

MEMORANDUM VBZV VZW  
VERKIEZINGEN MEI 2019  
GERICHT AAN ALLE POLITIEKE PARTIJEN  
*UPDATE SEPTEMBER 2020*

# BOUWT UW POLITIEKE PARTIJ MEE AAN EEN KWALITEITSVOLLE THUISVERPLEGING?





# I NIEUWE FINANCIERING VAN DE THUISVERPLEGING

## 1. Afstand nemen van oude nomenclatuur

De financiering voor thuisverpleegkundigen is gebaseerd op verouderde nomenclatuur. Deze nomenclatuur vertoont tekortkomingen op verschillende vlakken. Er is onder andere geen vergoeding voor alle verpleegkundige B1 en B2 handelingen, het preventieve luik, de kwaliteit van zorg, het afbouwen van zorgen, ect.

Nieuwere zorgen, gespecialiseerde zorgen kunnen daardoor thuis niet uitgevoerd worden. Daarenboven is er geen ruimte voor het steeds belangrijker worden van multidisciplinair en interdisciplinair samenwerken. De huidige financiering is gebaseerd op “ziektezorg” in plaats van op “gezondheidszorg”.

VBZV ijvert voor een volledig nieuwe financiering die deels gebaseerd wordt op de resultaten van het onderzoek “toekomstige financiering van een geïntegreerde eerstelijnszone” van de KU Leuven en UGent maar ook op het ingediende plan van onderzoek door de RIZIV-werkgroep financiering/nomenclatuur.

## 2. Invoeren van voorlopige maatregelen

VBZV ijvert voor enkele voorlopige maatregelen die nodig zijn voor een rechtvaardige financiering in de thuisverpleging zolang er geen afstand wordt gedaan van de oude nomenclatuur.

- Overstappen van Katz-schaal naar BelRAI
- Extra financiering voor nachtbezoeken en bezoeken op uitzonderlijke uren
- Invoeren van weekendtarief voor een MPI
- Het budget dat overblijft van onderschrijving inzetten voor een verhoging van de basisverstrekking, het dagplafond, T7 en forfait A
- Herziening van sommige cumulregels
- Invoeren van het preventief opvolgingsBezoek (PoB) en het ondersteunen en bevorderen (empowerment) van het zelfmanagement van de patiënt/zorgvrager
- Vergoeding voor het aanleren van een verpleegkundige handeling aan een mantelzorger, attest opmaken, opvolging van deze mantelzorger garanderen en verantwoordelijkheid bieden (vergelijkbaar met het diabetes zorgtraject).

Veel taken worden geacht door verpleegkundigen te worden uitgevoerd, maar worden niet vergoed.

# I ADMINISTRATIE ONDER DE LOEP

## 3. Herziening van de verplichte minimale gegevens in het verpleegdossier

Er dient een studie te gebeuren naar de meerwaarde van de verplichte minimale gegevens in het verpleegdossier. In deze studie dient nagegaan te worden welke gegevens daadwerkelijk een bijdrage leveren aan een kwalitatieve zorgverlening.

## 4. Financiële vergoeding voor administratie

Tot op heden is er geen vergoeding in de thuisverpleging voor de administratie. Dit hoort onder de alreeds ontoereikende nomenclatuur. Het aantal uren dat thuisverpleegkundigen echter actief bezig zijn met administratie wordt onderschat.

## 5. Realistische softwarepremie voor alle zelfstandige thuisverpleegkundigen

VBZV pleit voor een hogere softwarepremie voor alle zelfstandige thuisverpleegkundigen, ongeacht of de thuisverpleegkundige in hoofd -of bijberoep werkt. Beiden dienen te investeren in een kwalitatieve software.

Om toekomstproof te zijn, zullen de verschillende softwareleveranciers verder moeten investeren in het aanbieden van talrijke functies. Deze investeringen zullen doorgerekend worden aan de zelfstandige thuisverpleegkundige. De softwarepremie dient hier recht evenredig mee te zijn.

## 6. Afschaffing van het bewijsstuk

Het verplicht afleveren van een “bewijsstuk” voor de patiënt bezorgt de zelfstandige thuisverpleegkundige een papierstroom, extra administratie en tijdsinvestering. Dit alles zonder bijkomende financiering.

Het bewijsstuk kan elektronisch worden aangeleverd, maar hoeveel patiënten gaan (of kunnen) het bewijsstuk effectief raadplegen als het wordt aangeleverd via de e-Box? Patiënten tekenen vaak een goedkeuring om het document digitaal aan te leveren maar weten niet wat de betekenis is. Daardoor verliest het bewijsstuk zijn doel.

Naast het sensibiliseren van de patiënt, dient het bewijsstuk ook als “controle”. Op heden dienen de thuisverpleegkundigen als controlemaatregel de identiteitskaart elektronisch in te lezen. Is deze dubbele controle een meerwaarde?

VBZV is van mening dat het afleveren van het bewijsstuk afgeschaft kan worden voor onze beroepsgroep. Het sensibiliseren dient vooral te gebeuren door andere instellingen zoals de mutualiteiten.

# I HERVORMING CONTROLES DOOR MUTUALITEITEN

## 7. Controles onder de vorm van een audit

VBZV ijvert voor een hervorming van de hedendaagse controles door de mutualiteiten. Er is nood aan een onafhankelijk orgaan dat de controles uitvoert onder de vorm van een audit. Dit met een duidelijke en niet interpretatieve reglementering.

De zelfstandige thuisverpleegkundige dienen een doorlichting te krijgen. Bij eventuele inbreuken wordt er een waarschuwing en advies meegedeeld, waarop een herevaluatie volgt. Op deze manier leert de thuisverpleegkundige uit de gemaakte fouten.

Daarnaast dient het onafhankelijk orgaan ook een informatieve rol op te nemen. Naast het uitvoeren van de audits dienen ze de thuisverpleegkundigen te begeleiden naar een degelijke praktijkvoering.

# I ERKENNING EN WAARDERING VOOR HET VERPLEEGKUNDIG BEROEP

## 8. Inzetten op de aantrekkelijkheid en erkenning van het verpleegkundig beroep

Onze sector wordt geconfronteerd met negatieve beeldvorming en vooroordelen. Een positieve en realistische beeldvorming dient gecreëerd te worden.

Op heden is er een natuurlijke uitstroom van verpleegkundigen door pensionering. Dit samen met het dalende aantal afstuderende studenten verpleegkunde en het vroegtijdig verlaten van het verpleegkundig beroep zorgt voor een alarmerend tekort aan verpleegkundigen, ook in de thuisverpleging. De veranderingen in het zorglandschap creëren echter nieuwe vacatures waardoor een dreigend tekort aan thuisverpleegkundigen reëel is.

## 9. Investeren in wetenschappelijk onderzoek

Verpleegkunde is een wetenschap, met zijn eigen wetenschappelijk onderzoek.

In de toekomst zal de thuisverpleging een steeds belangrijkere rol spelen. Dit is echter een sector dat weinig of niet wordt opgenomen in onderzoek. Om tot een meer evidence-based thuisverpleging te komen is onderzoek noodzakelijk. Dit onderzoek dient generaliseerbaar te zijn en dus een weerspiegeling van het zorglandschap. Dat houdt in dat er meer onderzoek dient te gebeuren bij zelfstandige thuisverpleegkundigen. Er dienen projecten met daaraan gekoppelde financieringen opgesteld worden. De resultaten van het onderzoek dienen openbaar geraadpleegd te kunnen worden.

Verpleegkundigen dienen gestimuleerd en begeleid te worden om meer evidence-based te werken. Dit kan mede door te investeren in toegang tot wetenschappelijk onderzoek via de beroepsverenigingen. Beroepsverenigingen hebben hier een budget voor nodig.

## 10. Stimuleren en belonen van permanente professionalisering

Permanente professionalisering is een must om de kwaliteit van zorg te blijven waarborgen. De financiering hiervoor blijft echter achter. Verpleegkundigen die hier op inzetten dienen beloond te worden. De huidige bijscholingspremie van 175 euro is ondermaats.

Verpleegkundigen die kiezen voor een specialisatiegebied onder de vorm van referentieverpleegkundigen dienen hiervoor een financiering te krijgen, gekoppeld aan de toegediende zorgen en het aantal uren gevolgde vorming. Deze verpleegkundigen verdienen erkenning van hun specialisatie. Gespecialiseerde verpleegkundigen zijn een meerwaarde en noodzakelijk, maar moeten hun specialisatie ook effectief kunnen uitoefenen. De nomenclatuur dient hier naar aangepast te worden.

## 11. Thuisverpleegkundige als belangrijke schakel in de eerstelijnsgezondheidszorg

Thuisverpleegkundigen vormen een belangrijke schakel binnen de eerstelijnsgezondheidszorg. Ze verdienen hiervoor erkenning en waardering. Dit op

verschillende domeinen:

- Thuisverpleegkundige als casemanager
- Thuisverpleegkundige als contactpersoon met tweedelijnsgezondheidszorg
- Multidisciplinaire samenwerkingen

## 12. Wat met de huidige HBO5 opleiding?

Op heden zijn meer dan 50% van de thuisverpleegkundigen gebrevetteerde (HBO5) verpleegkundigen. Als alléén de bacheloropleiding het diploma “verpleegkundige” aflevert, dan krijgen we in de toekomst een ernstig probleem. VBZV vindt het belangrijk dat er een driejarige opleiding moet behouden blijven, zodat de kwaliteit van zorg (basiszorgen) gewaarborgd blijft.

Niet alle zorgkundigen volgen een drie jaar durende opleiding. Op heden voeren zorgkundigen reeds verschillende (verpleegkundige) taken uit waarvoor ze, na uitbreiding van het takenpakket, bevoegd zijn. Dit dient onder strikte voorwaarden waar de nodige competenties en opleiding vastgelegd zijn.

Afwijkend van hetgeen de Federale Raad voor Verpleegkundige voorstelt (hetgeen we niet afkeuren) zou er gesteld kunnen worden dat het beroepsprofiel voor “zorgassistent of teamverpleegkundige” overeenkomt met de huidige HBO5 opleiding en zou het als “basisverpleegkundige” benoemt kunnen worden. Functiedifferentiatie zal een noodzaak zijn, alsook dat de erkenning van basis- of teamverpleegkundige alleen in België (Vlaanderen) van tel is.

Dan blijft er een visum “zorgkundige” vrij, die mits bijkomende opleiding bepaalde taken kan uitvoeren.

Deze paragraaf willen we meegeven als een pragmatische oplossing voor de eerstelijnszorg.

## 13. Erken de stem van de thuisverpleegkundige op de werkvloer

(Thuis)verpleegkundigen dienen meer betrokken te worden op beleidsniveau. Zij zijn de ambassadeurs van hun beroep, weten wat er echt leeft op de werkvloer. Beslissingen dienen niet over hen genomen te worden maar met hen.

Een opleiding tot ambassadeur zou een resolute meerwaarde zijn en zich vertalen in een waardevolle return. Verpleegkundigen kunnen in deze opleiding leren over verpleegkundig leiderschap, politieke structuur, politieke contacten, creëren van positieve beeldvorming,...

## 14. Vastleggen van cijfers in de thuisverpleging

Specifiek cijfermateriaal omtrent de thuisverpleging is moeilijk te vinden. VBZV pleit voor het structureel bijhouden van het aantal zelfstandige thuisverpleegkundigen en thuisverpleegkundigen in loondienst en praktijkregistratie (kadaster en praktijkregistratie thuisverpleegkundigen). Met de huidige Covid-19 pandemie is duidelijk gebleken dat een kadaster en praktijkregistratie een absolute meerwaarde was geweest.

## 15. Gelijkwaardige financiering voor de zelfstandige thuisverpleegkundige

We stellen vast dat onze financiering niet evenredig is met onze opleiding en verantwoordelijkheid in vergelijking met de andere vrije beroepen.

Ook de ongelijkheid betreffende de financiële stromen en inkomsten die de diensten met loontrekkenden kunnen krijgen via onder andere de Maribel middelen, moet bekeken worden. Zelfstandig verpleegkundigen hebben gedurende jaren geen indexering gekregen, daardoor is er een ongelijkheid gecreëerd tussen verpleegkundigen in dienstverband waarbij de lonen wel geïndexeerd zijn en zelfstandige verpleegkundigen.

Het attractiviteitsplan voor het verpleegkundig beroep heeft voor de zelfstandig thuisverpleegkundige weinig of niets voorzien.

VBZV vraagt meer erkenning en waardering voor de zelfstandige thuisverpleegkundigen. We ijveren voor een evenwaardige behandeling van alle vrije beroepen, meer bepaald voor volgende vergoedingen: RIZIV sociaal statuut, bijscholings- en softwarepremie.

De federale regering heeft 600 miljoen vrijgemaakt voor structurele maatregelen in de federale zorgsector. Men verwijst altijd naar Cao's, die alléén gericht zijn op loontrekkenden. Al het goede dat men vertelt en schrijft over de verpleegkundigen, is natuurlijk ook van toepassing op de zelfstandig verpleegkundigen. Het is alléén "het statuut" dat verschillend is.

De duizenden zelfstandige thuisverpleegkundigen zijn niet gevat in Cao's die uitmonden in het IFIC-systeem. De sector thuisverpleging is niet gebaat bij een "scheeftrekking" van het verloningssysteem.

Het gaat duidelijk over de herwaardering en gelijkwaardigheid van alle verpleegkundigen. Ook de zelfstandig thuisverpleegkundigen moeten krijgen wat ze verdienen.

Wat uitgewerkt is voor de loontrekkenden, zou ook in een "pact" voor de zelfstandige verpleegkundigen moeten uitgewerkt worden.

## 16. Erkenning van het beroep van verpleegkundige als zwaar beroep

Zelfstandig thuisverpleegkundigen dienen ook mee opgenomen te worden in de lijst van zware beroepen. De arbeidsomstandigheden zoals de hoge fysieke en psychische arbeidsbelasting, het weekend- en avondwerk en de onregelmatige uren zijn zwaar belastend. Daarnaast dient men na te denken over maatregelen die het mogelijk maken om een "eindeloopbaan" regeling te voorzien.

# I INVESTEREN IN INNOVATIE IN DE THUISVERPLEGING

## 17. Budget vrijmaken voor innovatie in de thuisverpleging

De gezondheidszorg is ten volle in ontwikkeling. Overal worden innovatieve projecten opgestart en geëxploreerd over wat mogelijk is. Doordat de thuisverpleegkundigen vergoed worden aan de hand van ontoereikende nomenclatuur is hier absoluut geen ruimte voor innovatie. Dit maakt dat de thuisverpleegkundigen onvoldoende kansen krijgen om mee in de innovatie te stappen. Er dienen budgetten vrijgemaakt worden om innovatie te stimuleren.



## I DE ROLLEN VAN DE MUTUALITEIT HERBEKIJKEN

### 18. Herdefiniëren van de rollen van de mutualiteiten

Het is dringend tijd dat de rollen van de mutualiteit bestudeerd en hervormd worden. De hoofdpdracht van een mutualiteit is de terugbetaling van zorg. Daarnaast bieden ze zelf ook diensten aan en voeren ze controles uit op de terugbetaling van deze diensten. Ook in de thuisverpleging is dit het geval.

Enerzijds betalen zij de thuisverpleegkundigen, anderzijds bieden ze zelf thuisverpleging aan en zijn ze verantwoordelijk voor de controles. Het is duidelijk dat ze hierin een dubieuze rol spelen, hetgeen oneerlijke concurrentie is. Daarnaast dient belangenvermenging ook onderzocht te worden.

## I ALGEMENE SITUERING EN INFORMATIE

VBZV heeft met dit memorandum de noden en behoeften van zelfstandige thuisverpleegkundigen vertaalt naar bouwstenen voor kwalitatieve thuiszorg. VBZV hoopt dat de politieke partijen deze bouwstenen opnemen in hun beleid na de federale en regionale parlementsverkiezingen. Voor vragen kan u terecht bij Lucien Speeckaert [lucien@vbzv.be](mailto:lucien@vbzv.be).

