



VBZV

VLAAMSE
BEROEPSVERENIGING
ZELFSTANDIGE
VERPLEEGKUNDIGEN

VBZV vzw
Luchthavenlaan 27 bus 54
1800 Vilvoorde

02 734 59 49
info@vbzv.be
www.vbzv.be

BOUWT UW POLITIEKE PARTIJ MEE AAN EEN KWALITEITSVOLLE THUISVERPLEGING?

De standpunten van alle politieke partijen gebundeld

CONCRETE BOUWSTENEN

VAN THUISVERPLEGING

Thuisverpleegkundigen zijn een onmisbare schakel in de eerstelijnsgezondheidszorg. Zij spelen een centrale rol in vele thuissituaties en dragen vanuit hun expertise bij aan de totaalzorg en welzijn van de patiënt. Bovendien verandert het zorglandschap snel en onderstrepen talloze uitdagingen het belang van kwalitatieve thuisverpleging.

Ondanks de erkenning van de noodzaak voor versterking van de eerste lijn door zowel de Vlaamse als de Federale regering, zijn investeringen in thuisverpleging uitgebleven. In een memorandum vertaalde VBZV de zorgen en noden van zelfstandige thuisverpleegkundigen naar concrete actiepunten, de zogenaamde "bouwstenen" van een kwaliteitsvolle thuisverpleging. VBZV heeft alle politieke partijen benaderd om hun visie op deze zorgen en noden te horen en om te weten wat ze voor de toekomst in petto hebben!

NIEUWE FINANCIERING VAN DE THUISVERPLEGING

Afstand nemen van oude nomenclatuur
Invoeren van voorlopige maatregelen

ADMINISTRATIE ONDER DE LOEP

Verlaging van de administratieve last
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 eerstelijnsgezondheidszorg
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 via www.vbzv.be



AANPAK PIJNPUNTEN

Hervorming van de financiering/nomenclatuur

De verouderde nomenclatuur voor de thuisverpleegkundigen staat in schril contrast t.o.v. steeds meer verwachtingen naar de thuisverpleegkundigen door de toenemende vraag vanuit de patiënten zelf, de versnelde ontslagen uit ziekenhuizen, de toenemende daghospitalisatie, het zo lang mogelijk thuis kunnen blijven met passende zorg. Het leidt ook tot meer complexiteit en noodzaak aan samenwerking in de zorg. We hebben daarvoor in de thuisverpleging een correcte en aangepaste vergoeding nodig.

Er moet dan ook dringend werk worden gemaakt van een actualisering en opwaardering van de nomenclatuur voor de zelfstandige thuisverpleegkundigen.

Inzetten op de aantrekkelijkheid en erkenning van het verpleegkundig beroep

Minstens zo belangrijk als inzetten op voldoende instroom is erop inzetten dat de uitstroom uit de zorgsector verkleint. We moeten daarom de kwaliteit van werken in de zorg verhogen zodat mensen die aan de slag gaan in de zorg er ook blijven en niet na enkele jaren uitvallen.

Binnen de zorg- en welzijnssector is het belangrijk dat er meer in interdisciplinaire teams wordt samengewerkt, vooral bij mensen met complexe en uiteenlopende zorgbehoeften. Deze teams moeten ruim zijn en verschillende zorg- en welzijnsprofessionals omvatten, zoals verpleegkundigen, maatschappelijk werkers, huisartsen, gezinshelpers, enzovoort. In dit team moeten hiërarchieën worden doorbroken en moet er flexibel worden gewerkt vanuit een gedeelde verantwoordelijkheid. Het werken in teamverband kan zorgen voor meer werktevredenheid en voldoening.

Investeren in innovatie in de thuisverpleging

Er moet een groeipad uitgewerkt worden om meer middelen van het gezondheidsbudget te investeren in de toepassing van innovatieve technologie in de gezondheidszorg. Daarbij moet specifiek aandacht gaan naar investeringen in wetenschappelijk onderzoek naar innovatie, en de toepassing ervan in de praktijk, onder meer in de thuiszorg.

Het is een uitdaging om nieuwe technologische toepassingen in de zorg die hun nut bewezen hebben ook breed ingang te laten vinden. Er beweegt heel veel op dit vlak, we moeten dit in de komende jaren ook naar een hoger niveau tillen zodat we het projectmatige overstijgen.

Financieringsmodellen zijn niet altijd aangepast op nieuwe zorgvormen. Bijvoorbeeld de financiering van hybride gezinszorg, de toepassing van digitale communicatietools, ...

Technologische toepassingen zijn vaak ook duur waardoor deze moeilijk inzetbaar zijn, bijvoorbeeld in het kader van thuiszorg. De financieringsmodellen moeten hier dus op afgestemd worden.

Shift van ziekenhuisopname naar ambulante zorg

De evolutie naar kortere ziekenhuisopnames moet gepaard gaan met meer afstemming tussen de tweede- en eerstelijnszorg, om continuïteit en kwaliteit van de zorg te garanderen.

We willen verder investeren in thuisverpleging en thuiszorg (waaronder gezinszorg), revalidatie en herstelverblijven. Zo kan de overgang van ziekenhuis naar thuisomgeving beter verlopen.

De zorg voor mensen met dementie in de thuisomgeving

Mensen met dementie moeten zo lang mogelijk in hun vertrouwde thuisomgeving kunnen blijven. 70% van de mensen met dementie woont ook daadwerkelijk thuis. Dit wordt steeds beter mogelijk dankzij de inzet van thuiszorgdiensten, technologische innovaties, buddy-programma's en dagopvangfaciliteiten.

Met 'referentiepersonen' dementie in de thuiszorg willen we de expertise in de sector rondom het werken met mensen met dementie versterken. Daarbij gaat het bijvoorbeeld over agressie en misbegrepen gedrag bij personen met dementie, en de invloed hiervan op hun (thuis)omgeving.

Bij de diagnose van dementie is het essentieel om een begeleidingsplan aan te bieden, zodat zowel de patiënt als de mantelzorger inzicht krijgen in de ondersteuningsmogelijkheden tijdens elke fase van de ziekte, inclusief toegang tot een vast begeleidingspunt

De zorg voor mensen in de thuisomgeving moet beter worden afgestemd. Alle zorg- en welzijnsactoren die bij eenzelfde patiënt betrokken zijn, moeten daarom kunnen werken in teamverband. We faciliteren dit door de uitrol van 'ALIVIA', het digitaal zorg- en ondersteuningsplan waar onderling afspraken kunnen gemaakt worden en informatie kan uitgewisseld worden. Van belang daarbij is dat ook de mantelzorger erkend wordt als een volwaardige partner van het zorgteam.



VERWEZENLIJINGEN VORIGE LEGISLATUUR

Sociale akkoorden:

- Onder leiding van toenmalig minister Beke (minister van Welzijn) werd door de Vlaamse Regering een akkoord gesloten met de sociale partners in de zorg- en welzijnssectoren voor de periode 2021-2025. Er werd hiervoor een budget van 577 miljoen euro vrijgemaakt voor koopkracht, kwaliteitsmaatregelen en extra personeel. Vlaanderen heeft zo op een nooit eerder geziene wijze een inspanning gedaan om de aantrekkelijkheid van de loons- en arbeidsvoorwaarden te verbeteren en de werkdruk te verminderen.

- Federaal werd er ook een sociaal akkoord onderhandeld met de zorgsector, onder leiding van toenmalig minister van werk Nathalie Muylle. Dit akkoord voorzag 500 miljoen voor de opwaardering van de lonen van het federaal zorgpersoneel en 100 miljoen om de arbeidsomstandigheden van het zorgpersoneel, aanvaardbaarder, stabiel en van betere kwaliteit te maken.

Sinds 1 april 2023 krijgen werknemers zonder de juiste kwalificaties de mogelijkheid om tijdens hun baan een opleiding te volgen voor een veelgevraagd beroep in de zorg- en welzijnssector. Dit met dank aan het structureel instroomkanaal. Het structureel instroomkanaal is onderdeel van het actieplan "(Zij)instroom in de zorg- en welzijnssector" dat is ontwikkeld door de Vlaamse regering in samenwerking met sociale partners. Het doel is om in totaal 3.300 mensen op te leiden voor een van de gedefinieerde knelpuntberoepen.

De federale regering nam tijdens corona ook heel wat maatregelen om de inzet van het zorgpersoneel extra te waarderen, waaronder een aanmoedigingspremie en een solidariteitspremie.

Het Zorgpersoneelfonds met een budget van 402 miljoen per jaar voor het versterken van de zorg rond het bed van de patiënt en ter ondersteuning van de verpleegkundigen en zorgkundigen in de zorg door het creëren van bijkomende tewerkstelling, het verbeteren van de arbeidsomstandigheden van zorgpersoneel en van de opleidingen tot verpleegkundigen is bestendig. Cd&v was een van de trekkers hiervan. Hiervan werd 48 miljoen gereserveerd voor de zelfstandige thuisverpleegkundigen.

Hervorming leerladder in de zorg: basisverpleegkundige, verpleegkundige voor algemene zorg, verpleegkundig-specialist, klinisch verpleegkundige. Zoals cd&v steeds voor heeft gepleit, werd een eigen profiel voor de HBO5-verpleegkundige ingeschreven in de Wet betreffende de Uitoefening van de Gezondheidszorgberoepen.

Wachtdienst voor thuisverpleegkundigen: Dit om de nodige flexibiliteit (nachtbezoeken, bezoeken op uitzonderlijke uren ...) op een correcte wijze te vergoeden teneinde de zorgcontinuïteit te kunnen garanderen. Hiervoor wordt budget van het Zorgpersoneelfonds aangewend.

Er is ingezet op nabije zorg: de uitrol van 'Zorgzame Buurten' zodat mensen zoveel mogelijk in de eigen buurt kunnen geholpen worden – en mantelzorgers ontlast kunnen worden. In een Zorgzame Buurt staat levenskwaliteit centraal, en zijn voorzieningen en diensten voor iedereen toegankelijk. Het maakt van de buurt een echte thuis waar mensen geholpen worden en een vangnet vinden.

INZET KOMENDE LEGISLATUUR

- Modernisering nomenclatuur voor de zelfstandige thuisverpleegkundigen.
- We zetten onze koers voort met 'Pay for Quality', waar we kwaliteitsindicatoren als kompas gebruiken voor financiering. Dit concept willen we niet alleen in ziekenhuizen uitrollen, maar doorvoeren in alle lagen van zorg.
- Inzetten op kwaliteitsvolle opleidingen en stages voor verpleegkundigen, zorgkundigen en andere zorgberoepen.
- Versterking taakdelegatie en -differentiatie binnen de leerladder in de zorg + verder inzetten op geïntegreerde zorgverlening rondom de patiënt (samenwerking tussen zorg- en welzijnsverleners), onder meer via interdisciplinaire teams.
- Verdere versterking van de eerstelijnszones en planning van het gezondheidszorgaanbod op basis van de lokale zorgnoden, met betere afstemming tussen de lokale gezondheidsactoren.
- Het zorgmodel van morgen moet vertrekken vanuit de buurt. Daarom moet het buurtzorgmodel worden uitgerold over Vlaanderen, en moet het de nodige financiering krijgen voor organisatie, coördinatie en gezondheidspromotie. Er is een vereenvoudiging van de regelgeving nodig om toe te laten dat personeel uit wijkgezondheidscentra, lokale dienstencentra en woonzorgcentra flexibel kan ingezet worden in het buurtzorgmodel. Samen met andere zorgverstrekkers en welzijnsactoren die aan huis komen, slagen we er op die manier in dat problematische thuissituaties tijdig gedetecteerd worden en dat zorgnoden opgelost worden.
- Psychiatrisch thuisverpleegkundigen moeten ook worden erkend als zelfstandige zorgverleners binnen de geestelijke gezondheidszorg en een coördinerende rol kunnen spelen in het zorgteam rond de patiënt.
- Ook voor thuiszorg moet er een financieel kader komen voor 'referentiepersonen dementie' om zo bij te dragen aan kwalitatieve zorg voor mensen met dementie in hun eigen omgeving.

AANPAK PIJNPUNTEN

Geen zorg zonder zorgverleners... We werken aan de instroom, o.a. door voor de eindstage in de bacheloropleiding tot verpleegkundige een volwaardige vergoeding te voorzien. Ook voor de graduaatopleiding (HBO5) tot basisverpleegkundige en andere verpleeg- en zorgkundige profielen zorgen we voor toekomstperspectief door levenslang leren en certificatie van bijkomende opleidingen op te bouwen, naast verbetering van de arbeidsvoorwaarden en verloning. Projecten voor zijnstroom zetten we verder en breiden we uit.

In het algemeen maken we delegatie van zorgtaken eenvoudiger door de wet op de uitoefening van de gezondheidsberoepen (WUG) te hervormen. We stappen af van de rigide bevoegdheden in functie van de basisopleiding en beroepstitels. Wie bekwaam is en beschikbaar, moet zorgtaken waar vraag naar is kunnen opnemen.

Groen wil zorg dicht bij de mensen brengen. Daarom gaan we volop voor buurtgerichte zorg. In wijken en dorpen brengen we hulpverleners uit de gezondheidszorg en het welzijnswerk in contact met elkaar en ondersteunen we hen om samen te werken aan het welzijn van ieder lid van de gemeenschap waar ze verantwoordelijkheid voor nemen. Dat begint bij de allerkleinsten door Kind & Gezin en de kinderopvang tot thuiszorg en een divers aanbod van woonzorg voor onze ouderen en zorgbehoevenden. De eerstelijnszorg van onder meer huisartsen, thuisverpleegkundigen en apothekers, maar ook maatschappelijk werkers, verzorgenden en psychologen, organiseren we in een netwerk dat verbinding en samenwerking bevordert in functie van de levensdoelen en noden van hun cliënten en patiënten. Het is nu tijd om de middelen structureel in te zetten en de resultaten van allerlei projecten te bestendigen.

VERWEZENLIJINGEN VORIGE LEGISLATUUR

Bovenop de groeinorm investeerde Vivaldi 402 miljoen euro per jaar bijkomend in Zorgpersoneelsfonds, bestemd voor de financiering van de creatie van tewerkstelling van zorgpersoneel, van het verbeteren van de arbeidsomstandigheden van zorgpersoneel en van de opleidingen tot verpleegkundigen. Bovenop de groeinorm en het Zorgpersoneelsfonds investeerde Vivaldi bijkomend 600 miljoen euro per jaar in de financiering van het federale sociale akkoord; bestemd voor meer correcte verloning, een verlaging van de werkdruk en meer permanente vorming.

De uitrol van IFIC was voor veel mensen een vooruitgang, maar na een analyse van de sectorlonen is gebleken dat er zich voor de gespecialiseerde verpleegkundigen een abnormaliteit stelde.

Hun specialisatie werd niet voldoende gevaloriseerd in IFIC, terwijl deze diensten zoals spoed en intensieve net een sleutelrol vervulden tijdens de pandemie. Daarom voerde Vivaldi een specialisatiecomplement in voor de verpleegkundigen met een erkende specialisatie. Wordt toegekend vanaf 01/01/2022: 2500 euro bruto extra op jaarbasis voor gespecialiseerde verpleegkundigen met een bijzondere beroepstitel en 833 bruto extra op jaarbasis voor de gespecialiseerde verpleegkundigen met een bijzondere beroepsbekwaamheid.

We zorgen ervoor dat mensen - die buiten de zorg aan het werk zijn en de overstap willen maken - een opleiding tot zorgkundige of verpleegkundige kunnen volgen, betaald worden tijdens hun opleiding en onmiddellijk na hun opleiding de stap naar de zorg kunnen maken. Deze projecten worden respectievelijk gefinancierd door het Zorgpersoneelsfonds (#KiesvoordeZorg) en de niet-recurrente middelen van de Sociale Maribel (Project 600). Het aantal kandidaten dat slaagt voor de selectieproeven ligt minstens 2 keer zo hoog. Er wordt voorgesteld de projecten #KiesvoordeZorg en Opleidingsproject Verpleegkundige (Project 600) verder te versterken om de instroom te verhogen, met een enveloppe van 23 miljoen euro.

Hierdoor kunnen momenteel jaarlijks telkens iets meer dan 200 extra personen geselecteerd worden voor deze respectievelijke opleidingen.

De wet op uitoefening van gezondheidsberoepen werd aangepast om een "bekwame helper", die verpleegkundigen kan ontlasten, in te voeren. Een bewame helper is iemand die zelf geen verpleegkundige is, maar in het kader van zijn of haar beroep of een vrijwillige activiteit - buiten een zorginstelling - toch één of meerdere verpleegkundige handelingen wil en mag verrichten mits akkoord van de patiënt en een opleiding door een arts of verpleegkundige. Het meest voor de hand liggende voorbeeld is de toediening van medicatie door een leerkracht of opvoeder op school (bv. insuline aan een kind met diabetes type I).

Met het nieuwe beroepsprofiel van de basisverpleegkundige werd een oplossing gevonden voor verpleegkundigen met een HBO5-opleiding. Zij kunnen nu hun job gewoon verder uitoefenen, terwijl nieuw opgeleide basisverpleegkundigen de meeste zorgtaken autonoom zullen kunnen uitoefenen. Voor meer complexe handelingen kunnen ze beroep doen op een "verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg" met een bachelor diploma of die taken toch zelf opnemen na een duidelijke instructie van zo'n verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg of een arts.



INZET KOMENDE LEGISLATUUR

Je goed in je vel voelen, komt niet vanzelf. We hebben daar een gemeenschap voor nodig, waar ieder naar vermogen aan bijdraagt en op moet kunnen rekenen wanneer dat nodig is. Het is natuurlijk essentieel dat wie niet op een informeel netwerk kan rekenen, terecht kan bij diensten die we als gemeenschap voorzien. Dat is niet alleen een morele verantwoordelijkheid, het zorgt ook voor meer welzijn en welvaart. We laten niemand achter!

België en Vlaanderen hebben vandaag een uitgebreid aanbod van welzijns- en gezondheidszorg. Maar onze voorzieningen botsen op hun grenzen: er zijn wachtlijsten in de jeugdhulp, voor mensen met een beperking of psychische moeilijkheden, er zijn personeelstekorten in de zorg. Te veel mensen krijgen niet de zorg die ze nodig hebben. Groen wil blijven investeren in gezondheid en welzijn en tegelijk blijven werken aan manieren om de beschikbare middelen optimaal in te zetten.

Elke euro die we in preventie investeren verdienen we in veelvoud terug. Daarom verdubbelen we de uitgaven voor preventie tot het Europese gemiddelde van 3% van de gezondheidsuitgaven tijdens de volgende legislatuur en op termijn tot 5% zoals de Wereldgezondheidsorganisatie aanbeveelt. We doen dat onder andere door een deel van de groeinorm van het RIZIV-budget te reserveren voor preventie. De gefedereerde entiteiten doen een evenwaardige inspanning.

Onze gezondheidszorg is behoorlijk toegankelijk: je kan zonder veel beperkingen op consultatie bij je huisarts, je kan op elk moment van de dag binnenlopen bij je buurtapotheek en wacht- en spoeddiensten zijn 24 uur op 24 en 7 dagen op 7 beschikbaar.

Toch zien we dat wie het minder breed heeft zorg te vaak moet uitstellen omwille van financiële drempels.

De persoonlijke bijdrage in onze gezondheidszorg is aanzienlijk in vergelijking met het buitenland. Voor heel wat zorg moet je eerst het hele bedrag voorschieten en krijg je pas nadien de tussenkomst van het ziekenfonds teruggestort. Dat is een onnodige drempel die we kunnen wegwerken door de derdebetalersregel te veralgemenen: je betaalt dan enkel het remgeld en je zorgverstrekker factureert zelf de tussenkomst aan de mutualiteit.

Er komt een inkomensgebonden bijdrage aan de Vlaamse zorgverzekering. Als je een lager inkomen hebt, kan je van verhoogde tegemoetkoming genieten en betaal je minder remgeld. We doen samen met de mutualiteiten het nodige om de het recht op verhoogde tegemoetkoming automatisch toe te kennen.

Psychisch lijden kost ons land jaarlijks 20 miljard euro. Investeren in mentale gezondheid is dus niet alleen een vanzelfsprekende keuze op menselijk, maar ook op economisch vlak. We zullen de komende tijd "dubbel" moeten investeren: om de opgelopen achterstand goed te maken en om de instroom naar intensievere zorg terug te dringen. Ook hier zal niet investeren uiteindelijk meer kosten. Net als voor preventie, reserveren we daarom een deel van de groeinorm voor investeringen in de geestelijke gezondheidszorg.



AANPAK PIJNPUNTEN

Financiering

De N-VA wil de tarieven voor onderzoeken en behandelingen (nomenclatuur) in samenspraak met de beroepsgroepen actualiseren, zodat elke zorgverlener een correcte verloning krijgt.

De actualisatie van de nomenclatuur zal ook op regelmatige basis en stelselmatig herhaald moeten worden, zodat de tarieven en de terugbetalingen altijd de actuele situatie op het terrein volgen. Zeker omdat de gezondheidszorg voortdurend in beweging is moeten achterhaalde technieken uit de nomenclatuur gehaald kunnen worden en moeten nieuwe innovatieve technieken er in komen.

Administratie onder de loep

Binnen de gezondheidszorg is er te veel administratieve overlast. Zorgverleners kiezen voor hun job omdat ze willen zorgen voor patiënten, niet omdat ze attesten willen invullen. De meerwaarde van al die attesten kunnen zeer sterk betwist worden.

De N-VA wil beginnen van een wit blad en maken een basislijst met documenten die absoluut noodzakelijk zijn om de kwaliteit van de zorg te bevorderen. Alles wat niet in de basislijst terechtkomt, wordt geschrapt. Daarnaast werken we een eengemaakt attest uit zodat alle instanties hetzelfde attest kunnen gebruiken. Zo zorgen we er voor dat de zorgverlener zich opnieuw kan focussen op zijn kerntaak, namelijk het zorgen voor de patiënt.

Een voorbeeld van overbodige administratie is volgens ons bijvoorbeeld de foto die genomen moet worden voor een wondzorg.

Mutualiteiten

Voor de N-VA moeten de ziekenfondsen zich focussen op hun kerntaken, namelijk het verdedigen en informeren van hun aangesloten leden. Wij pleiten ervoor om de uitbetaling van ziektekosten, invaliditeitsverzekering en de Vlaamse Sociale Bescherming bij de ziekenfondsen en zorgkassen weg te halen en onder te brengen bij de overheid. We hertekenen de beheersorganen en Commissies binnen de bevoegde overheidsdienst zodat ziekenfondsen hier niet meer in vertegenwoordigd zijn. Het ziekenfonds van de NMBS schaffen we volledig af.

Zo lang de ziekenfondsen hun huidige takenpakket behouden, vragen we dat ze correct geresponsabiliseerd worden voor de uitvoering van deze taken. Het Rekenhof merkt al lang op dat de werkingskosten van de ziekenfondsen weinig transparant zijn, en dat ze onvoldoende financieel geresponsabiliseerd worden voor de taken die hen toebedeeld werden. Dat passen we aan, bijvoorbeeld door te bepalen dat de ziekenfondsen zelf de volledige kost moeten dragen van de niet-terugvorderbare bedragen die ze zelf door hun eigen fout hebben uitgekeerd (in plaats van 2 procent van dit bedrag zoals vandaag).

Erkenning en waardering

Onder erkenning en waardering vallen veel zaken. Bij deze een lijstje op basis van de punten aangehaald in het memorandum.

- We willen de opleiding tot verpleegkundige aantrekkelijker maken door de studenten tijdens hun werkstage in het vierde jaar te laten vergoeden.
- We willen ook de geconventioneerde thuisverpleegkundigen een extra waardering geven en we trekken daarom hun sociaal voordeel op tot op het niveau van gelijkaardige zorgberoepen.
- Voor de ganse arbeidsmarkt zetten we in op levenslang leren. Iedereen moet de kans krijgen om zijn competenties te verbreden en te verbeteren. Dat telt dan uiteraard ook voor de verpleegkundigen
- Beroepsverenigingen zijn voor ons een belangrijke gesprekspartner aangezien zij de kennis en de ervaring van op het terrein hebben. Samen met hen zoeken we naar de beste oplossingen voor het beroep.
- We willen een medisch kadaster waarbij we dynamisch kunnen opvolgen hoeveel zorgverleners, waar aan welk regime werken. Op die manier kan het beleid gericht bijsturen waar nodig.

Investeren in innovatie

Innovatie is voor de N-VA een belangrijke pijler voor welvaart. Ook binnen de gezondheidszorg moet innovatie een plaats krijgen en moeten pilootprojecten een kans krijgen om zich te ontwikkelen. Voor ons is de eerste belangrijke stap een verdere digitalisering en gegevensdeling van belang.

In eerste instantie willen we dat gezondheidsgegevens van patiënten opgeslagen worden in een beveiligde datakuis en dat die gegevens met toestemming van de patiënt gedeeld kunnen worden tussen zorgverleners. Dat zal de job van onder andere de thuisverpleegkundigen makkelijker en aangenamer maken

Digitale gezondheidsapplicaties en technologie kunnen zorgverleners ontlasten, de kwaliteit van de zorg verbeteren door beter en meer te registreren en kunnen het voor de patiënt makkelijker maken om zijn gezondheid op te volgen. De patiënt krijgt meer regie, zonder (verre) verplaatsingen naar een arts of ziekenhuis te moeten maken. Via technologische ontwikkelingen kunnen bijvoorbeeld ook ouderen met dementie beter opgevolgd worden, zodat ze langer zelfstandig kunnen wonen, maar er ook ingegrepen kan worden als het fout dreigt te gaan.

Artificiële intelligentie kan in de gezondheidszorg een belangrijk hulpmiddel zijn ter ondersteuning. Het kan echter nooit een vervanging zijn voor de noodzakelijke menselijke toets in de zorg.

Om innovatie echt te doen slagen, moet er ook geïnvesteerd worden in het verhogen van de digitale vaardigheden van zowel de burger als de zorgverlener. Digitalisering mag nooit een doel op zich zijn, maar een hulpmiddel om de zorg efficiënter te laten verlopen. Analoge processen moeten dan ook blijven bestaan voor degene die er nood aan hebben.

VERWEZENLIJINGEN VORIGE LEGISLATUUR

De zelfstandige verpleegkundigen zijn voornamelijk een bevoegdheid van het federale niveau en daar hebben wij als oppositie weinig impact op kunnen hebben. Deze meerderheid luisterde namelijk helemaal niet naar de oppositie.

Wel hebben we samen met MR ervoor gezorgd dat in het zorgpersoneelsfonds 48 miljoen euro voorbehouden werd voor de zelfstandig verpleegkundigen. In 2022 merkten we dat minister Vandenbroucke dat budget niet gebruikt heeft en hebben wij een amendement op de begroting ingediend om (naar analogie met het VBZV-voorstel) die middelen te gebruiken om het sociaal statuut bij het RIZIV te verbeteren. We hadden een voorstel om dit statuut op te trekken naar het niveau van kinesitherapeuten en logopedisten. De Vivaldi-meerderheid heeft dat weggestemd, terwijl het geld ter beschikking was en het volledig paste binnen de doelstelling van het zorgpersoneelsfonds. Op het einde van de legislatuur is de minister met een voorstel gekomen dat we gesteund hebben, maar waarbij we betreuren dat de 48 miljoen niet volledig benut zal worden.

We hebben vanuit de oppositie ook regelmatig kritische vragen gesteld over de nomenclatuur, het gebrek aan aandacht voor de zelfstandig verpleegkundigen, de inschakeling van thuisverpleegkundigen in huisartsenpraktijken, ...

INZET KOMENDE LEGISLATUUR

De punten die wij willen aanpakken hebben wij voor een groot stuk al in de eerste vraag beantwoord.

Bijkomend vinden wij het belangrijk dat er een staatshervorming komt die gezondheidszorg naar de gemeenschappen overhevelt. Enkel op die manier kunnen we een geïntegreerd beleid komen waarbij de thuiszorg en de residentiële zorg in elkaar kunnen overvloeien. We evolueren naar een systeem waarbij we ouderen langer thuis willen houden en waarbij patiënten meer thuis verzorgd dienen te worden. Daarom moeten we zeker inzetten op een voldoende ondersteuning van thuiszorg door zorgkundigen en verpleegkundigen, maar moeten we evengoed zorgen dat de patiënt geen enkele impact ondervindt als hij van het ziekenhuis naar huis gaat.

DE CENTRALE ROL VAN DE THUISVERPLEGING

De thuisverpleging speelt een bijzonder belangrijke rol in het leven van heel veel mensen met een aandoening. Ze maakt voor mensen het verschil tussen thuis kunnen blijven en naar een voorziening te moeten gaan. Thuisverpleegkundigen zijn de vertrouwenspersoon van de patiënt die vaak ook optreedt als spil in de zorg. Daarom is de positie van thuisverpleging in de zorg voor ouderen en voor wie ziek is cruciaal.

Een nieuw tijdperk, nieuwe uitdagingen

De komende decennia staat de thuisverpleging voor grote uitdagingen. Niet alleen is er de vergrijzing waardoor de zorgnood zal toenemen, er is ook de tendens naar meer ingrepen en behandelingen in het dagziekenhuis, meer en meer thuishospitalisatie, patiënten worden ouder en ontwikkelen daarom ook vaker verschillende aandoeningen.

Nood aan nieuwe nomenclatuur en aangepaste ondersteuning

Al die uitdagingen betekenen dat thuisverpleegkundigen niet alleen "meer" dan ooit nodig zijn, maar ook dat andere en meer gespecialiseerde verpleegkundigen handelingen moeten stellen.

Zij zullen meer tijd moeten spenderen aan multidisciplinair overleg met artsen, apothekers, specialisten, kinesisten, enz.

Open Vld vraagt daarom een herziening van de verouderde nomenclatuur. De vergoeding voor een aantal prestaties moet worden opgetrokken om te komen tot een correcte vergoeding voor verpleegkundige handelingen.

Er is ook nood aan een verruiming naar de nieuwe prestaties gelet op het feit dat thuisverpleegkundigen andere verpleegkundige prestaties moeten leveren als gevolg van de toename van daghospitalisatie en de thuishospitalisatie. Ook consultaties op afstand moeten vergoed kunnen worden. We denken daarbij aan een diabeteseducator die bij afwijkingen van waarden een patiënt via een consultatie op afstand richtlijnen geven over hoe bij te sturen.

Waar vandaag de nomenclatuur alleen prestaties vergoedt, is er nood aan een vergoeding voor het multidisciplinair overleg in het kader van de geïntegreerde zorg die we nastreven. Tenslotte moet de nomenclatuur ook verpleegkundige prestaties van verpleegkundigen met een specialisatie beter vergoeden.

Voor moet de nomenclatuur ook het gebruik van medische technologie vergoeden. Het gebruik van point of care testen, bijvoorbeeld lijkt voor ons een evidentie indien de complexiteit van de zorgen bij patiënten toeneemt.

Recent keurde het parlement ook de wettelijke basis goed voor een financiële vergoeding voor de invoering en werking van een continuïteitssysteem voor zelfstandige verpleegkundigen. Bedoeling is een vergoeding in te voeren voor dringende interventies 's nachts. Die interventies zullen wellicht vaker voorkomen indien het aantal daghospitalisaties en thuishospitalisaties toeneemt.

Die tegemoetkoming wordt gefinancierd met de 48 miljoen euro die Open Vld en MR bij het Zorgpersoneelsfonds hebben kunnen reserveren voor zelfstandige verpleegkundigen.

De nomenclatuur voor verpleegkundigen moet ook mee evolueren met de noden van andere sectoren die zich inschrijven in de vermaatschappelijking van de zorg.

Ouderen en personen met een beperking leven vandaag vaak samen in gebouwen waar ze elk hun eigen woonst hebben, maar ook een gemeenschappelijk woongedeelte. Co-housing, kleinschalige initiatieven zijn huizen waar de zorgverlening door verpleegkundigen (maar ook kinesisten) onmisbare schakels zijn in de zorg. Vandaag zijn er binnen het RIZIV heel wat procedures hangende tegen verpleegkundigen omdat zij een prestatie aan huis hebben aangerekend en niet een prestatie in een voorziening. Wij willen duidelijkheid creëren. Voor ons zijn dit prestaties aan huis. Het RIZIV moet -omdat het al die jaren zelf voor onduidelijkheid heeft gezorgd- deze vorderingen laten vallen. Wij hebben daar het afgelopen jaar een voorstel van resolutie voor ingediend.

Samenwerken betekent ook data uitwisselen en dus is informatica onmisbaar in elk zorgberoep. Wij ondersteunen als Open Vld de vraag naar een correcte tegemoetkoming voor de zelfstandige verpleegkundigen zoals die ook bestaat bij andere zorgberoepen.

U vindt heel wat van onze terug in de resolutie die we goedkeurde in het federaal parlement samen met de andere meerderheidspartijen:

<https://www.dekamer.be/FLWB/PDF/55/1354/55K1354010.pdf>

We zijn spijtig genoeg gebotst op een minister die niet happig was om deze resolutie uit te voeren.

Investeren in permanente vorming en specialisatie

Die nieuwe realiteit betekent ook dat een aantal financiële compensaties moeten worden aangepast. Permanente opleiding wordt een noodzaak opdat hun zorg de laatste nieuwe medische evoluties kan volgen. De bijscholingspremie van 175 euro was al ondermaats, maar zal nu serieus moeten worden opgetrokken.

Hoe trekken we meer thuisverpleegkundigen aan?

Het tekort aan verpleegkundigen is gekend. Vandaag zijn er 2.301 openstaande vacatures. Open Vld en MR wisten in het Zorgpersoneelsfonds 48 miljoen euro te reserveren voor de zelfstandige verpleegkundigen, meer bepaald om mensen met een verpleegkundige diploma die niet meer werken in de zorg terug te leiden naar de verpleegkunde. Wij willen dat de resterende middelen van de 48 miljoen euro hiervoor worden aangewend.

Frank Vandenbroucke creëerde een nieuw type van verpleegkundige, de basisverpleegkundige. Die laatste mag niet dezelfde verpleegkundigen handelingen stellen als de algemeen verpleegkundige en mag minder verpleegkundige handelingen stellen dan de huidige HBO5-ers. Als Open Vld vragen wij een impactanalyse van de introductie van de basisverpleegkundige in alle zorgsectoren en in het bijzonder in de thuisverpleging. Indien nodig sturen we de maatregel bij.

Vrije keuze

Wie zorgen behoeft en thuis verblijft krijgt heel wat zorgverleners over de vloer. Dat betekent een ernstige inbreuk op de privacy van de patiënt. Voor Open Vld is het dan ook essentieel dat de patiënt altijd de vrije keuze van zorgverlener heeft, dus ook de vrijheid behoudt te kiezen tussen zelfstandige thuisverpleegkundigen en dienst thuisverpleging. Dat is een principe waarop we niet willen toegeven.

Voorafgaande zorgplanning en beslissingen bij het levenseinde

Onze bevolking vergrijst, nu al willen patiënten hun laatste maanden, weken of dagen thuis doorbrengen om daar te sterven. Ook het profiel van de 'oudere' verandert, de generatie die eraan komt - de generatie 68 - maakte tijdens het leven eigen keuzes. Het is dan ook evident dat deze generatie zelfbeschikking en autonomie ook bij het levenseinde belangrijk zullen vinden. Nu al zijn voorafgaande zorgplanning en voorafgaande wilsverklaringen ingebed in de zorg. Ook hier is er een rol weggelegd voor de thuisverpleegkundige. Zoals reeds gezegd spelen zij een speciale rol in het leven van hun patiënt, vaak een alleenstaande, ze zijn het luisterend oor, worden in vertrouwen genomen en betrokken bij vragen over het levenseinde.

Een VZP en wilsverklaringen opstellen is echter niet zo eenvoudig. Vermits er belangrijke beslissingen vastgelegd worden die al dan niet wettelijk afdwingbaar zijn op het ogenblik dat de patiënt wilsonbekwaam is geworden, moet dit goed geïnformeerd gebeuren. Het moeten weloverwogen beslissingen zijn. De thuisverpleegkundige moet in de mogelijkheid zijn, zowel wat tijdsbesteding als kennis betreft, om een begeleidende rol te spelen. Elke opleiding tot zorgverleners moet dan ook een module 'beslissingen bij het levenseinde' bevatten, die module mag zich niet beperken tot 'palliatieve zorg', ook continue diepe sedatie, euthanasie, VZP en de wilsverklaringen die opgesteld kunnen worden, moeten aan bod komen. Het is bovendien noodzakelijk om extra specialisatiemodules aan te bieden voor zorgverleners die er nood aan hebben.

Omdat deze extra taak erg belastend kan zijn voor een thuisverpleegkundige moeten zij op de hoogte zijn van organisaties zodat er bijkomende ondersteuning voorzien kan worden voor de patiënt (en de thuisverpleegkundige). Een organisatie zoals LevensEinde InformatieForum (LEIF) beschikt over opgeleide vrijwilligers die actief zijn in de vele LEIF-punten en gratis helpen bij het opstellen van wilsverklaringen, bij het informeren over euthanasie. De thuisverpleegkundige en de LEIF-vrijwilliger kunnen een mooie tandem vormen om de keuzevrijheid op het einde van het leven van de patiënt die dit wenst, mee op te volgen.



DE PVDA GAAT VOOR INVESTEREN IN ZORG

Onze gezondheidszorg is in crisis, we bevinden ons op een kantelmoment waar we moeten kiezen tussen twee mogelijke visies. We kunnen de traditionele politici volgen op het pad dat ze al decennia bewandelen. Zij willen verder snoeien tot de zorg helemaal kapot bespaard is. Of we kiezen ervoor om het roer om te gooien. De PVDA kiest voor een samenleving waar gezondheid een recht is voor iedereen, waar de noden van patiënten en het welzijn van het zorgpersoneel voorgaan op cijfers, efficiëntie en winst. Patiënten zijn geen nummers en personeel geen machines. Zorg is mensenwerk, geen bandwerk.

De PVDA wil, in tegenstelling tot de rechtse partijen, niet besparen op zorg. Wij willen massaal investeren. Zo haalden we in 2019, samen met de werkvloer, het zorgpersoneelfonds binnen. Een investering van 400 miljoen, waarvan een deel voor de zelfstandige verpleegkundigen.

Maar er is nog veel meer nodig. Dat betekent dat het budget voor de gezondheidszorg moet verhogen. Dat noemt men de groeinorm. Volgens het planbureau moet deze op 3,5% staan om de vergrijzing en de technologische vooruitgang aan te kunnen. Doordat vorige regeringen hier niet aan vasthielden, zitten we nu met een onderinvestering in de zorg. Wij willen de groeinorm van 3,5% op tafel leggen en investeren in het zorgpersoneel in alle sectoren, ook de zelfstandige thuisverpleegkundigen. Dat geld vinden is zeker mogelijk: volgens berekening van Solidaris kunnen we onder andere in de farmaceutische industrie 1 miljard halen, gewoon door een faire prijs voor medicatie te betalen en de buitensporige winsten af te toppen. De helden van de zorg kunnen toch niet leven van applaus alleen?

Zorg is een basisrecht: voor ons moet iedereen toegang krijgen tot de beste verzorging, zonder lange wachttijden en dure facturen. Een grote meerwaarde van thuisverpleegkundigen is dat ze heel toegankelijk zijn voor de patiënten doordat ze kosteloos zijn. Wij vinden het belangrijk om dit zo te houden en dus geen remgeld te vragen aan patiënten om te toenemende kosten te denken. De overheid moet zorgen voor een toereikende financiering.

In alle delen van de zorg kampen we vandaag met grote personeelstekorten, ook in de thuisverpleegkunde. Zeker zelfstandige thuisverpleegkundigen werken vaak veel en onregelmatige uren. Ze kunnen soms nauwelijks vakantie nemen. Zorgverleners vallen hierdoor vaker uit. Soms moeten zorgverleners ook patiënten weigeren omdat ze al zoveel werk hebben. De PVDA wil de aantrekkelijkheid van beroep verhogen. In de zorg werken zou een heel mooi beroep moeten zijn, waar je grote voldoening haalt uit tijd en kwaliteit aan de patiënten geven.

We moeten onze zorgverleners dringend naar waarde schatten. Dat betekent dat ze een goed inkomen moeten hebben. Alleen zo kunnen we meer mensen in de zorg aantrekken en ervoor zorgen dat nieuwe verpleegkundigen niet uitstromen.

Bovendien krijgt de eerste lijn een grotere en grotere rol toebedeeld. Zelfstandige thuisverpleegkundigen vormen een groot deel van die eerste lijn. Het is positief dat mensen langer thuis kunnen blijven. Er vindt een verschuiving plaats naar meer dagopnames, omdat onze ziekenhuizen onderdruk staan. Het jammere is alleen dat dit allemaal gebeurt zonder onze eerste lijn eerst structureel te versterken. De thuisverpleegkundigen en de huisartsen kunnen die bijkomende werkdruk niet aan zonder versterking.

Wij denken inderdaad dat de huidige financiering achterhaald is. Verpleegkundige taken omvatten veel meer dan een reeks van technische handelingen, die door de huidige nomenclatuur gedekt worden. Denk maar aan een luisterend oor, educatie geven, preventie, administratie, multidisciplinair overleg, opleiding volgen...

Vele van deze overkoepelende vergoedingen kunnen niet per prestatie gegeven worden, maar kunnen beter automatisch en vast gegeven worden. Dit zorgt er ook voor dat verpleegkundigen veel minder administratie moeten doen en meer met hun patiënten kunnen bezig zijn.

Vandaag is kwalitatieve zorg ondenkbaar zonder multidisciplinaire teams. Thuisverpleegkundigen spelen hierin een belangrijke, vaak coördinerende rol. Ze hebben vaak heel veel en dicht contact met de patiënt en zijn omgeving. Ze moeten in deze teams dan ook naar waarde geschat worden. Verpleegkundigen moeten gezien worden als een volwaardig beroep binnen de gezondheidszorg. Wij willen dat de overheid zorgt voor adequate, efficiënte en toegankelijke softwarepakketten die makkelijk kunnen gedeeld worden tussen zorgverleners. Ook opleidingen en wetenschappelijk onderzoek moeten meer vanuit de overheid, in overleg met het werkveld, voorzien worden.

De aantrekkelijkheid van het beroep verhoogt men ook niet door de huidige opsplitsing tussen bachelorverpleegkundigen en HBO5-verpleegkundigen op te drijven. Velen zijn al jaren collega's en werken goed samen. Met de PVDA willen we dat zo houden. De zorg kan zich niet permitteren om verpleegkundigen te verliezen, we hebben alle handen nodig. Laat ons de HBO5-opleiding conform maken.



Het werk van verpleegkundigen is loodzwaar en vaak amper te combineren met een privéleven. De werkdruk, de flexibiliteit en de verantwoordelijkheid zijn hoog. Dat is fysiek en mentaal niet vol te houden tot 67 jaar. Onmogelijk! De door deze regering beloofde uitzondering voor de zware beroepen kwam er niet. De PVDA staat voor een pensioen na 35 jaar werken in een zwaar beroep, waaronder de verpleegkundigen. Wij willen ook het wettelijk pensioen voor zelfstandigen optrekken naar 75% van het gemiddelde beroepsinkomen. Ook zelfstandigen hebben recht op rust na een leven van hard werken.

De PVDA ondersteunt zelfstandigen en kleine bedrijven. Zij zijn van groot belang voor het lokale economische en sociale weefsel. Overheidssteun moet in de eerste plaats gaan naar zelfstandigen en kleine ondernemers, niet naar grote commerciële spelers.

Wij willen een fiscaal beleid dat loontrekkenden en zelfstandigen sterker maakt. We houden meer rekening met hun financiële draagkracht.

We willen niet dat grote commerciële groepen zich vestigen in de zorg, zoals dat vandaag in de rusthuizen al het geval is. Ook in de thuiszorg zien we de eerste tekenen van commercialisering met grote spelers die winst boven kwaliteit van zorg en degelijke werkomstandigheden zetten.

De zorg is een zaak van de overheid, de non-profit en kleine zelfstandigen. Het is geen plaats om winst te maken ten voordele van aandeelhouders.

VOOR VLAAMS BELANG IS HET DUIDELIJK

www.vlaamsbelang.org/nieuws/niet-verpleegkundigen-maar-regeringen-falen-het-aanbieden-van-zorg

Zelfstandige thuisverpleegkundigen spelen een cruciale rol in onze zorg. Deze rol zal in de toekomst alleen nog belangrijker worden.

Er komt een enorme vergrijzingsgolf op ons af, die gepaard gaat met complexe en chronische ziekten.

De verwachtingen van patiënten veranderen. Velen willen zo lang mogelijk thuis blijven. Ook de trend van thuishospitalisatie, daghospitalisatie en veel kortere opnames zorgt voor meer druk op de thuisverpleegkundigen. Hier liggen dan ook nog vele uitdagingen. Zo kan de kwaliteit van de ontslagbrieven uit de ziekenhuizen beter zodat de continuïteit voor de patiënt gegarandeerd is. Communicatie en administratie moet efficiënter zodat daar minder tijd aan moet worden besteed. Bovendien zullen we nood hebben aan meer gespecialiseerde thuiszorg. Bovendien moeten we ook ten volle onze zorgkundigen inschakelen in het verhaal van de thuisverpleging. Een zorgkundige kan vandaag enkel in praktijken met minstens 3 voltijdse verpleegkundigen worden ingezet. Om de druk op de verpleging te doen dalen moeten we kijken of zorgkundigen meer kunnen ingezet worden, zonder dit strikte minimum aan verpleging. Dit komt de kwaliteit en de continuïteit van de zorg ten goede. Minder werkdruk leidt ook tot minder uitval.

Het Vlaams Belang gelooft in de eerstelijnszorg, dicht bij de patiënt. Wij willen dan ook een volledige splitsing van de sociale zekerheid en alle bevoegdheden die betrekking hebben met gezondheidszorg en welzijn. Op die manier kunnen wij met een visie op de lange termijn zorgen voor een geïntegreerde zorg.



Zo hebben we de hefboomen in handen om meer in de richting te gaan van geïntegreerde zorg binnen de eerste lijn, maar ook tussen de lijnen. Ook voor preventie kunnen dan meer middelen worden vrijgemaakt. Want ook hierin hebben thuisverpleegkundigen een belangrijke rol te spelen. Wanneer de sociale zekerheid gesplitst is zullen ook de vele bijdragen van de hardwerkende Vlamingen besteed kunnen worden voor de noden in Vlaanderen. Dit komt dus ook de thuisverpleegkundigen tegemoet.

Het is duidelijk dat minister Vandenbroucke geen voorstander is van vrije beroepen. De zelfstandige thuisverpleegkundige ziet hij liever verdwijnen. Zoals terecht wordt beschreven in het memorandum is de nomenclatuur verouderd en ontoereikend. Voor sommige handelingen bestaat geen nomenclatuur. Zelfstandigen moeten evenzeer gewaardeerd worden als (thuis) verpleegkundigen in loonverband. De afgelopen legislatuur hebben we opnieuw gezien dat deze beroepsgroep geen gehoor vond bij de minister, terwijl dit wel het geval was voor andere beroepsgroepen binnen de verpleegkunde.

Het Vlaams Belang heeft zich als enige Vlaamse partij verzet tegen de invoering van de basisverpleegkundige. Wij hebben de minister gewaarschuwd voor de grote gevolgen bij de thuisverpleging, want vele thuisverpleegkundigen hebben immers een HBO5 diploma. Het is onbegrijpelijk dat basisverpleegkundigen bepaalde handelingen niet meer zullen mogen doen. Dit zal de instroom niet bevorderen, en de uitstroom niet tegenhouden, integendeel. *Zie volgend persbericht: www.vlaamsbelang.org/nieuws/vandenbroucke-vergroot-het-tekort-aan-verpleegkundigen*

De afgelopen jaren hebben wij met vele thuisverpleegkundigen gesproken. Wij herkennen de zaken die in dit memorandum naar voor komen dus heel goed. De frustratie die voortkwam uit de vele administratieve taken kwam vaak naar voor. Enkel nuttige zaken moeten worden bijgehouden. Meten is weten, data moeten worden verzameld voor kwaliteitsonderzoek en patiëntveiligheid. Maar administratie om de administratie moet stoppen. Software waarin communicatie met de huisartsen en ziekenhuizen mogelijk is zou al veel tijd besparen. Ook het gebrek aan erkenning, o.a. door de ontoereikende nomenclatuur, kwam vaak naar voor. Wat wij bovendien ook hoorden is dat zorgverstekkers patiënten vaak leiden naar thuisverpleegkundige diensten van bijvoorbeeld imens, het WitGele kruis of Altrio, terwijl de patiënt natuurlijk de vrije keuze van zorgverleners moet kunnen doen gelden.

Wij danken u voor het ons bezorgen van het memorandum. We hopen dat wij bij de komende verkiezingen de grootste partij kunnen zijn. We hebben het initiatiefrecht dan om een volgende Vlaamse regering te vormen. De bezorgdheden van de zelfstandige thuisverpleegkundigen zullen we daarin zeker meenemen!

WE STAAN VOOR GROTE UITDAGINGEN

De veroudering van de bevolking, en de wens om zolang mogelijk thuis te kunnen blijven en thuis goed verzorgd te worden is een wens die een bredere nood aan thuiszorg en thuisverpleging meebrengt en tegelijkertijd ook meer specialisatie vereist. Niet alleen wie ouder wordt, maar ook wie bijvoorbeeld kanker krijgt, wordt vaker thuis verzorgd. En dat is maar goed ook. Maar het zet een druk op de sector en dat zet een druk op de hele gezondheidszorg.

En als we 'veroudering' zeggen, betekent dat natuurlijk ook meer mensen die met pensioen gaan. Ook huisartsen en verpleegkundigen, en dus is de druk groot. En daarom moeten we nu ingrijpen, door zowel te investeren als grondig te hervormen. Daarom moet het beleid dezelfde creativiteit aan de dag leggen als de creativiteit die we elke dag op het terrein zien.

Vooruit met onze gezondheidszorg

De voorbije jaren heeft Vooruit enorm geïnvesteerd om ons zorgpersoneel te steunen, veel beter te omkaderen en beter te betalen. Vooral de starterslonen in de verpleegkunde zijn intussen aanzienlijk gestegen en niet zonder reden: wil je jonge mensen verleiden tot een duurzame carrière in de zorg, dan moet je ze ook waarderen. Het is belangrijk om al onze zorgverleners nog beter te ondersteunen zodat ze zich kunnen focussen op de kern van hun job: zorgen voor mensen.

Tegenover die zorg moet ook een eerlijke vergoeding staan, een vergoeding die overeenstemt met het werk dat onze zorgverleners verrichten. En we moeten de job werkbaar houden, door te investeren in een degelijke work-life balance.

Vooruit zorgde in de afgelopen jaren ook voor een trendbreuk in de betaalbaarheid van onze gezondheidszorg. Maar het werk is niet af. We moeten blijven investeren en blijven hervormen. Zo houden we onze gezondheidszorg betaalbaar én van topkwaliteit.

Naar een nieuwe financiering

Vooruit staat voor de beste gezondheidszorg. En om daar te geraken moeten we taboes durven doorbreken en heilige huisjes aanpakken. De manier waarop zorg gefinancierd wordt is één zo'n heilig huisje. We moeten steeds meer weg van een financiering per prestatie en steeds meer naar een financiering die gefocust is op samenwerking en op de gezondheid van patiënten. Een financiering die ook inzet op preventie.



We zijn daarom deze legislatuur al veel meer met zorgtrajecten gaan werken en hebben zo de patiënt opnieuw centraal gezet. Op die manier gaan we van een focus op ziekenzorg, naar een focus op echte gezondheidszorg.

Voor de huisartsgeneeskunde hebben we deze legislatuur de *New Deal huisartspraktijk* uitgewerkt. De New Deal is een nieuwe afspraak tussen de huisartsen: wat de overheid verwacht en geeft, en wat de patiënt ervan kan verwachten en geeft. Het is een nieuw afsprakenmodel in de huisartsgeneeskunde waar huisartsen vrijwillig kunnen instappen. Het is eigenlijk een andere en meer stabiele financiering, iets minder op prestatie gericht, meer kansen om multidisciplinair te werken en de huisartsenpraktijk goed te organiseren. Meer klemtoon ook op wat je preventief doet, op wat je doet in de opvolging van patiënten. Wel, eigenlijk hebben we ook een New Deal nodig voor de thuisverpleging.

Minder papier, meer zorg

Wie in de zorg gaat werken, doet dat met een passie voor de job. Een passie voor patiënten en een passie voor zorg. We hebben in ons land ontzettend sterke verpleegkundigen die zich dag in dag uit inzetten om de allerbeste zorg aan patiënten te geven. Maar als we die passie ten volle willen benutten, dan moet de administratieve last waar zij mee geconfronteerd worden verder naar omlaag. Verpleegkundigen moeten zich veel meer kunnen bezig houden met waar ze goed in zijn en met wat ze graag doen: zorgen voor mensen. Papierwerk helemaal afschaffen, dat kunnen we niet beloven. Maar de administratieve last moet tot een absoluut minimum beperkt worden door zoveel mogelijk overbodige administratie te laten vallen.

Meer samenwerking

Door de taken beter te verdelen en nieuwe profielen aan te trekken in de zorg kunnen we meer patiënten helpen. Vandaag zetten we nog teveel zorgverstrekkers in voor taken waar ze overgekwalificeerd voor zijn, waardoor er mindertijd overblijft voor de taken waar ze in gespecialiseerd zijn. Denk aan basishygiëne taken die vaak door een verpleegkundige worden uitgevoerd.

Door de taken beter en efficiënter te verdelen kan iedereen zich focussen op waar die goed in is. Dat versterkt onze zorg, maar dat maakt de job ook aantrekkelijker.

En daarom creëren we ook andere profielen zoals dat van de praktijkassistent bijvoorbeeld. De praktijkassistent kan instaan voor het onthaal in artspraktijken maar ook een aantal eenvoudige handelingen uitvoeren, zoals steriel materiaal klaarzetten of de bloeddruk nemen bij een patiënt.

Sterke opleidingen

Een goede opleiding ligt aan de basis van een sterke zorgprofessional. Vooruit wil volop investeren in de kwaliteit van ons onderwijs. Zo zorgen we er ook voor dat wie een verpleegkundig diploma op zak heeft, goed voorbereid is om aan de slag te gaan. We zien vandaag nog te vaak een effect van de “praktijkschok”, waarbij pas afgestudeerden op de werkvloer komen en overstelpt worden. Om tekorten in de zorg aan te pakken hebben we nochtans veel nieuw talent nodig. We moeten onze studenten daarom voorzien van de beste opleiding en ze maximaal voorbereiden op de job.

Het is ook in dat kader dat we het belangrijk vonden om een oplossing te voorzien voor de HBO5 verpleegkunde. Is dat nu geregeld? Ja. Het is nu eindelijk geregeld. We hebben een onderscheid gemaakt in de opleiding tussen wat we noemen de basisverpleegkundige HBO5, een mooie beroepsopleiding in Vlaanderen, én de bachelor: de verpleegkundige verantwoordelijk voor de algemene zorg. Dat was absoluut nodig om de HBO5-opleidingen te redden. Meer nog, we hebben die basisverpleegkundige ook mee in de zorgladder opgenomen en wordt zo een volwaardige sport waar kan worden opgeklommen.

Degelijke doorgroeimogelijkheden

Zo heb je er misschien voor gekozen om een opleiding tot zorgkundige te volgen omdat dat op dat moment goed voelde, maar sluit je niet uit dat je op een bepaald moment wil verder studeren tot verpleegkundige, of later nog verder wil specialiseren tot verpleegkundig specialist, of nog verder wil doctoreren en onderzoek wil verrichten als klinisch verpleegkundig onderzoeker. We willen dat gemakkelijker maken, we willen dat perspectief creëren. Daarom hebben we een zorgladder gebouwd. Dat is een ladder waarop je doorheen je carrière kan klimmen. En we willen vooral een goede ladder bouwen waarop mensen omhoog kunnen klimmen. Dat betekent een stabiele ladder, die duidelijk aangeeft hoe je van de ene sport naar de andere kan klimmen. En ook een ladder waarvan de sporten niet te ver uiteen staan zodat mensen gemakkelijk kunnen doorgaan van de ene sport naar de andere.



VBZV

VLAAMSE
BEROEPSVERENIGING
ZELFSTANDIGE
VERPLEEGKUNDIGEN

VBZV vzw
Luchthavenlaan 27 bus 54
1800 Vilvoorde

02 734 59 49
info@vbzv.be
www.vbzv.be



Deze speciale editie wordt uitgegeven door VBZV naar aanleiding van de verkiezingen op 9 juni 2024
