

Deze speciale editie wordt uitgegeven door VBZV naar aanleiding van de verkiezingen op 26 mei 2019.

APRIL 2019 WWW.VBZV.BE

»» MEMORANDUM VBZV

Bouwstenen voor kwaliteitsvolle thuisverpleging

»» REACTIES VAN DE POLITIEKE PARTIJEN

Hun visie op de pijnpunten en noden in de thuisverpleging

VBZV

VLAAMSE
BEROEPSVERENIGING
ZELFSTANDIGE
VERPLEEGKUNDIGEN



**Vandaag of morgen:
iedereen heeft zorg nodig.
Investeert de politiek
in de thuisverpleging?**

“BOUWT UW POLITIEKE PARTIJ MEE AAN EEN KWALITEITSVOLLE THUISVERPLEGING?”

Het zorglandschap is volop in verandering, het stijgend aantal thuiswonende ouderen, vermindering hospitalisatieduur, complexere zorgen in de thuisverpleging, chronische zorg, thuishospitalisatie, ...

Al deze uitdagingen tonen het belang aan dat er een kwalitatieve thuisverpleging nodig is. Zowel de Vlaamse als de Federale regering hadden de versterking van de eerstelijnszorg opgenomen in hun regeringsverklaring. Maar investeringen in de thuisverpleging gebeurden niet.

In het VBZV-memorandum vertaalden VBZV de zelfstandige thuisverpleegkundigen hun zorgen en noden naar concrete actiepunten. Dit zijn de bouwstenen voor kwaliteitsvolle thuisverpleging.

De zelfstandige thuisverpleegkundigen moeten hun rol kunnen blijven opnemen en dat is onze patiënt op maat bijstaan, onafhankelijk en in vertrouwen.

Iedere vrije beroeper moet alert blijven om de voortdurende veranderingen bij te houden, laat duidelijk zijn dat wij van de politieke partijen verwachten dat zij ons de mogelijkheden geven om voldoende bouwstenen te verkrijgen voor een kwaliteitsvolle thuisverpleging! Wij zijn bij een aantal partijen langs geweest om ons memorandum voor te stellen en toe te lichten, aan andere partijen werd ons memorandum toegestuurd. Je kunt hun reacties en antwoorden lezen in dit krantje. Zodoende krijgen jullie de nodige informatie hoe de verschillende politieke partijen de rol van de thuisverpleging zien en wat ze voorzien voor de toekomst.

NIEUWE FINANCIERING VAN DE THUISVERPLEGING

- Afstand nemen van oude nomenclatuur
- Invoeren van voorlopige maatregelen

ADMINISTRATIE ONDER DE LOEP

- Herziening van de verplichte minimale gegevens in het verpleegdossier
- Financiële vergoeding voor administratie
- Realistische softwarepremie voor alle zelfstandige thuisverpleegkundigen
- Afschaffing van het bewijsstuk

HERVORMING CONTROLES DOOR MUTUALITEITEN

- Controles onder de vorm van een audit

ERKENNING EN WAARDERING VOOR HET VERPLEEGKUNDIG BEROEP

- Inzetten op de aantrekkelijkheid en erkenning van het verpleegkundig beroep
- Investeren in wetenschappelijk onderzoek
- Stimuleren en belonen van permanente professionalisering
- Thuisverpleegkundige als belangrijke schakel in de eerstelijng gezondheidszorg
- Wat met de huidige HBO5 opleiding?
- Erken de stem van de thuisverpleegkundige op de werkvloer
- Vastleggen van cijfers in de thuisverpleging
- Gelijkwaardige financiering voor de zelfstandige thuisverpleegkundige
- Erkenning van het beroep van verpleegkundige als zwaar beroep

INVESTEREN IN INNOVATIE IN DE THUISVERPLEGING

- Budget vrijmaken voor innovatie in de thuisverpleging

DE ROLLEN VAN DE MUTUALITEIT HERBEKIJKEN

- Herdefiniëren van de rollen van de mutualiteiten

Het volledige memorandum is terug te vinden op onze website www.vbzv.be.

VBZV

VLAAMSE
BEROEPSVERENIGING
ZELFSTANDIGE
VERPLEEGKUNDIGEN

Vlaamse Beroepsvereniging voor Zelfstandige
Verpleegkundigen (VBZV vzw)
Mechelsesteenweg 590 V1
1800 Vilvoorde

Tel: 02 734 59 49
Mail: info@vbzv.be
Web: www.vbzv.be



Open VLD insteek op de prioriteiten naar voor geschoven in het memorandum VBZV

Open Vld is voor het principe dat de zorg moet toegediend worden op het niveau waar dat kwalitatief het best kan. De toegenomen mogelijkheden op vlak van behandelingen, mHealth en telegeneeskunde maken dat meer dan vroeger behandelingen mits een gepaste omkadering kunnen doorgang vinden in de thuissituatie. In die thuiszorg speelt de thuisverpleegkundige een cruciale rol. Zelfstandige verpleegkundigen nemen een belangrijke aandeel in in de thuisverpleging.

Naast de vergrijzing, de toename van het aantal mensen met één of meer chronische aandoeningen en de mogelijkheden van mHealth maken dat het belang van de thuisverpleging toeneemt en dat die thuisverpleging ook een nieuwe invulling krijgt. De thuisverpleging zal meer complexe verpleegkundige handelingen moeten stellen, maar zal ook meer de rol van coach op zich moeten nemen ten aanzien de chronische patiënt en zijn mantelzorger. Ik verwijs ook naar de 12 pilootprojecten van minister De Block lanceerde inzake thuishospitalisatie.

DIE NIEUWE ROL VOOR THUISVERPLEEGKUNDIGEN VERONDERSTELT DAT WE WERKEN AAN BELANGRIJKE VOORWAARDEN :

- Een gemoderniseerde nomenclatuur met bijzondere aandacht voor nieuwe opdrachten in het kader van de thuishospitalisatie, het multidisciplinair werken, het opleiden van mantelzorgers voor het aanleren van bepaalde technieken en het werken met mhealth-toepassingen en tele-geneeskunde;
- Investeren in randvoorwaarden die moeten maken dat de zelfstandige verpleegkundigen die uitgebreide taken kunnen waarmaken : het stimuleren van professionalisering in

termen van bijscholing waarbij ook e-learnigprogramma's worden ontwikkeld, ondersteuning van digitalisering door het optrekken van de softwarepremie, middelen vrijmaken om innovatie te introduceren in de thuiszorg voor diensten én zelfstandige verpleegkundigen die evidence based en gezondheidseconomisch verantwoord is én een meerwaarde op vlak van kwaliteit voor de patiënt betekent;

- Evidence based werken is de basis voor kwaliteitsverhogende maatregelen. Er moet gekeken worden hoe we wetenschappelijk onderzoek in de thuisverpleging kunnen stimuleren en hoe we resultaten van dat onderzoek toegankelijk kunnen maken voor thuisverpleegkundigen.
- In het kader van thuishospitalisatie, maar ook bij patiënten met één of meer chronische aandoeningen is het belangrijk dat multidisciplinair wordt gewerkt. In het zorgteam rond de patiënt en gekozen door de patiënt moet de verpleegkundige als een volwaardige partij worden erkend. Dat betekent ook dat moet bekeken worden hoe bij ontslag uit het ziekenhuis naast een verwijsbrief voor de huisarts er ook voorafgaandelijk overleg kan worden gepleegd met de verpleegkundige (vb. door middel van een verwijsbrief naar de verpleegkundige, bij complexe zorgen een ruimere communicatie).
- De aantrekkelijkheid van het verpleegkundig beroep moet worden verbeterd, maar specifiek is het ook belangrijk dat voldoende mensen kiezen voor thuisverpleging. Het sociaal statuut voor de zelfstandige verpleegkundige dat door minister De Block voor het eerst werd voorzien is een belangrijke eerste stap in de opwaardering van de zelfstandige verpleegkundige, maar moet nu systematisch worden uitgebreid. We moeten bij investeringen in middelen voor thuisverpleging altijd een gelijke behandeling nastreven



open **vld** gewoon doen.

tussen verpleegkundigen in dienst bij een dienst thuisverpleging en zelfstandig werkende thuisverpleegkundigen. Thuisverpleging is een fysiek belastend beroep omdat men veelal werkt in een onaangepaste omgeving, geen beroep kan doen op collega's om even te helpen tillen. Indien we eindeloopbaanmaatregelen nemen voor de thuisverpleegkundigen van de diensten thuisverpleging, moeten in het kader van het sociaal statuut voor de zelfstandige verpleegkundigen bekijken hoe we een gelijkaardige faciliteiten voor zelfstandige verpleegkundigen kunnen voorzien.

- Wat betreft de hervorming van de HBO5-opleiding moeten we een duidelijk beeld scheppen van hoe we de toekomstige rollen zien van de verschillende zorgberoepen en de onderlinge verschuivingen van taken om dan te komen tot een duidelijke visie op de toekomst van de HBO5-verpleegkundige gevolgd door duidelijke beslissingen op vlak van opleiding, de handelingen die zullen kunnen worden gesteld door eenieder, de doorgroeimogelijkheden en de beroepstitel.
- De administratieve belasting is voor elk zorgberoep een belangrijk aandachtspunt, ook voor de thuisverpleegkundigen. We willen een evaluatie over welke data geregistreerd moeten worden (en dus ook van de data waarvan een registratie niet of minder zinvol is) en van de meerwaarde van het bewijsstuk als controlemaatregel nu verpleegkundigen bij elke prestatie de identiteitskaart van de patiënt lezen.





De insteek van NVA op de prioriteiten naar voor geschoven in het memorandum VBZV

DE VISIE VAN DE N-VA OP ONZE GEZONDHEIDSZORG

In onze gezondheidszorg moeten de middelen **zoveel mogelijk naar de patiënt** vloeien, en niet naar overbodige en geldverslindende structuren. Daarom moeten effectiviteit, efficiëntie en kwaliteit centraal staan. Als we de kwaliteit van onze gezondheidszorg willen garanderen, en tegelijkertijd de betaalbaarheid van het systeem willen behouden, dan zal er niet alleen over het budget maar ook over de organisatie ervan moeten gesproken worden. Alle instrumenten zitten dan ook het beste op één niveau, het Vlaamse niveau zoals we ook in onze congresstukken rond het confederalisme hebben neergeschreven.

Voorkomen is beter dan genezen. Daarom zullen we de **inspanningen op het vlak van preventie verder moeten uitdiepen** met de nodige aandacht voor screening, vaccinaties, gezonde voeding en beweging. We maken werk van een alcohol-, tabak- en drugsplan vanuit een 3-sporenbeleid met preventie, hulpverlening en ordehandhaving.

Een **sterke eerstelijnszorg** en taakverdeling is bovendien cruciaal. We stimuleren het gebruik van goedkope geneesmiddelen om zo de nodige budgettaire ruimte vrij te maken voor innoverende geneesmiddelen. **We betalen enkel terug wat werkt** (evidence based medicine/practice).

De huisarts blijft de centrale spil van de gezondheidszorg. Op die manier vermijden we dat patiënten al te snel bij specialisten en dure spoeddiensten aankloppen. We willen patiënten aanmoedigen om een vaste huisarts te kiezen, die een elektronisch Globaal Medisch Dossier (GMD) van de patiënt bijhoudt. Op die manier kunnen we een **snelle en efficiënte uitwisseling van informatie** tussen verschillende zorgverstrekkers garanderen, en worden dubbele onderzoeken vermeden.

Binnen de budgettaire beperkingen mogen we ook de toegankelijkheid van de zorg niet uit het oog verliezen. **Zorg moet beschikbaar zijn voor alle leeftijden** in plaats van de beperkingen die vandaag bestaan bij onder andere mondzorg en psychologische zorg.

Een sterke gezondheidszorg gaat uit van samenwerking met alle betrokken partners. Dit betekent ook dat we van deze partners de nodige inspanningen vragen om mee te werken aan een efficiënt gebruik van de beschikbare middelen.

Binnen de gezondheidszorg kan er geen plaats zijn voor misbruik en fraude. Slagkrachtige inspectiediensten zijn een voorwaarde om dit te kunnen realiseren.

De kerntaak van de ziekenfondsen is het bieden van gezondheidsvoorlichting, opvoeding en informatie aan de leden. Zij kunnen echter niet tegelijk rechter en partij zijn, en ook hun rol als doorgeefluik van terugbetalingen van geneeskundige zorgen moet in tijden van informatisering worden herzien. De financiering en de interne werking van de ziekenfondsen moet volledig transparant zijn.

CONCRETE AANDACHTSPUNTEN UIT MEMORANDUM VBZV

• *Afstand nemen van de oude nomenclatuur*

Een correcte vergoeding is nodig. De nomenclatuur is inderdaad verouderd en moet herzien worden. Dat geldt niet alleen voor de nomenclatuur voor de verpleegkundigen, maar voor de hele nomenclatuur.

• *Invoeren van voorlopige maatregelen*

Een aantal maatregelen die worden voorgesteld kunnen inderdaad snel ingevoerd worden. Bijvoorbeeld, overstappen van de Katz-schaal naar de BelRAI is zeker een opportuniteit. Een correcte vergoeding van thuisverpleegkundigen is nodig. De beste zorg op de beste plaats, met daarvoor een correcte verloning voor wie ze toepast.

• *Herziening van de verplichte minimale gegevens in het verpleegdossier*

In het kader van administratieve verlichting voor alle zorgberoepen kan bekeken worden welke gegevens effectief nuttig zijn voor een kwalitatieve zorgverlening. De patiënt en de kwaliteit van de zorgverlening moeten hierbij op de eerste plaats komen.

• *Financiële vergoeding van administratie*

Dit kan bekeken worden binnen een hervorming van de nomenclatuur. Er mag wel uniformiteit komen tussen "voordelen"/flankerende maatregelen. De zorgen moeten beter gehonoreerd worden, de ondersteuning uniform.

- **Realistische softwarepremie voor alle zelfstandige thuisverpleegkundigen**

We moeten verder inzetten op de digitalisering van onze gezondheidszorg. Los van de vergoeding, zijn er momenteel nog heel wat problemen met de implementatie en uitbreiding van die digitalisering. Heel wat softwarepakketten communiceren bijvoorbeeld niet op de gewenste manier met elkaar wat heel wat dubbel werk veroorzaakt en frustratie oplevert.

- **Afschaffing van het bewijsstuk**

Het bewijsstuk vormt onderdeel van de strijd tegen fraude. We kunnen ons inderdaad de vraag stellen of dit bewijsstuk de meest nuttige vorm is. Maar er zal een zekere vorm van controle moeten blijven bestaan.

- **Controles onder de vorm van een audit**

De controles door de mutualiteiten, en de rol van de mutualiteiten daarin (zie punt 18), moet herbekeken worden. Deze controles moeten ondergebracht worden binnen een onafhankelijke instelling zoals bijvoorbeeld het RIZIV. De controles moeten ook gericht zijn op de rotte appels. Het heeft geen zin om de ganse sector te viseren met een aantal pestmaatregelen.

- **Inzetten op de aantrekkelijkheid en erkenning van het verpleegkundig beroep**

Er is op dit ogenblik al een tekort aan verpleegkundig personeel. Er zijn verschillende pistes die tegelijk zullen bewandeld moeten worden om hieraan tegemoet te komen. Eerst en vooral met de werkdruk omlaag en de vergoeding omhoog. We pleiten daarom voor een zorgshift waarbij er meer handen aan het bed kunnen komen en er minder geld gaat naar bakstenen en tussenstructuren. We moeten er ook voor zorgen dat alle zorgverstrekkers zich kunnen bezighouden met de taken waarvoor ze opgeleid zijn.

- **Investeren in wetenschappelijk onderzoek**

Wetenschappelijk onderzoek om zo meer evidence based te kunnen werken is uiteraard zeer belangrijk en moet gestimuleerd worden. Om gedegen wetenschappelijk onderzoek te verrichten, kijken we vooral naar de universiteiten eerder dan naar de beroepsverenigingen.

- **Stimuleren en belonen van permanente professionalisering**

Bijscholing is een sleutelement voor alle zorgverstrekkers. Een aangepaste bijscholingspremie kan opgenomen worden in de herziening van de nomenclatuur.

- **Thuisverpleegkundige als belangrijke schakel in de eerstelijnsgezondheidszorg**

We moeten meer inzetten op multidisciplinaire samenwerkingen en transmurale zorg. Net zoals de huisarts en de apotheker is hierbij ook een belangrijke rol weggelegd voor de thuisverpleegkundige, zeker in het kader van de verdere thuiszorg en vermaatschappelijking van de zorg.

- **Wat met de huidige HBO5 opleiding?**

Het probleem van de HBO5 opleiding moet zo snel mogelijk opgelost worden. Wij zijn tegen een verlenging van de opleidingsduur van de HBO5-opleiding naar 4 jaar, omdat de aantrekkelijkheid van de opleiding moet verzekerd worden. Als dit niet kan, zonder aan de Europese opleidingsnormen te voldoen, moet overwogen worden om te voorzien in een afzonderlijke, nationale beroepstitel voor HBO5-verpleegkundigen die afwijkt van de Europese norm. Bovendien moet de 4-jarige opleiding aangeboden worden op een masterniveau.

- **Erken de stem van de thuisverpleegkundige op de werkvloer**

De N-VA pleit voor de inspraak van alle erkende beroepsgroepen binnen de gezondheidszorg.

- **Vastleggen van cijfers in de thuisverpleging**

Er moet dringend een functioneel en accuraat kadaster komen voor alle zorgberoepen.

- **Gelijkwaardige financiering voor de zelfstandige thuisverpleegkundige**

De verloning van de zelfstandige thuisverpleegkundige moet herbekeken worden en kan kaderen in een herziening van de nomenclatuur.

- **Erkenning van verpleegkundige als zwaar beroep**

De N-VA is voorstander van een regeling rond zware beroepen. Wat een zwaar beroep is, moet worden geobjectiveerd aan de hand van 4 criteria: gevaarlijk werk, zwaar belastend werk, ploegen- of nachtarbeid met stress als verzwarende factor. Het is aan de sociale partners om dit concreet per sector in te vullen. Zij zijn hiervoor het best geplaatst vanuit hun kennis van de werkvloer. Een regeling rond zware beroepen mag evenwel niet betekenen dat iemand met een zwaar beroep vroeger op pensioen kan met een lager pensioen, zoals de regeling die minister van Pensioenen Bacquelaine en de vakbonden hadden voorgesteld voor de publieke sector. Daarnaast moet er actief ingezet worden op aangepast werk op latere leeftijd, zodat het voor iedereen mogelijk is om langer aan de slag te blijven. We moeten ook investeren in werkbaar werk voor zorgpersoneel en een verbetering van de werkomstandigheden.

- **Budget vrijmaken voor innovatie in de thuisverpleging**

Bij een herziening van de nomenclatuur moet er ook voldoende budget voorzien worden voor innovatie binnen de zorg.

- **Herdefiniëren van de rollen van de mutualiteiten**

Ziekenfondsen kunnen geen rechter en partij zijn. De controles moeten uitgevoerd worden door een onafhankelijk orgaan zoals het RIZIV. Ook hun rol als doorgeefluik van terugbetalingen van geneeskundige zorgen moet in tijden van informatisering worden herzien. De financiering en de interne werking van de ziekenfondsen moet volledig transparant zijn.

De insteek van Vlaams Belang op de prioriteiten naar voor geschoven in het memorandum VBZV

1. OPWAARDERING ZORGBEROEPEN

Naast de betaalbaarheid is de haalbaarheid van de zorg een probleem. Een studie van de KU Leuven wijst op het tekort aan gekwalificeerd personeel vanaf 2020 om de groeiende zorgbehoefte in te kunnen vullen. Te weinig mensen kiezen voor een job in de zorg en te veel ancients haken voortijdig af. De hoge werkdruk is een gekend probleem. Dat komt doordat de complexiteit van de zorgbehoefte alsmaar toeneemt. Maggie De Block is van mening dat er nog bespaard kan worden op de arbeidsomstandigheden voor de mensen in de zorg. Daarom schafte ze de ADV-dagen – beter bekend als rimpeldagen – voor oudere werknemers in de zorg gefaseerd af. Op deze manier worden geen jongeren aangetrokken, terwijl we ze meer dan nodig zullen hebben.

Visie Vlaams Belang:

De zorg is meer dan financiële rekenkunde. Het is een maatschappelijke keuze. Investeren in kwaliteitsvolle zorg betekent investeren in mensen. Om kwaliteitsvolle zorg aan te kunnen bieden moeten we zowel in de kwantiteit als de kwaliteit van de zorgwerknemers investeren. We moeten de zorgnormen optrekken zodat er meer en nog beter gekwalificeerd personeel beschikbaar is om de zorg kwaliteitsvol aan te bieden. In plaats van nog meer flexibiliteit te vragen, moeten we investeren in werkbaar werk.

CONCREET

- De samenleving moet studenten die een opleiding in de zorg aanvatten, financieel stimuleren. Het Vlaams Belang wil dit doen via de invoering van een basisinkomen voor studenten.

Dit kan medegefinancierd worden door de privésector die baat heeft bij gekwalificeerd personeel van eigen bodem.

2. MEER FACILITEITEN VOOR MANTELZORGERS EN EEN BETERE THUISZORG

Zorg dragen voor zwaar zieke kinderen, zorgbehoevende mensen of ouderen vergt een bijzondere inspanning en is een grote uitdaging. Dit vraagt meer waardering en een betere ondersteuning.

Visie Vlaams Belang

Het Vlaams Belang heeft veel respect voor de mantelzorg. Enkel liefde en zorgzaamheid volstaan helaas niet. De mantelzorg moet o.a. via thuisverpleegkundigen op een laagdrempelige en kosteloze manier geëduceerd worden in de professionele zorg op maat.

CONCREET

- Het Vlaams Belang pleit voor een maximumfactuur in de thuiszorg.
- Het Vlaams Belang wil dat de sociale diensten instaan voor alle administratieve beslommingen van wie in de mantelzorg stapt.
- Er moet gegarandeerd worden dat in een moeilijke situatie onmiddellijk kan worden voorzien in tijdelijke opvang van de zorgbehoevende. Wanneer mensen zich minder zor-



gen moeten maken over tijdelijke bijstand en noodopvang, zullen zij sneller bereid zijn om de mantelzorg op zich te nemen.

3. REORGANISATIE GEZONDHEIDSZORG

De gezondheidszorg in Vlaanderen is organisch uitgegroeid tot een gefinancierd kluwen van verzulde instellingen en belangengroepen die via allerhande adviesraden sluiks mee het beleid bepalen.

Visie Vlaams Belang

Het Vlaams Belang mikt op een Vlaamse staat als modelstaat in Europa, ook wat betreft gezondheidszorg. Het Scandinavische model kan hier inspireren. We pleiten voor een integrale gezondheidszorg, waarbij het klassiek-medische begrip 'patiënt' wordt aangevuld met een visie op de totale mens.

We moeten breken met de gefinancierde verzuijing uit het verleden en in de eerste plaats uitgaan van de zorgbehoefte van de patiënt, de toegankelijkheid van de zorg en de financiële haalbaarheid voor de gemeenschap. Kwalitatieve zorgen dus aan een zo laag mogelijke prijs.

Financiële drempels voor de patiënt moeten zo veel mogelijk weggewerkt worden via de algemene derdebetalersregeling. Op die manier vereenvoudigen we niet alleen de administratie, maar moet de patiënt enkel nog het remgeld betalen.

CONCREET

- Een einde maken aan de verzulde gezondheidszorg kan door het afbouwen van de mutualiteitsstructuren ten voordele van een eengemaakte ziekteverzekering voor alle Vlamingen.
- We moeten meer inzetten op de controle in de ziekteverzekering. Volgens gezondheidseconoom Lieven Annemans zou een besparing van 15% of zo'n 4 miljard euro mogelijk zijn.
- De gezondheidszorg moet resultaatgericht zijn in plaats van prestatiegericht. Naast een aanzienlijke mentaliteitsverandering is hiervoor een volledige herziening van de nomenclatuur noodzakelijk.
- Een herwaardering van de intellectuele gezondheidsberoepen en vooral het huisartsenberoep is aan de orde. De huisarts moet nog meer een centrale rol spelen in een flexibel systeem van getrapte gezondheidszorg.
- Chiropraxie moet – zoals in 2014 reeds beloofd door de regering Michel I – eindelijk erkend worden als gezondheidsberoep

CD&V insteek op de prioriteiten naar voor geschoven in het memorandum VBZV

NIEUWE FINANCIERING VAN DE THUISVERPLEGING

We zijn het er mee eens dat de wijze waarop de thuisverpleging gefinancierd wordt een erkenning dient te zijn voor het vele werk dat geleverd wordt.

In het kader van de herijking van de nomenclatuur moet meer aandacht gaan naar de intellectuele prestaties van thuisverpleegkundigen; geen zuivere focus op een vergoeding van de verpleegtechnische handelingen, betere waardering voor het organiseren en coördineren van zorg, de educatieve, coachende en ondersteunende rol, ...

De huidige prestatiefinanciering is onvoldoende. Gezien de prestatienomenclatuur niet geschikt is om chronische zorg en complexe zorgtaken te vergoeden, zullen hiervoor alternatieve financieringsmechanismen, gebaseerd op een case-mix-systeem, ontwikkeld worden. Ook kwaliteit moet meer gewicht **krijgen in de financiering. “Pay for outcome” en “pay for quality” zullen gerealiseerd worden.**

Ook flexibiliteit (nachtbezoeken, bezoeken op uitzonderlijke uren, ...) moet op een correcte wijze worden vergoed teneinde de zorgcontinuïteit te kunnen garanderen. Ook complexe, tijdrovende, verpleegtechnische handelingen (vb. wondzorg) moeten op een correcte wijze worden vergoed.

ADMINISTRATIE ONDER DE LOEP

De vraag vanuit de overheid om steeds meer gegevensstromen te digitaliseren vereist dat dit vanuit de overheid op een correcte wijze wordt ondersteund. We bekijken of de diversiteit die vandaag aan informaticapremies voor zorgverstrekkers bestaat meer op elkaar kan worden afgestemd.

Het is ons inziens belangrijk dat de patiënt een bewijsstuk krijgt. Dit bewijsstuk heeft niet enkel een controlefunctie,

maar is er ook om de patiënt te sensibiliseren en hem/haar te informeren over hetgeen de verplichte ziekteverzekering betaalt en de patiënt zelf betaalt (transparantie). Ook zorgverleners hebben hierin een rol te spelen. Ook overeenkomstig het wetboek economisch recht heeft de patiënt recht op een bewijsstuk van de bedragen die hij betaalt.

Een aangepast profiel van de thuisverpleegkundige met een aangepaste financiering, dient zich ook te vertalen naar de in het verpleegdossier te registreren gegevens.

HERVORMING CONTROLES DOOR MUTUALITEITEN

We zijn geen vragende partij voor de oprichting van een nieuw ‘onafhankelijk orgaan’ voor de controles op de thuisverpleegkundigen. Zowel de controle door de mutualiteiten als door de inspecteurs van het RIZIV blijken effectief te zijn en tot weinig betwistingen te leiden. Dit sluit niet uit dat er steeds ruimte tot verbetering van de huidige procedures is.

ERKENNING EN WAARDERING VOOR HET VERPLEEGKUNDIG BEROEP

Thuisverpleegkundigen spelen in het zorglandschap een cruciale rol. Ze nemen een onvervangbare positie in voor de zorg van patiënten in hun thuisomgeving. De hervorming van de eerstelijns(gezondheids)zorg en de taken die actoren – waaronder de thuisverpleegkundigen - in dit kader dienen op te nemen vraagt om aangepaste structurele vergoedingsstructuren en financiële stimulie om integrale zorg een realiteit te maken.

Ook het onderwijs voor verpleegkundigen moet op deze nieuwe verantwoordelijkheden in de zorg afgestemd worden. Hiervoor moet gezocht worden naar nieuwe manieren om verpleegkundigen adequaat op te leiden. Structurele samenwerking tussen onderwijs en werkveld is noodzake-



lijk. Het kan niet de bedoeling zijn dat iedereen zich specialiseert, wel is levenslang leren essentieel. Er is nood aan een goede mix : generalisten die de problematiek van de patiënt vanuit een brede en integrale invalshoek bekijken + gespecialiseerde thuisverpleegkundigen voor wanneer bijkomende expertise nodig is. In dit kader werd door

Minister van Volksgezondheid Maggie De Block een positief signaal gegeven door de erkenning van de “verpleegkundig specialist” als een nieuw type verpleegkundige. Die moet minstens een masterdiploma hebben en de brug maken tussen praktijk en wetenschap. Hij of zij kan bijvoorbeeld complexe wonden verzorgen, medicatie of onderzoeken voorschrijven en zorgverleners opleiden.

De medische zorg wordt steeds complexer en vraagt meer gespecialiseerde kennis en vaardigheden. Ook in de verpleegkunde is er een groeiende nood aan gespecialiseerde zorgverleners. Een verpleegkundig specialist komt daaraan tegemoet. Op dit moment zijn er al verpleegkundig specialisten aan de slag in ons land, vooral in de universitaire ziekenhuizen in Vlaanderen, maar er is nog geen wettelijk kader.

Voldoende professionele zorgverleners vinden, is een van de grote uitdagingen voor de toekomst. De nood aan bijkomende verpleegkundigen wordt geraamd om meer dan 3.000 per jaar. Om een antwoord te kunnen bieden op de dreigende tekorten zullen we in verschillende domeinen tegelijk inspanningen moeten doen. Creatief nadenken over de inzet van de medewerkers en de organisatie van het zorgproces en de -opleidingen is nodig.

Om op een correcte wijze aan planning te doen is het nodig om over specifiek cijfermateriaal omtrent de thuisverpleging te kunnen beschikken.

Inzake de huidige HBO5 volgen we het standpunt zoals ingenomen door de Vlaamse regering : we pleiten voor het behoud van de leerradde in de zorg, met zorgkundigen op niveau 4 en verpleegkundigen op niveau 5 en 6. De federale wet voorziet op dit ogenblik evenwel nog steeds in één enkel profiel voor verpleegkundigen, waar beide opleidingen aan moeten voldoen. Wij pleiten voor een eigenstandig profiel voor beide, zodat de differentiatie en complementa-

riteit die er bestaat – in het onderwijs en op de werkvloer is er weinig verschil in taken door bachelors of door hbo5-verpleegkundigen, maar wel een verschil o.a. in klinisch redeneervermogen en wetenschappelijke onderbouw van de praktijk – ook in de wetgeving wordt overgenomen. Dit zal één van de werken voor de komende legislatuur zijn.

Vakbonden en werkgevers zijn er niet in geslaagd een akkoord te vinden over de zware beroepen in de privésector. We kunnen dan ook geen voorafnames doen.

INVESTEREN IN INNOVATIE IN DE THUISVERPLEGING

Budgetten voor innovatie dienen ook toegankelijk te zijn voor de thuisverpleging.





VBZV ontving **geen**
reactie van PVBA.



De insteek van Groen op de prioriteiten naar voor geschoven in het memorandum VBZV

GROENE VISIE OP ZELFSTANDIGE THUISVERPLEEGKUNDIGEN

Elke dag opnieuw doen duizenden zelfstandige verpleegkundigen hun ronde en verzorgen ze patiënten thuis. De kwaliteit van die zorg is hoog. Steeds vaker krijgen patiënten in de thuiscontext heel technische en specialistische verpleegkundige zorg. Zelfstandige thuisverpleegkundigen zijn dan ook echte professionals, van veel markten thuis. Tegelijk bieden ze elke dag veel meer dan de puur medische zorg en knowhow. Een fijne babbel hoort er ook bij, een glimlach op het gezicht van mensen toveren, en de eenzaamheid doorbreken die er helaas soms is. Vaak groeit er een hechte vertrouwensband met de patiënt. Dat menselijke aspect van de zorg: dat is waar thuisverpleegkundigen het voor doen. Dat is ook wat patiënten enorm waarderen.

Voor Groen is dit dan ook één van de grote uitdagingen en verantwoordelijkheden voor de politiek: ervoor zorgen dat dit menselijke aspect niet uit de zorg verdwijnt. Dat dreigt te gebeuren als er teveel bespaard wordt in de gezondheidszorg. Nu al lopen verpleegkundigen de voeten vanonder hun lijf om de beste zorg te blijven geven. Verder besparen helpt niemand vooruit: de patiënt niet en de verpleegkundige niet. Voldoende middelen uittrekken voor de zorg is een politieke keuze. Het is die keuze die we moeten maken. Menselijker, eerlijker, gezonder is daarom meer dan een slogan voor Groen.

THUISVERPLEEGKUNDIGEN STEEDS BELANGRIJKER SCHAKEL

Voor Groen zijn thuisverpleegkundigen onmisbaar. Ze zijn een schakel in de zorg die allen maar belangrijker wordt. Dat heeft veel te maken met drie grote verschuivingen in de zorg die Groen ondersteunt:

- **van zorg in het ziekenhuis naar zorg thuis**

Deze trend is al in gang gezet. De ligdagduur in het ziekenhuis is al ingekort. Patiënten komen sneller en met complexere zorgnoden naar huis. Groen ondersteunt deze evolutie, het aantal ziekenhuisbedden kan naar beneden voor ons, maar alleen als we de thuisverpleging en thuiszorg voldoende versterken.

- **meer buurtzorg = meer samenwerking in de buurt**

Mensen vinden het belangrijk om in hun eigen buurt oud te kunnen worden. In een zorgzame buurt krijgen ze een gevarieerd aanbod aan hulp, ondersteuning en zorgverlening. Ook thuisverpleging. Ook voor zelfstandige thuisverpleegkundigen is samenwerking met andere zorgverleners in de buurt belangrijk: met de huisarts, de thuiszorg, de gezinszorg, de kinesitherapeut, de apotheker en het ziekenhuis.

We bouwen hindernissen die samenwerking nog in de weg staan af. Ook een goede samenwerking tussen thuisverpleegkundigen en mantelzorgers ondersteunen we maximaal.

- **meer preventie**

Meer preventie is van belang om onze gezondheidszorg financieel gezond te houden. Elke euro die we investeren in preventie, verdient zichzelf vier keer terug. We zien hier ook een rol voor de thuisverpleegkundigen. Zij komen in de huizen van de mensen, en zien dus veel. Dat is belangrijk voor preventie. Vaak zien zij ook als eersten dat er iets niet pluis is, wat toelaat om vroeg in te grijpen en verergering te voorkomen.

FINANCIERING OPTREKKEN EN NOMENCLATUUR HERZIEN

Thuisverpleegkundigen zijn dus een onmisbare schakel voor Groen. Het spreekt dan ook vanzelf dat we die onmisbare schakel beter in de watten leggen. Zeker nu er op korte termijn een groot tekort aan verpleegkundigen dreigt.

Een absolute prioriteit daarbij is de financiering van thuisverpleegkundigen herzien en de **verouderde nomenclatuur vervangen**. Groen is voorstander om een **groter stuk forfaitaire financiering** te voorzien, aangevuld met een kleiner deel financiering per prestatie.

Het vaste bedrag per patiënt moet gebaseerd zijn op een realistische kosteninschatting: wat thuisverpleegkundigen nu krijgen is ontoereikend. Dat betekent dat voldoende hoog is om de verpleegkundige zorg af te dekken, maar daarnaast ook de tijd nodig voor samenwerking met collega's en andere zorgverleners, voor samenwerking met de mantelzorgers, voor case management, en tot slot voor het preventieve en administratieve luik van het werk.

Als er meer in het forfaitaire luik zit, hoeft ook niet elke verpleegkundige handeling apart geregistreerd te worden. Deze maatregel kan dus de **administratieve last** een pak lichter maken. Meer tijd voor de zorg in plaats van tijd voor registratie en aangifte.

Digitalisering zou administratief werk ook kunnen verlichten, maar momenteel is het helaas vaak andersom. De overheid moet hier de komende jaren maximaal op inzetten. Groen vindt een goed werkend gedeeld **elektronisch patiëntendossier** belangrijk voor kwaliteitsvolle zorg. Thuisverpleegkundigen en andere zorgverstrekkers kunnen op deze manier snel essentiële gegevens met elkaar delen. De overheid moet er dan voor zorgen dat bepaalde gegevens automatisch uit deze patiëntendossiers getrokken worden, zonder dat verpleegkundigen die nog eens apart moeten ingeven. Bovendien krijgt elke thuisverpleegkundige (ook deeltijds werkende) dan een softwarepremie die volstaat voor de kosten die ze hiervoor moeten maken.

KWALITEIT EN TEAMVORMING

Groen wil teamvorming onder (zelfstandige) thuisverpleegkundigen stimuleren. Thuisverpleegkundigen die samenwerken in (klein) groepsverband kunnen beter de continuïteit verzekeren, ook 's nachts en in weekends. De leden van een team hebben hun eigen interesses en specialisaties en vullen elkaar zo aan, en kunnen indien nodig een beroep doen op elkaar voor meer gespecialiseerde of technische zorgen.

We stimuleren teamvorming door dit te honoreren via 'netwerk' of 'praktijk'-financiering. Dat kan bestaan uit een vast bedrag, aangevuld met prikkels gebonden aan kwaliteit.

Door samen te werken in een team of netwerk, kunnen thuisverpleegkundigen ook efficiëntere tours inplannen. Dat leidt tot minder autokilometers per toer en tot een klimaatvriendelijker zorg. Dat is mooi meegenomen.

GEZONDE LOOPBANEN VOOR ZELFSTANDIGE THUISVERPLEEGKUNDIGEN

Iedereen heeft zijn eigen plaats, rol en verantwoordelijkheid op de eerste lijn: zorgkundigen, verpleegkundigen met een HBO5-, een bachelor- of masterdiploma. We gaan echt iedereen nodig hebben, dus Groen behoudt graag de driejarige opleiding HBO5 tot een 'basis- of teamverpleegkundige'.

De zorg staat niet stil, dus regelmatig bijscholen is een must. Het stimuleert de persoonlijke groei en komt de kwaliteit van de zorg ten goede. We voorzien ruimere bijscholingspremies zodat iedereen minstens enkele dagen per jaar bijscholing kan volgen.

Om de loopbaan van zelfstandigen werkbaarder te maken, breiden we de mogelijkheden van werknemers rond geboorteverlof, moederschapsrust en ouderschapsverlof uit naar zelfstandigen.

Wat het einde van de loopbaan betreft, pleit Groen ervoor dat je je pensioen kan opnemen na 42 loopbaan jaren (of ten laatste bij de wettelijke pensioenleeftijd). Jaren gewerkt in een zware functie tellen zwaarder door, waardoor je sneller aan de 42 jaren geraakt en desgewenst vroeger met pensioen kan. Zelfstandige of loontrekkende thuisverpleegkundigen erkennen we als een zware functie.

ERKENNING EN WAARDERING

De ontwikkeling van cijfers en wetenschappelijke kennis over de (zelfstandige) thuisverpleegkunde stimuleren we, net als innovatie in deze sector. We zetten in op de promotie van het zorgberoep. We hebben daarbij aandacht voor positieve beeldvorming van de sector. De waardering vertaalt zich ook in een goede vertegenwoordiging in het beleid. Groen wil alle zelfstandige thuisverpleegkundigen bedanken voor hun dagelijkse inzet voor de patiënten. Een groen pluim daarvoor!

De insteek van Sp.a op de prioriteiten naar voor geschoven in het memorandum VBZV

1. FINANCIERING

We zijn het eens met VBZV dat we naar een nieuwe financiering van onze gezondheidszorg moeten. We schuiven dit ook naar voor in ons programma. Van een prestatie die draait om prestatie moeten we naar een financiering die de patiënt en het creëren van gezondheid centraal stelt. De verloning van zorgverstrekkers moet aanzetten tot samenwerking en kwaliteit en het zorgen voor gezondheid belonen.

De financiering van de sector thuisverpleegkundigen moet snel herbekeken worden. Op korte termijn moet zeker gewerkt worden aan verschillende voorlopige maatregelen opgenomen in het memorandum, zoals het overstappen naar de BelRAI.

2. ADMINISTRATIE EN CONTROLE

Wij willen de administratielast bij onze zorgverstrekkers fors verminderen. We geloven dat een hervorming van de wijze waarop we onze zorgverstrekkers vergoeden hierbij de sleutel vormt. Als we de zorg meer opbouwen rond de patiënt en het belonen van kwaliteit en gezondheidsuitkomsten, dan kunnen we ook meer vertrouwen geven aan de zorgverstrekker over de manier waarop hij de zorg invult.

Controles kunnen in tijden van gegevensverwerking ook véél meer automatisch en op basis van bestaande data en het selecteren van outliers gebeuren zonder iedereen te overladen met registratielast. De patiënt informatie geven over zijn zorggebruik kan volgens ons inderdaad beter gecentraliseerd door diens ziekenfonds gebeuren.

3. ERKENNING, WAARDERING EN INNOVATIE

De komende jaren zullen we alle handen in onze zorg nodig hebben. We moeten niet alleen meer mensen warm maken voor een carrière in de zorgsector, maar ook inzetten op de werkbaarheid en de attractiviteit van het beroep voor wie vandaag al in de sector actief is. Door het toenemende belang van en de mogelijkheden tot thuiszorg zal de thuisverpleging een onmiskenbare schakel zijn. We zijn het eens met VBZV dat we alle profielen van mensen die zorg verlenen nodig hebben. Meer dan vandaag moeten we iedere zorgverstrekker het vertrouwen geven om datgene te doen waarvoor hij het best opgeleid is en dit in samenwerking met andere zorgverstrekkers. Om het beste uit onze zorg te halen, moeten we durven inzetten op een innovatieve benadering van onze zorg en hierin radicalere keuzes maken.





**VBZV schreef de pijnpunten
en noden neer in
het memorandum.**

De partijen formuleerden hun reactie.

**VBZV hoopt samen met jou,
dat hun toekomstig beleid
meer rekening houdt met
de thuisverpleging.**

Deel het memorandum en jouw mening op Facebook,
Linkedin en Twitter met de hashtags #VBZVmemorandum #ToekomstThuisverpleging.
Want samen staan we sterker dan alleen!