en optimalisatie nodig zijn. In de laatste jaren zijn de daarop gebaseerde wettelijke hervormingen in een stroomverstelling geraakt, zeker na de coronapandemie. Tijdens die crisisperiode werden onder andere de kwetsbaarheden van het verpleegkundig beroep - maar ook van de zorg op zich - voor iedereen zichtbaar. De vraag om hervormingen bestaat dus al langer vanuit de verpleegkundigen, maar met de aanpassing van de wetgeving wordt deze vraag nu ook door de politiek erkend.”

“Naast de adviezen van de FRV werden ook eindrapporten met adviezen door meerdere Interfederaal Task Forces opgemaakt. Deze Task Forces bestonden uit een gemengde groep, met onder andere afgevaardigden van het verpleegkundig beroep, beleidsmakers, werkgeversorganisaties, onderwijs en artsen. Ik kon als co-voorzitter van de Task Force rond de gespecialiseerde functies in de verpleegkunde meewerken. Daarnaast was er een Task Force die zich boog over de differentiatie tussen verpleegkundigen met een HBO5- of bacheloropleiding en een Task Force die adviezen verstrekte over de taakverschuiving en -delegatie. (zie *Figuur 1*).”

“Ook de oncologieverpleegkundigen waren vertegenwoordigd. Onze beroepsgroepen VVRO en SIO zijn lid van de Algemene Unie voor het Verpleegkundig Beroep (AUVB), die ook mee heeft gedacht over de hervormingen.”

Hoe kijkt u naar de nieuwe leer- en zorgladder die is ontstaan in de hervorming?

“De verpleegkundige organisaties hebben zelf sinds 2017 de overheid geadviseerd om een dusdanige leer- en zorgladder in te voeren. Ik sta dan ook volledig achter de inhoud van de leer- en zorgladder en zie hierdoor veel mogelijkheden om een verpleegkundige ‘skill mix’ te realiseren in onze sectoren binnen de gezondheids- en welzijnszorg.”



Figuur 1. Betrokkenheid van verpleegkundige organisaties bij hervorming verpleegkundig beroep.

“Wel vind ik de terminologie die gebruikt wordt wat ongelukkig gekozen. De term ‘ladder’ doet namelijk denken aan een hiërarchie, waarbij de persoon bovenaan de ladder belangrijker is dan de persoon onderaan. Maar elke beoefenaar van de verpleegkunde is even belangrijk en gelijkwaardig. De zorgvrager heeft alle treden van de ladder nodig en ook de verpleegkundigen hebben elkaar nodig om te kunnen blijven voldoen aan de steeds complexere zorgbehoeften. Een leer- en zorgwaaier zou een betere term zijn, die in mijn ogen aantrekkelijk is voor jongeren die een loopbaan in de verpleegkunde overwegen. Hopelijk zien 18-jarigen die in de zorg willen werken voortaan een waaier aan leermogelijkheden en interessante jobmogelijkheden voor zich. Maar het is uiteraard positief dat er met de leer- en zorgladder nu een wettelijk kader is voor de differentiatie tussen verschillende zorg- en verpleegkundige functies. Dit hadden we nodig voor het mooiste beroep in de wereld.”

Bent u tevreden over de doorgevoerde hervormingen?

“De adviezen die zijn gegeven door de Task Forces en FRV zijn grotendeels overgenomen door Minister Vandenbroucke. De vraag naar een duidelijke diffe-

“Een leer- en zorgwaaier zou een betere term zijn, die in mijn ogen aantrekkelijk is voor jongeren die een loopbaan in de verpleegkunde overwegen.”

rentiatie tussen zorgverleners met een HBO5- of bacheloropleiding bestond al jaren en is nu eindelijk wettelijk vastgelegd. De hervorming heeft daarnaast gezorgd voor een duidelijke omschrijving van de klinische bevoegdheden van de verschillende verpleegkundige functies, waarbij ook aandacht is besteed aan de verrijking en modernisering van de verpleegkunde.”

“De nieuwe wetgeving is nog niet volledig duidelijk voor de praktijk, waardoor daar nog steeds wel discussie over wordt gevoerd. Maar deze discussie hoeft niet nefast te zijn, het stelt ons alleen maar scherper voor de toekomst. Er zal nog een vertaalslag moeten plaatsvinden van de wetgeving over de hervorming naar de klinische praktijk en het delen van elkaars ‘best practices’ kan ons allen helpen. Maar ik ben blij dat de wetgeving er nu ligt en we een wettelijk kader hebben voor ook de praktische hervorming van het verpleegkundig vak. De signalen die ik opvang van mijn collega-verpleegkundigen over de hervorming zijn over het algemeen positief.”

Op welke punten is verdere verbetering mogelijk?

“Een bekommernis is het ontbreken van de plaats van gespecialiseerde verpleegkundigen in de overkoepelende Wet op de Uitoefening van de Gezondheidszorgberoepen (WUG). De nieuwe verpleegkundige profielen zijn hier met de hervorming wel in opgenomen, maar de specifieke taken en bevoegdheden van gespecialiseerde verpleegkundigen nog niet. Nochtans zijn gespecialiseerde verpleegkundigen ook een belangrijke en onmisbare schakel in een veilige en kwaliteitsvolle gezondheidszorg.”

“Voor oncologieverpleegkundigen is dat een gemiste kans en een grote bezorgdheid. Het FRV-advies was om de gespecialiseerde verpleegkundigen wél in de WUG op te nemen, maar de politiek heeft voorlopig ervoor gekozen om dat niet te doen. De reden daar-

voor is waarschijnlijk dat het opnemen van een beroep in de WUG gekoppeld is aan welke klinische bevoegdheden de beroepsbeoefenaar heeft. Voor gespecialiseerde verpleegkundigen ziet men blijkbaar niet direct andere klinische bevoegdheden dan bijvoorbeeld voor verpleegkundigen met een bacheloropleiding, hoewel voor sommige specialisaties extra handelingen opgenomen zijn in de lijst voor technische verpleegkundige verstrekkingen. Gespecialiseerde verpleegkundigen zijn wel opgenomen in andere vormen van wetgeving, zoals de normeringen van specifieke diensten. Dit moet zeker behouden blijven.”

“Een ander mogelijk punt van kritiek is de naamgeving van het nieuwe verpleegkundig profiel met het HBO5-opleidingsprofiel. In het Nederlands krijgen deze verpleegkundigen de titel basisverpleegkundige, maar in het Frans is gekozen voor de term ‘l’assistant en soins infirmiers’. Het was beter geweest om die functietitels meer op elkaar te laten afstemmen, zodat daar geen verwarring over kan ontstaan bij bijvoorbeeld artsen of patiënten. De keuze voor de huidige Nederlandse terminologie is een politieke consensus geweest; iets wat natuurlijk ook eigen is aan een dergelijke grote verandering.”

Hoe ziet de toekomst van het verpleegkundig vak eruit na deze hervormingen?

“Door deze hervorming merken we dat het thema rondom de uitdagingen van het verpleegkundig beroep weer heel erg leeft in de maatschappij. Men beseft waarom de hervorming nodig is. Het juridische kader dat nu is opgesteld hebben we lang gemist, en ook de erkenning voor de verschillende verpleegkundige profielen die deze hervorming oplevert is mooi voor onze beroepsgroep. Zo hadden de verpleegkundig specialisten voorheen geen erkende titel, maar nu wordt hun opleidings- en jobinhoud echt erkend.”

“Ik ben ervan overtuigd dat deze hervormingen de aantrekkelijkheid van het verpleegkundig beroep zal verhogen. We hopen op een hogere instroom aan nieuwe verpleegkundigen en een betere retentie van ervaren verpleegkundigen. Ook is er nu meer aandacht voor de kern van de verpleegkunde, en krijgen we meer autonomie om onze verpleegkundige kerntaken uit te voeren. Nu is het vooral belangrijk dat wij als verpleegkundigen het leiderschap tonen om dit nieuwe juridische kader succesvol om te zetten naar de praktijk.”

**Uw
inbreng
telt!**

**Denkt u anders
over dit onderwerp?**

Schrijf dan naar onze
redactie door een
email te sturen naar
redactie@cancercare.be