

EVOLUTIES IN DE VERPLEEGKUNDE EN MOGELIJKHEDEN BINNEN DE EERSTE LIJN

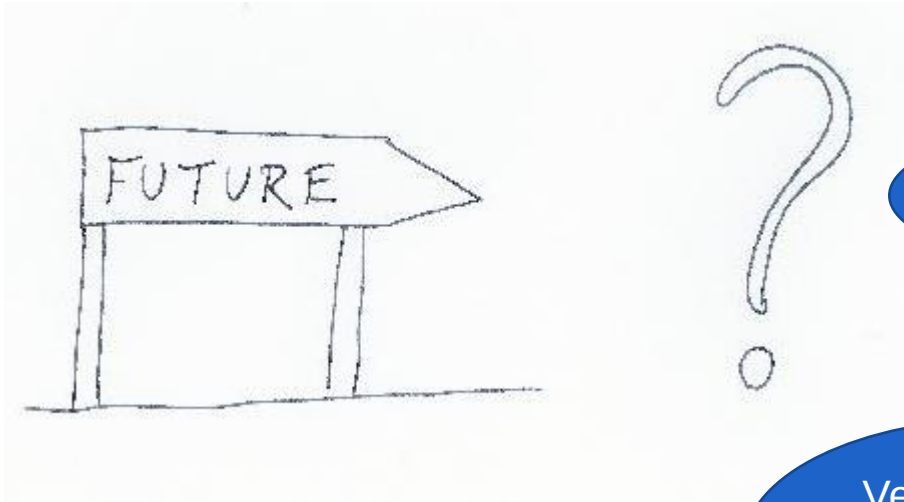
Elsie Decoene
Medewerker UCVV

INHOUD

1. Aanleiding tot functiedifferentiatie in de verpleegkunde
2. Differentiatie in de verpleegkunde: wie doet wat?
3. Advanced Practice Nursing: de verpleegkundig specialist
4. Evoluties in de professie verpleegkunde

1. AANLEIDING TOT FUNCTIEDIFFERENTIATIE IN DE VERPLEEGKUNDE

UITDAGINGEN IN DE ZORG



WAAR LOPEN VERPLEEGKUNDIGEN TEGEN AAN?

- Veranderde zorgvraag – complexiteit van zorg – toename chronische zorg
- Schaarste aan verpleegkundigen en zorgpersoneel
- Hoge werkdruk
- Nood aan skills mix in de zorg
- Evoluties in het de opleiding van verpleegkundigen maar geen of onvoldoende differentiatie in de praktijk
- Taakverschuiving
 - (huis)arts => verpleegkundige
 - Verpleegkundige => zorg ondersteunende functies of andere
- Gebrekkig wetgevend kader voor verpleegkundigen ikv autonomie
- Zoektocht naar innovatieve zorgmodellen met een duidelijke plaats voor de verpleegkundige

2. DIFFERENTIATIE IN DE VERPLEEGKUNDE

Belang van een leer-
en zorgladder in het
beroep

UITDAGING: WIE IS WIE?

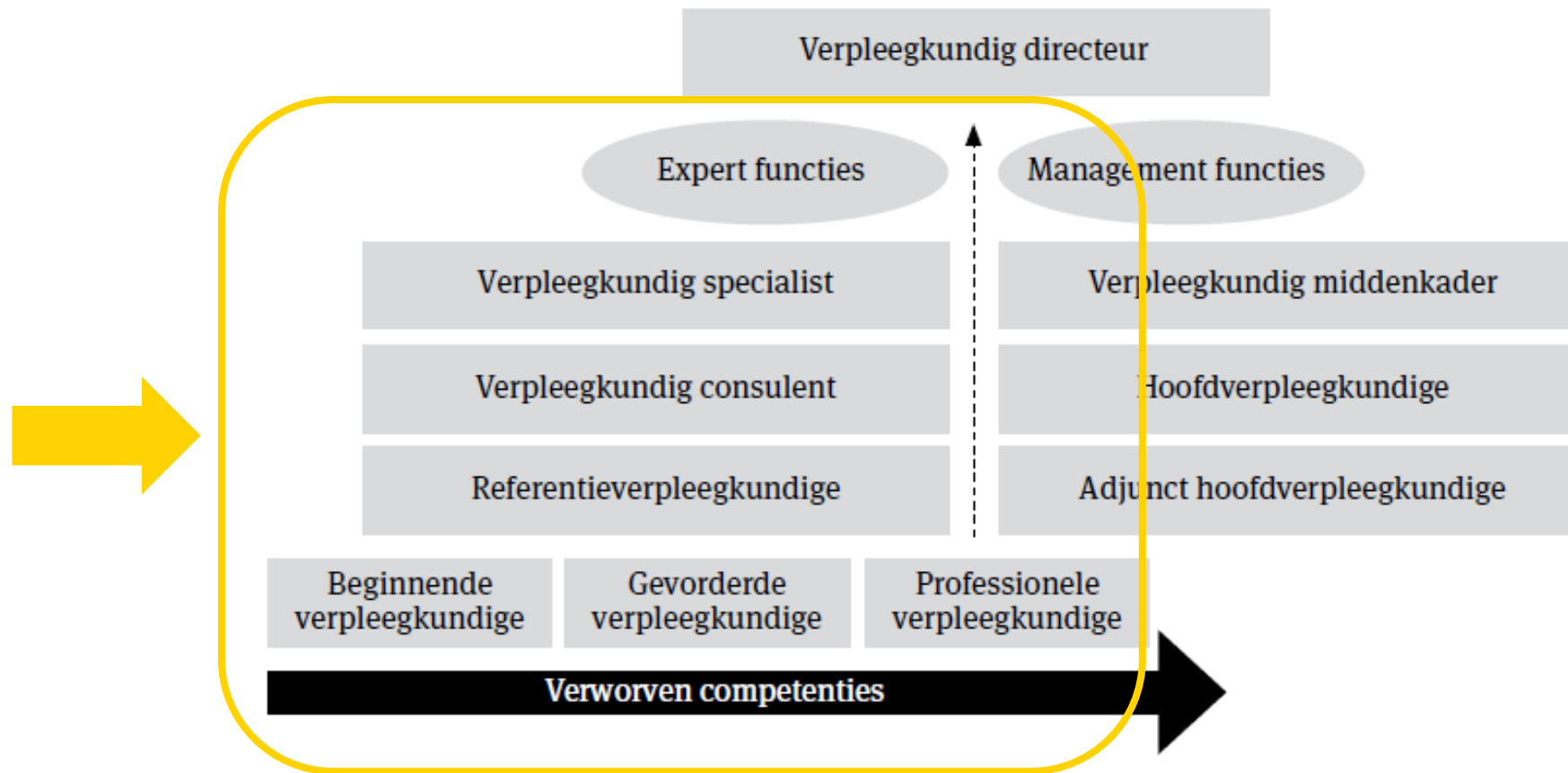
verpleegkundige specialist COPD
verpleegkundig pijnspecialist
technisch verpleegkundig specialist
anesthesie verpleegkundig pijnspecialist
verpleegkundig specialist borstzorg
verpleegkundig specialist palliatieve zorg
verpleegkundig wondzorgspecialist
verpleegkundig specialist hematologie
verpleegkundig specialist hartritmestoornissen
verpleegkundig specialist oncologie
wetenschappelijk verpleegkundig specialist
clinical nurse specialist
nurse physician assistant
nurse practitioner

gespecialiseerd verpleegkundige
referent
referentieverpleegkundige
wondzorgverpleegkundige
trajectverpleegkundige
verpleegkundig coördinator
verpleegkundig consulent
praktijkondersteuner
projectverpleegkundige
expertverpleegkundige
liaisonverpleegkundige
nutritie specialist
begeleidingsverpleegkundige



Van Hecke et al. (2017). Verpleegkundig specialisten in Vlaamse algemene en universitaire ziekenhuizen: hun functie-inhoud. Tijdschrift voor Geneeskunde, 73.

NOOD AAN EEN NIEUW FUNCTIEMODEL IN HET VERPLEEGKUNDIG BEROEP



Func tiem odel voor de verpleegkundige zorg van de toekomst **Mod èle de fonctions pour les soins infirmiers du futur**

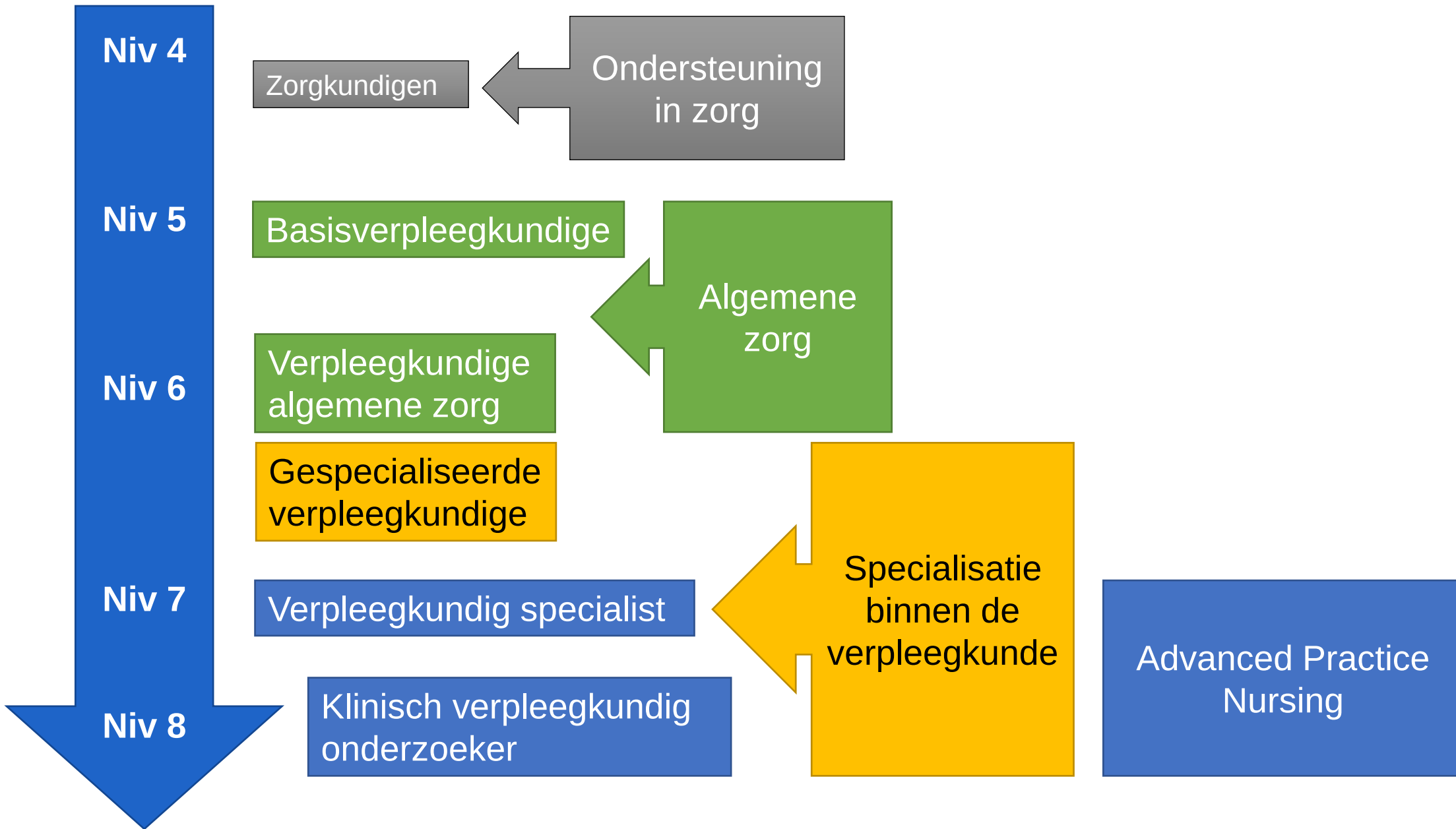
Goedgekeurd door de Federale Raad voor Verpleegkunde tijdens de vergadering van 4 juli 2017
 Approuvé par le Conseil Fédéral de l'Art Infirmier en sa séance du 4 juillet 2017

Algemene zorgen Soins généraux		Gespecialiseerde zorgen Soins spécialisés		Advanced practice nursing Soins de pratique avancée	
Basis- verpleegkundige	Verpleegkundige algemene zorg	Gespecialiseerde verpleegkundige	Verpleegkundig consulent	Verpleegkundig specialist	Klinisch verpleegkundig onderzoeker
Aide l’infirmier	Infirmier responsable de soins généraux	Infirmier spécialisé	Infirmier consultant	Infirmier de pratique avancée	Infirmier chercheur clinicien
Health care assistants	Registered nurses	Specialized nurses	Nurse consultants	Advanced Practice Nurses	Clinical nurse research consultants
		2 jaar/ans	3 jaar/ans	3 jaar/ans	3 jaar/ans
Ervaring in het specialisatiedomein / années d’expérience professionnelle dans le domaine de spécialisation* *Om de erkenning te krijgen / Pour obtenir l’agrément					
HBO (3 jaar/ans) 180 ECTS	Bachelor (4 jaar/ans) 240 ECTS	Specialisatie/ spécialisation Min 20 ECTS	Specialisatie / spécialisation + spec VC/IC (20 ECTS)	Master ANP (2 jaar/ans) 120 ECTS + specialisatie / spécialisation	Doctorat
Niv 5	Niv 6	Niv 6	Niv 6	Niv 7	Niv 8

DIFFERENTIATIE OP BASIS VAN...

1. Opleiding en ervaring
2. Competenties en activiteiten
3. Mate van autonomie
4. Impactsgebieden (outcomes)

1) OPLEIDING EN ERVARING





Gespecialiseerde
verpleegkundige

Infirmier
spécialisé

Specialized nurses

Specialisatie/
spécialisation
Min 20 ECTS

Niv 6

niv 6

Bachelor opleiding

+

niv 6

Specialisatie
opleiding

Permanente vorming

Verpleegkundige
algemene zorg

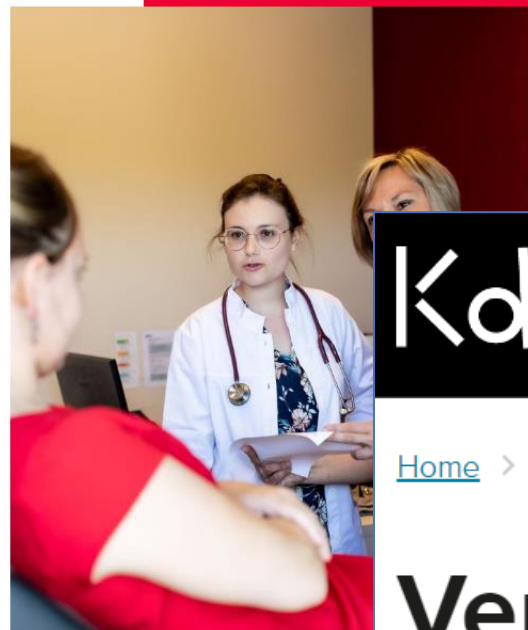
Gespecialiseerde
verpleegkundige

2 jaar
ervaring

- Bachelor na Bachelor / Postgraduaat
- Andere vormen van specialisatie-opleiding
- ≥ 20 ECTS-punten



UNIVERSITEIT
GENT



Postgraduaat **artevelde**
academy

Verpleegkundige in de Huisartsenpraktijk

in praktijk
beroepsondersteuning

KdG Karel de Grote
Hogeschool

Opleidingen

Onderzoek

Contact

Inschri

[Home](#) > [Opleidingen](#) > [Postgraduaat](#) > Verpleegkundige in de huisartsenpraktijk

Verpleegkundige in de Huisartsenpraktijk

Postgraduaat

- ✓ Een dokterspraktijk up en running houden: je leert het al doende.
- ✓ Combo job/opleiding? Haalbaar, want wij zorgen voor een soepele studiecontext.
- ✓ Een samenwerking tussen universiteit Antwerpen, Artesis Plantijn Hogeschool (AP), Thomas More, Domus Medica, provincie Antwerpen en Karel de Grote Hogeschool.

Nog vragen?

Lucky Botteldooren

lucky.botteldooren@kdg.be

SPECIALISATIE OPLEIDINGEN IN DE VERPLEEGKUNDE

- Aanbod van postgraduataten – modulair opgebouwd
- Voltijdse of deeltijdse studenten – belang van werkervaring
- Leidt tot erkenning van een bijzondere beroepstitel of –bekwaamheid
 - Lijst van erkende BBT/BBK & premie (2006)
 - Eindig verhaal
- Instroom mogelijk na bachelor opleiding

- *Voorbeeld postgraduaat VIHP*
- *Specialisatie-opleidingen: diabeteseducator, wond- en stomazorg, geriatrische zorg, oncologische zorg, neurologische zorg, cardiologische zorg, pediatrie, GGZ, ...*



Verpleegkundig specialist

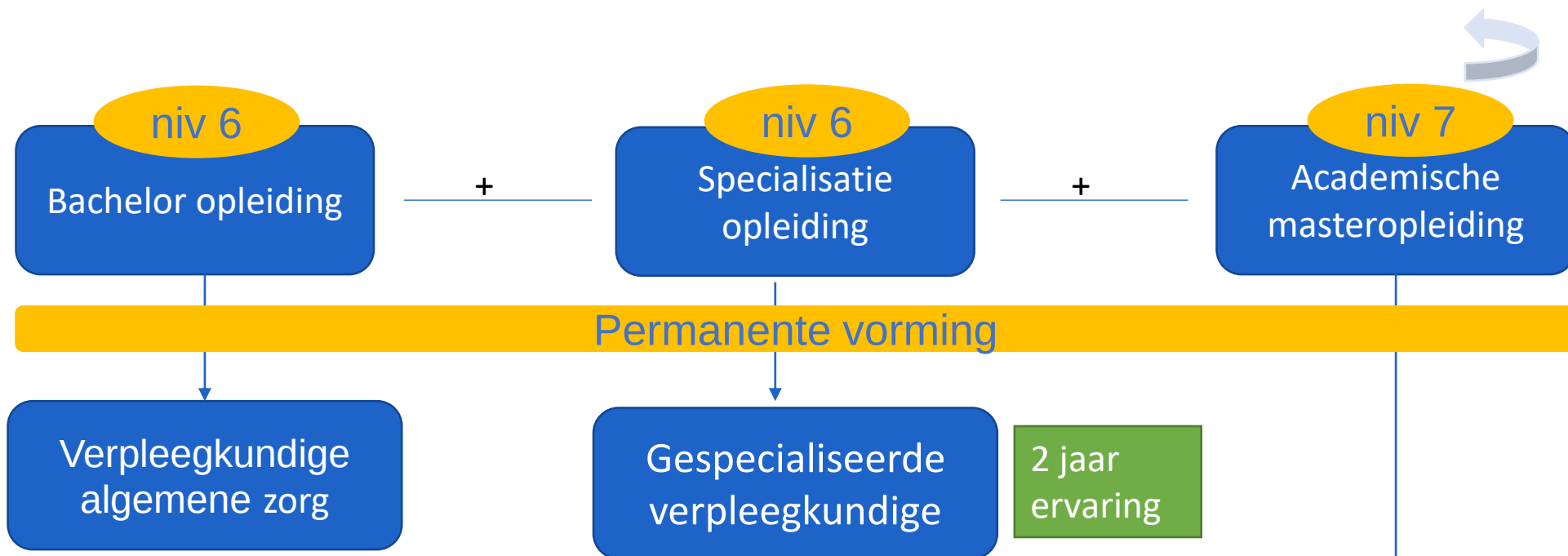
Infirmier de pratique avancée

Advanced Practice nurses

Master ANP
(2 jaar/ans)
120 ECTS
+ specialisatie / spécialisation

Niv 7

- Academische masteropleiding verpleegkunde en vroedkunde
- Afstudeerrichting verpleegkundig specialist



WAAROP ZETTEN VLAAMSE MASTEROPLEIDINGEN V&V IN?

Generieke competenties

Leider en rolmodel in professionalisering van beroep

Initiator, coördinator, organisator kwaliteitsvolle zorg

Expert, behandelaar en gezondheidsbevorderaar

Communicator, opleider en begeleider

Onderzoeker, innovator en implementator van evidence-based praktijkvoering

Bevorderaar van interprofessionele samenwerking

&

Verdiepende competenties

Mogelijke afstudeerrichtingen:

- ☐ **Onderzoeker in gezondheid en zorg**
- ☐ **Implementatiedeskundige**
- ☐ **Zorginnovatie**
- ☐ **Leider in gezondheid en zorg**
- ☐ **Management**
- ☐ **Vroedvrouw specialist**
- ☐ **Verpleegkundig specialist**

KU LEUVEN

 **Universiteit
Antwerpen**

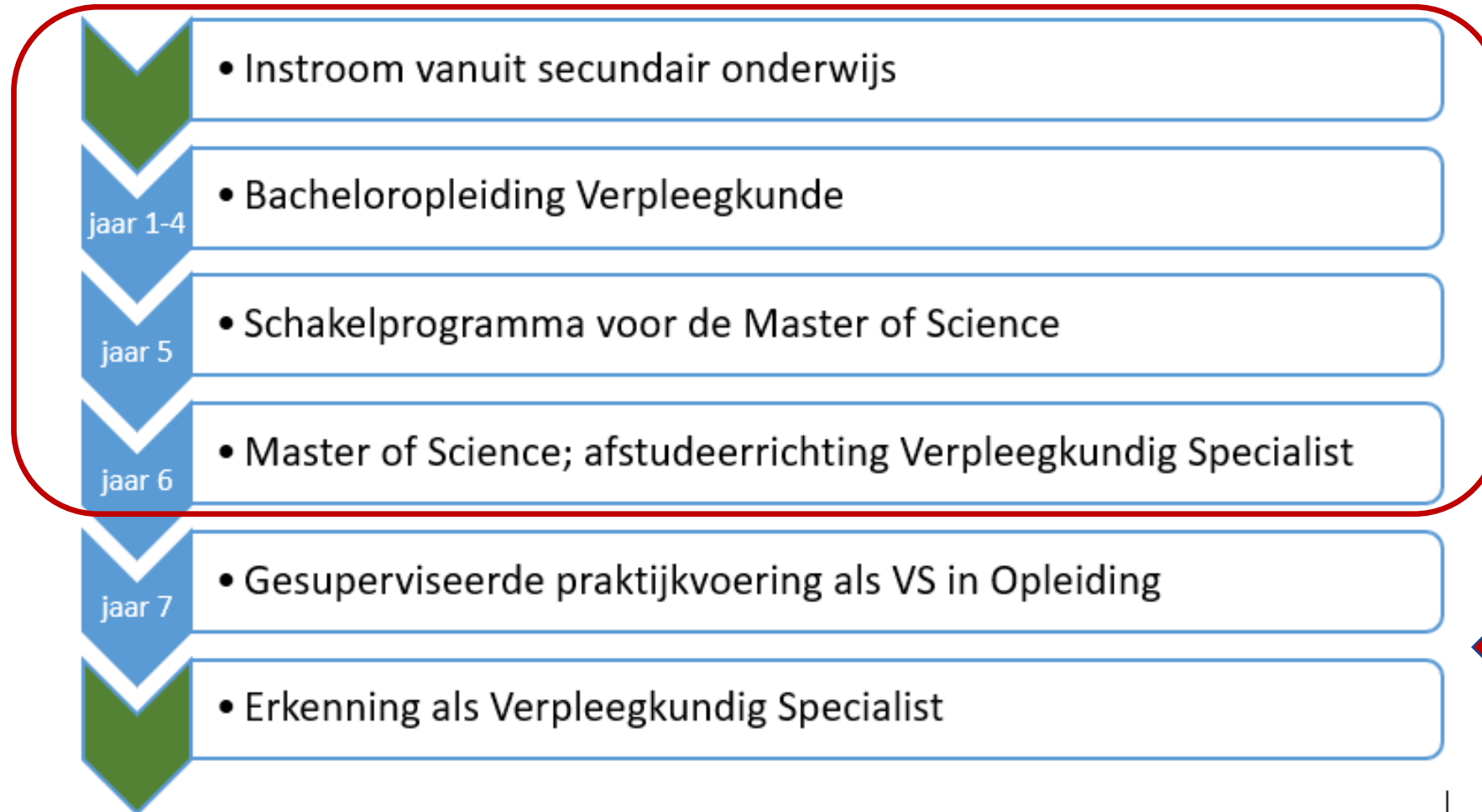

**UNIVERSITEIT
GENT**

 **UHASSELT**

WAT IS GEMEENSCHAPPELIJK IN DE OPLEIDING TOT VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST ?

- Truncus communis met doorgedreven wetenschappelijke vaardigheden, leiderschapsvaardigheden, kwaliteit van zorg en visie-ontwikkeling
- Specifiek voor de afstudeerrichting verpleegkundig specialist
 - Doorgedreven klinische vakken (o.a. farmacologie, klinisch redeneren en diagnostiek, clinical assessment vaardigheden, nurse-led care modellen) met een eerder generiek karakter
 - Klinische stage binnen een gekozen zorgcontext

OPLEIDINGSTRAJECT TOT VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST



← Wenselijke
situatie

2. COMPETENTIES EN ACTIVITEITEN



Basisverpleegkundige & verpleegkundige algemene zorg

- Huidige HBO-5 opleiding (3 jaar) leidt niet tot een Euromobiele verpleegkundige
- Sinds AJ 2016-2017 een vierjarige professionele bacheloropleiding tot verpleegkundige algemene zorg
- Differentiatie in activiteiten en verantwoordelijkheden is een noodzaak
 - De basisverpleegkundige kan autonoom basis handelingen uitvoeren, maar zal binnen een gestructureerd zorgteam werken.
 - Verpleegkundige AZ is verantwoordelijk voor de verpleegkundige diagnostiek, het instellen van een integraal zorgplan, de evaluatie en bijsturing hiervan

Verpleegkundige gespecialiseerd in ... Niv 6



- Ook wel soms de referentieverpleegkundige genoemd
- Bezit een bijkomende specialisatie in één of meerdere zorgdomeinen
- Focust zich vooral op de zorgvrager
- Werkt binnen het interprofessioneel team
- Staat in voor opleiding van collega-verpleegkundigen => fungeert als referent
- Bewaakt en promoot kwaliteit van zorg binnen het team



- Functie vooral gekend in een ziekenhuissetting
- Bijkomende rol als referentieverpleegkundige/gespecialiseerde verpleegkundige
- Patiëntenzorg verlenen over de afdelingen heen
- Vanuit de specialisatie de kennis uitdragen binnen de gehele organisatie
 - Afdeling/team overschrijdend werken
 - Adviesverlening (consult aan bed) – werkzaam in een liaison team
 - Binnen de organisatie opleiding organiseren voor verpleegkundigen
- Mee werken aan kwaliteitsprojecten binnen het specialisatie domein
- Deze functie wellicht misschien minder van toepassing in de eerste lijn ...
 - Tenzij ook activiteiten WGC overschrijdend, actief binnen een eerstelijnszone

Verpleegkundig specialist Niv 7



- Functie vooral nu nog gekend in de ziekenhuissetting
- Advanced practice nurse: clinical nurse specialist & nurse practitioner
 - Werkcontext, noden bij de zorgvrager en het team... bepalen vaak het profiel van de VS
- Naast een rol in de patiëntenzorg, vooral ook rollen opnemen ikv organisatie van kwaliteitszorg, zorginnovatie, opleiding en onderzoek



Klinisch verpleegkundig onderzoek

Niv 8



- Verpleegkundigen met een PhD in de zorg houden
- Verbonden met universiteit (onderzoek & opleiding)
- Verantwoordelijk voor één of meerdere onderzoekslijnen in de zorg
- Nieuwe functie in de zorg

DIFFERENTIATIE VIHP EN VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST (VS)

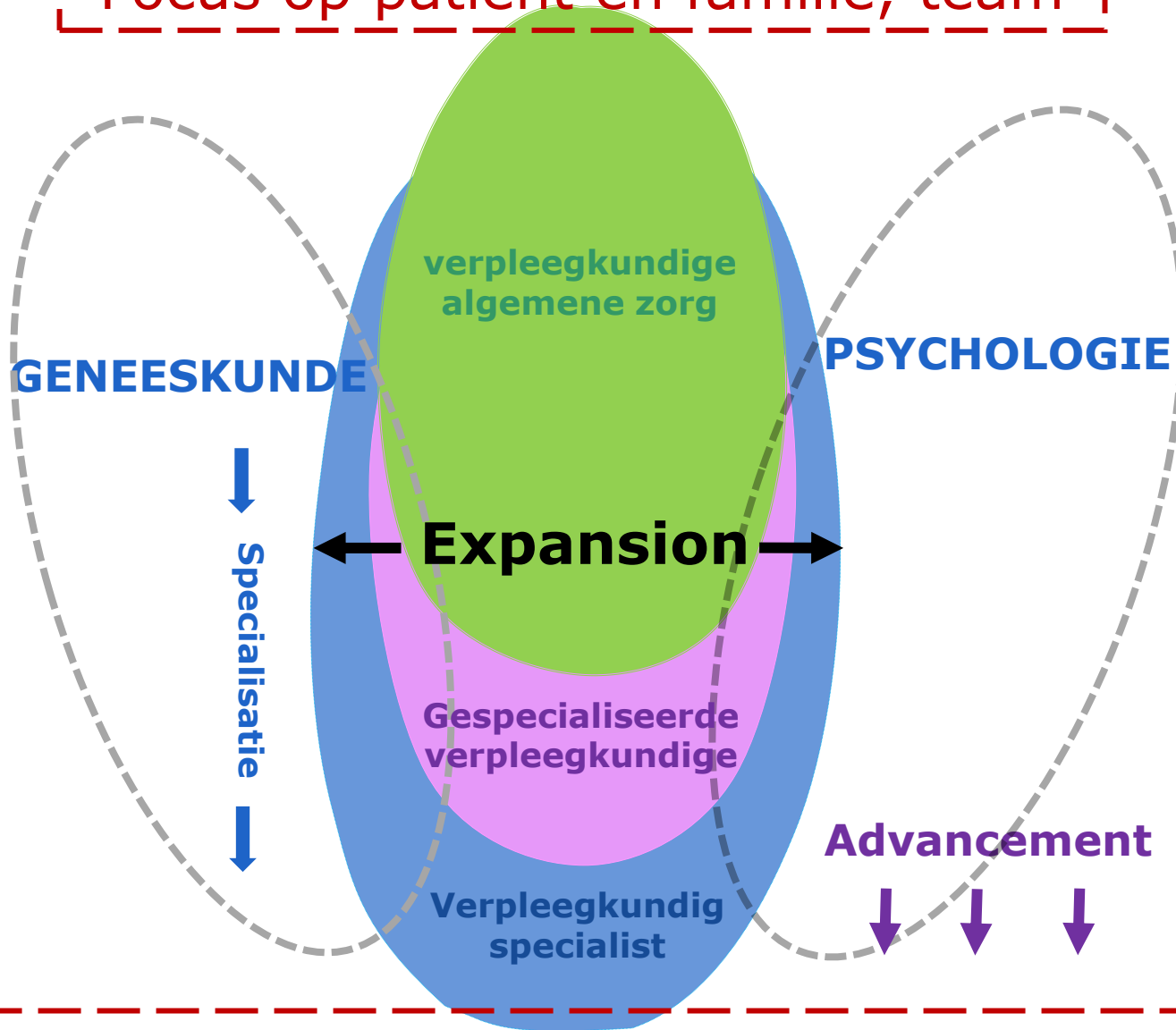
VIHP

- Klinische kennis over verschillende doelgroepen binnen de eerstelijns
- Kan methodisch werken inzake consultvoering
- Werkt binnen protocollen
- Werkt nauw samen met het team ikv kwaliteitsvolle zorg
- EBP toepassen

VS

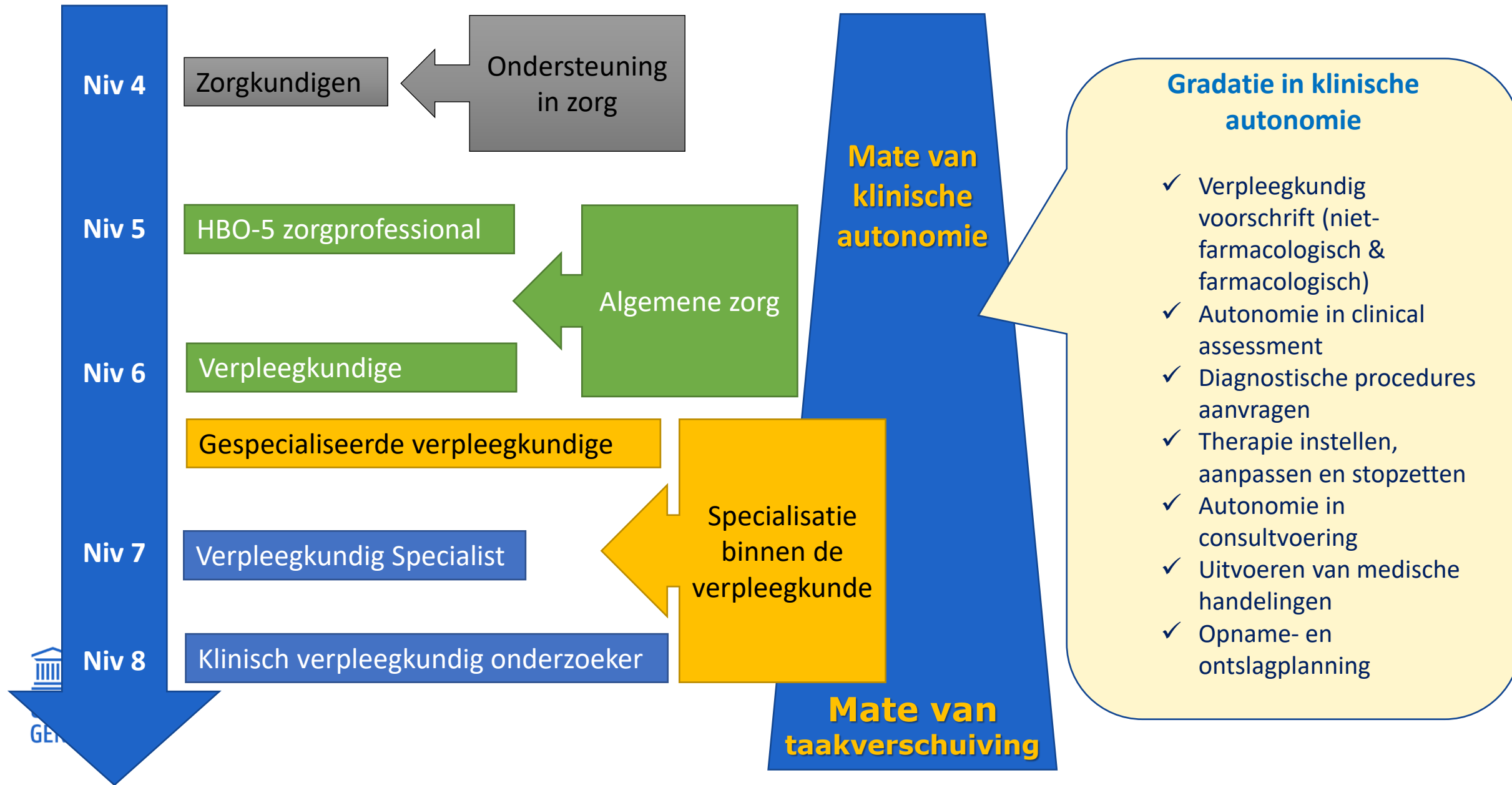
- Bredere set van competenties
- Autonome consultvoering: doorgedreven taakverschuiving van huisarts naar VS
- Neemt de lead in zorginnovatie, verpleegkundige consulten ontwikkelen en evalueren
- Deskundigheidsbevordering: collega's opleiden en coachen
- Initieert en coördineert kwaliteitsprojecten
- Nieuwe kennis ontwikkelen binnen verschillende doelgroepen, evidentie binnen brengen en vertalen naar praktijkrichtlijnen

Focus op patiënt en familie, team



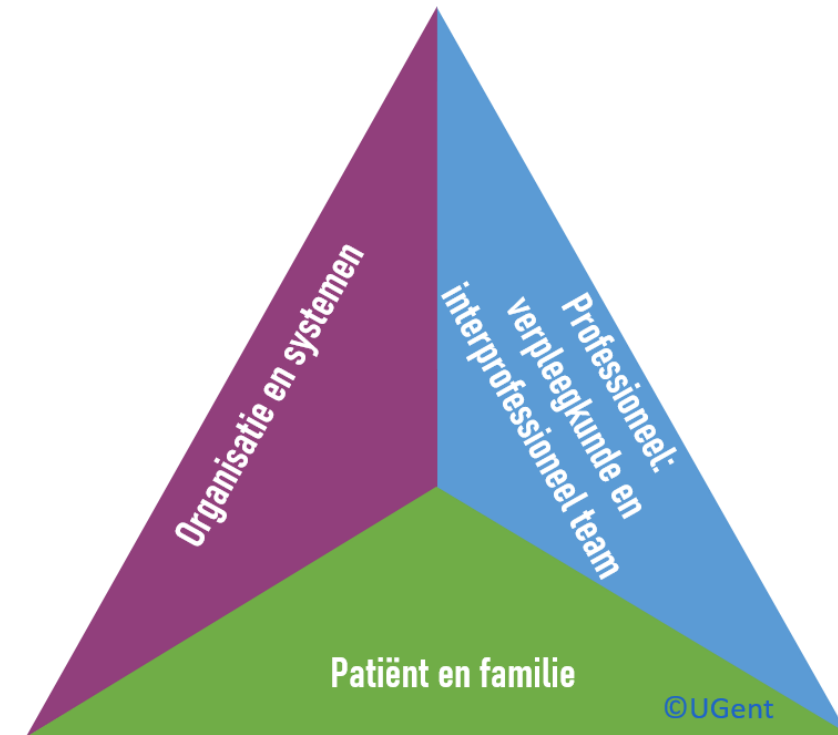
Focus op groep(en) van patiënten, zorgverleners, organisatie, systeem

3) MATE VAN KLINISCHE AUTONOMIE



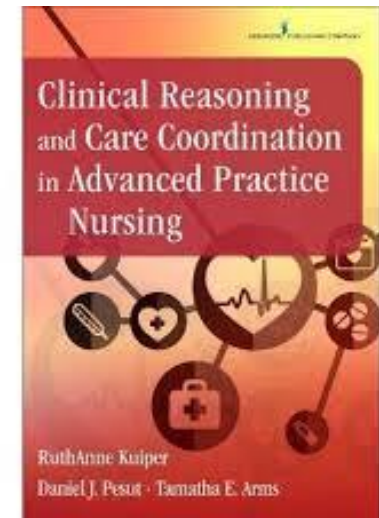
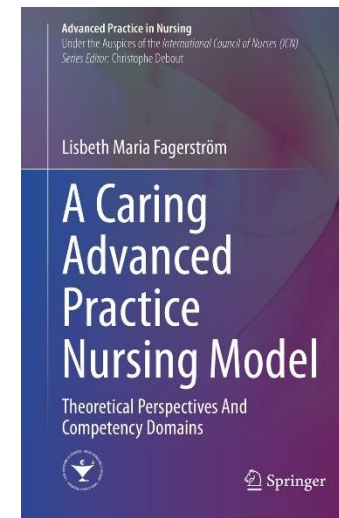
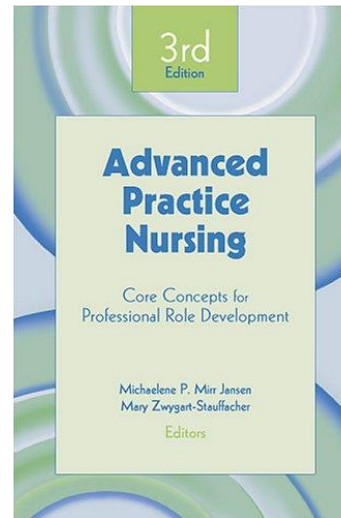
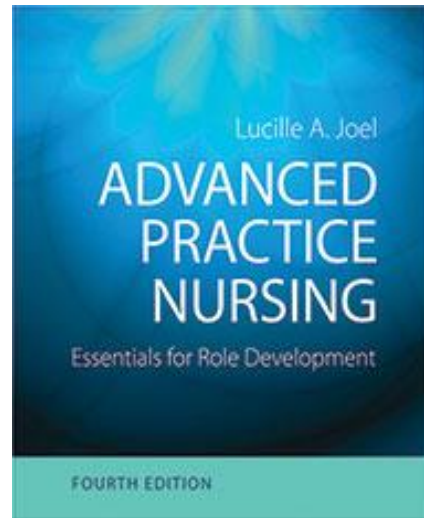
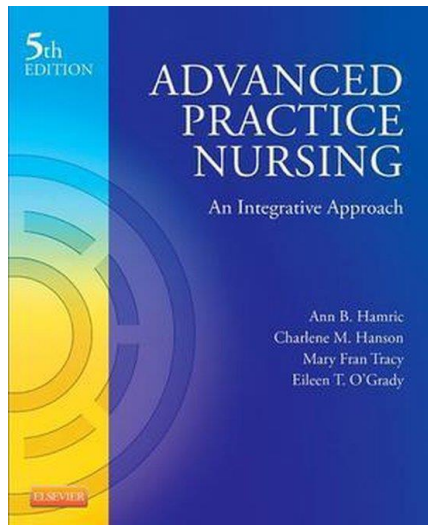
4) IMPACTSGEBIEDEN - OUTCOMES

- Gespecialiseerde verpleegkundige
 - Impact op patiëtniveau
 - Impact op verpleegkundig en interprofessioneel teamniveau
- Advanced practice nurse of Verpleegkundig specialist
 - Impact op patiëtniveau
 - Impact op verpleegkundig en interprofessioneel teamniveau
 - Impact op organisatieniveau/netwerkniveau & systeemniveau



3. ADVANCED PRACTICE NURSING

DE VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST



CANMEDS ROLLEN VAN DE VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST

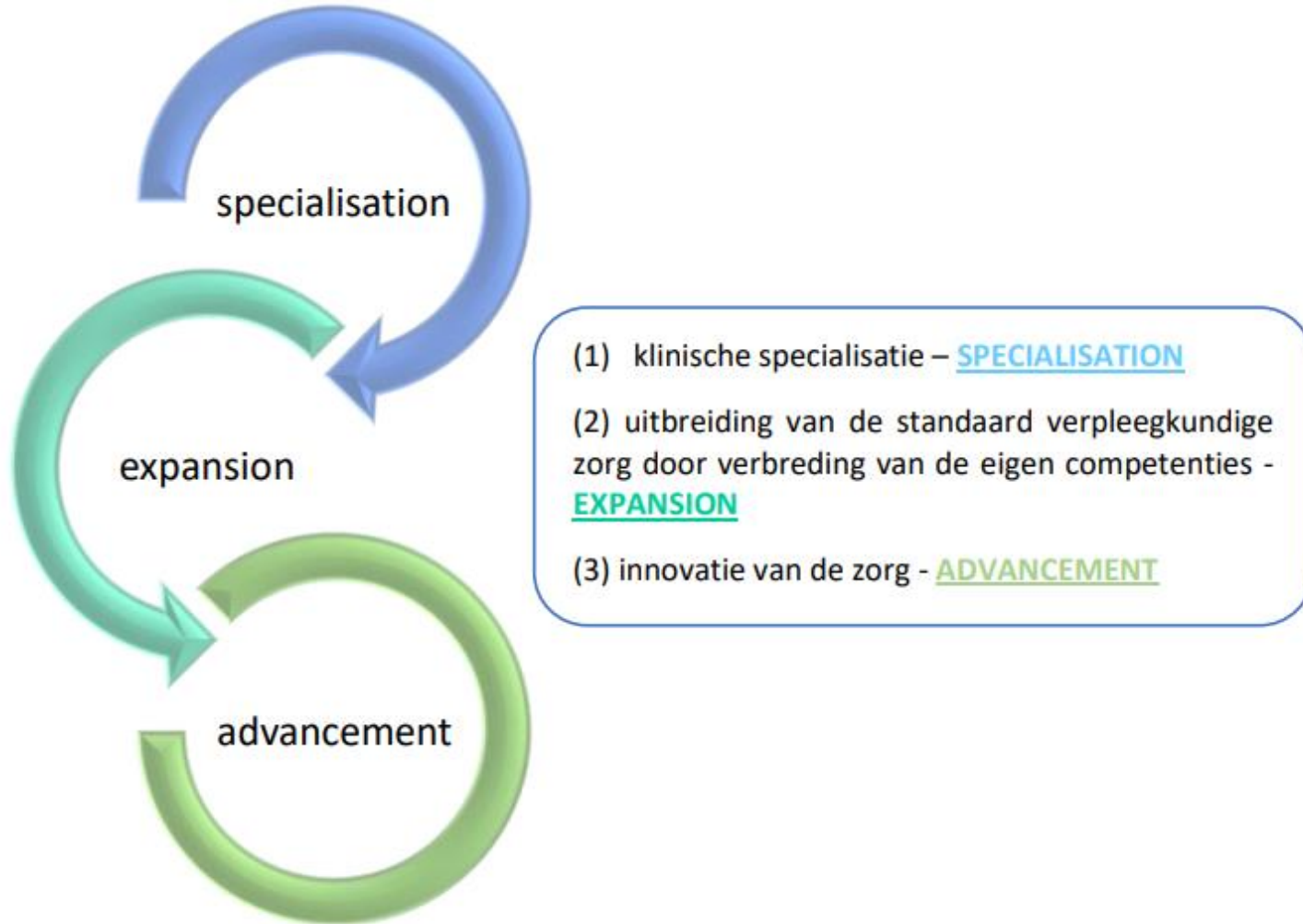


COMPETENTIEGEBIEDEN

- ① **Klinisch expert en behandelaar:** de verpleegkundig specialist als autonoom verpleegkundig expert en klinisch behandelaar
- ② **Organisator van kwaliteitsvolle zorg en innovatieleider:** de verpleegkundig specialist als initiator, innovator, coördinator en organisator van kwaliteitsvolle zorg
- ③ **Professioneel en klinisch leider:** de verpleegkundig specialist als klinisch en professioneel leider en rolmodel in de professionalisering van het verpleegkundig beroep
- ④ **Samenwerker:** de verpleegkundig specialist als bevorderaar van interprofessionele samenwerking
- ⑤ **Onderzoeker:** de verpleegkundig specialist als onderzoeker en implementator van evidence informed praktijkvoering en als opleider en begeleider van andere professionals
- ⑥ **Communicator:** de verpleegkundig specialist als communicator met patiënten, hun omgeving en andere professionals
- ⑦ **Gezondheidsbevorderaar:** de verpleegkundig specialist als coach en counselor en als deelnemer aan / voortrekker in het maatschappelijk debat

DRIE KERNCRITERIA VAN APN

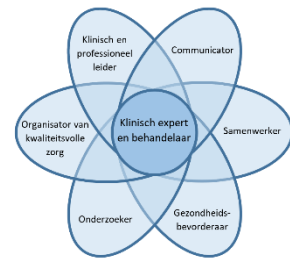
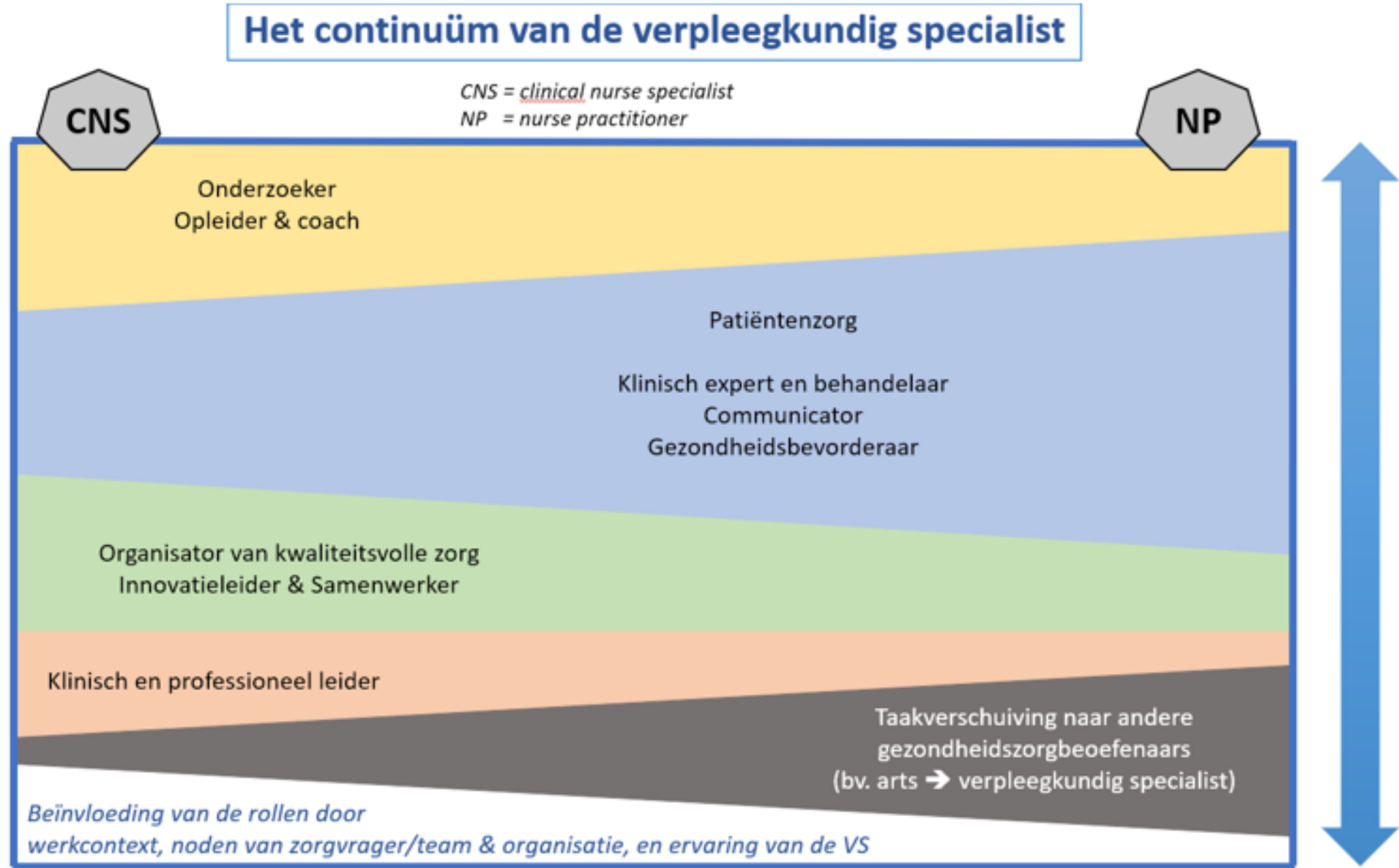
De invulling van de verschillende VS rollen steunen op drie essentiële pijlers:



Discussienota Verpleegkundig Specialist, 2020, BVVS (Belgische Vereniging Verpleegkundig Specialisten), Vlaamse universiteiten (opleiding verpleegkundige wetenschappen: KU Leuven, Universiteit Gent, Universiteit Antwerpen)

https://bvvs-be.webnode.be/files/200001635-ec5daec5db/DISCUSSIONOTA%20VS_BVVS-universiteiten_omschrijving-activiteiten-afsprakenkader_022020.pdf

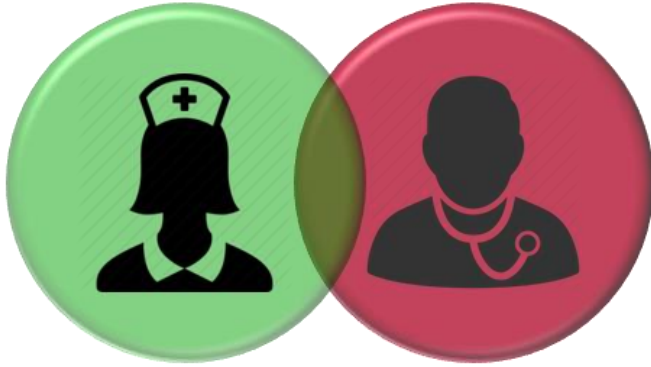
PROFIELEN VAN DE VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST



Figuur 1: Het continuüm van de verpleegkundig specialist, VS-denktank 2021

DE INZET VAN DE VS: COMPLEMENTAIR OF SUBSTITUTIE?

Complementary

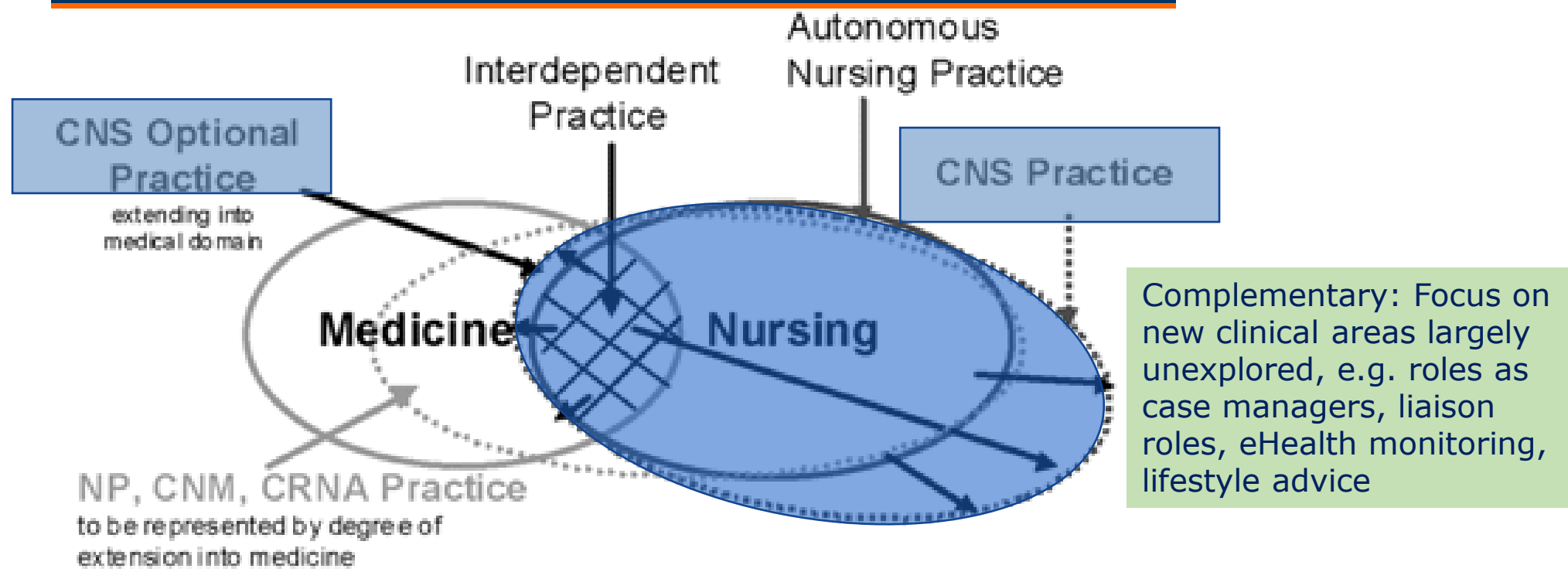
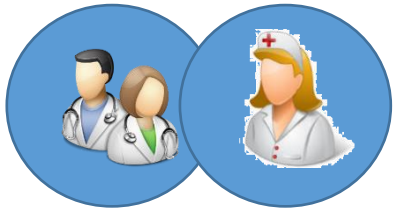


Blended

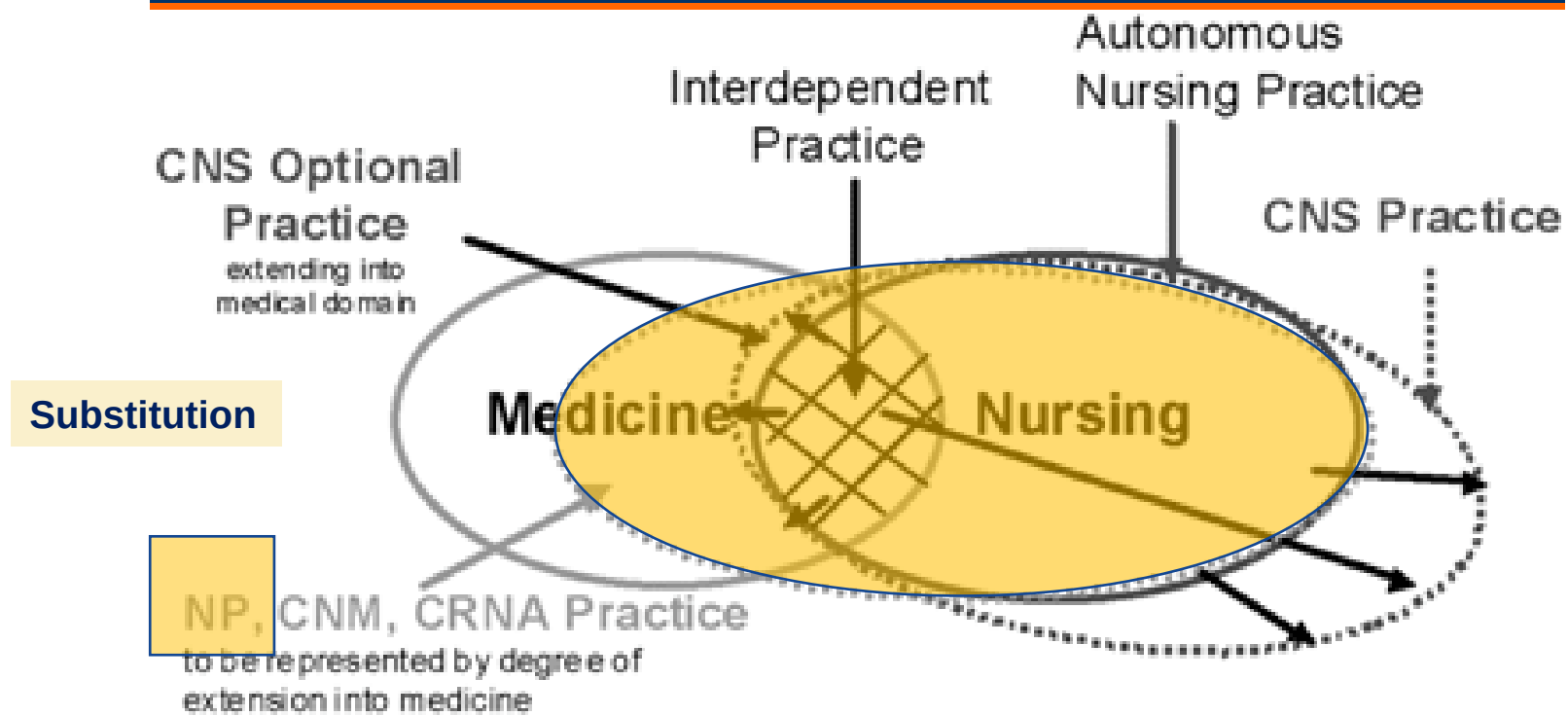


Substitution





NACNS Position Paper: Regulatory Credentialing of Clinical Nurse Specialists (2003)



NACNS Position Paper: Regulatory Credentialing of Clinical Nurse Specialists (2003)

RESEARCH ARTICLE

Open Access



Patients' experiences with the advanced practice nurse role in Swiss family practices: a qualitative study

Nicole Schönenberger^{1,2*}, Beat Sottas³, Christoph Merlo¹, Stefan Essig¹ and Stefan Gysin^{1,2}

Abstract

Background: Considering shortages of general practitioners (GP) and strategies for improving the quality of health care provision, many countries have implemented interprofessional care models with advanced practice nurses (APN). International evidence suggests that APN care results in high patient satisfaction. In Switzerland, the role is still new, and the patient perspective has not yet been researched. Our aim was therefore to explore patients' experiences with the APN role in Swiss family practices.

Methods: We conducted 22 semi-structured interviews in four different family practices with patients aged 18 to 97 suffering from minor acute to multiple chronic diseases, and who had at least one consultation with an APN. All interviews were audiotaped, transcribed verbatim, and analysed using qualitative content analysis.

Results: The analysis resulted in five themes: Despite the unfamiliarity, all patients were willing to be consulted by an APN because it was recommended by their GP (1); after several encounters, most participants perceived differences between the APN and the GP consultation in terms of the length and style of the consultations as well as the complexity of their tasks (2); the interviewees emphasised coaching, guidance, care coordination, and GP-assisting tasks as APN core competencies and attributed the characteristics *empathetic*, *trustworthy*, and *competent* to the APN role (3); most patients especially valued home visits and the holistic approach of the APNs, but they also noticed that in certain cases GP supervision was required (4); and due to the close collaboration between the APN and the GP, patients felt safe, well cared for and experienced improvements in physical and psychological well-being as well as in daily activities (5).

Conclusion: Our results suggested that patients value the APNs' competencies, despite their initial lack of role knowledge. Trust in the GP seemed to be the most important factor for patients' receptiveness toward the APN role. Overall, patients perceived an added value due to the enlargement of the scope of practice offered by APNs. The patient perspective might provide valuable insights for further APN role implementation in Swiss family practices.

Keywords: Swiss primary care, General practice, Advanced nursing practice, Advanced practice nurse, Nurse practitioner, Primary care nurse practitioner, Patient perspective, Care coordination, Qualitative research

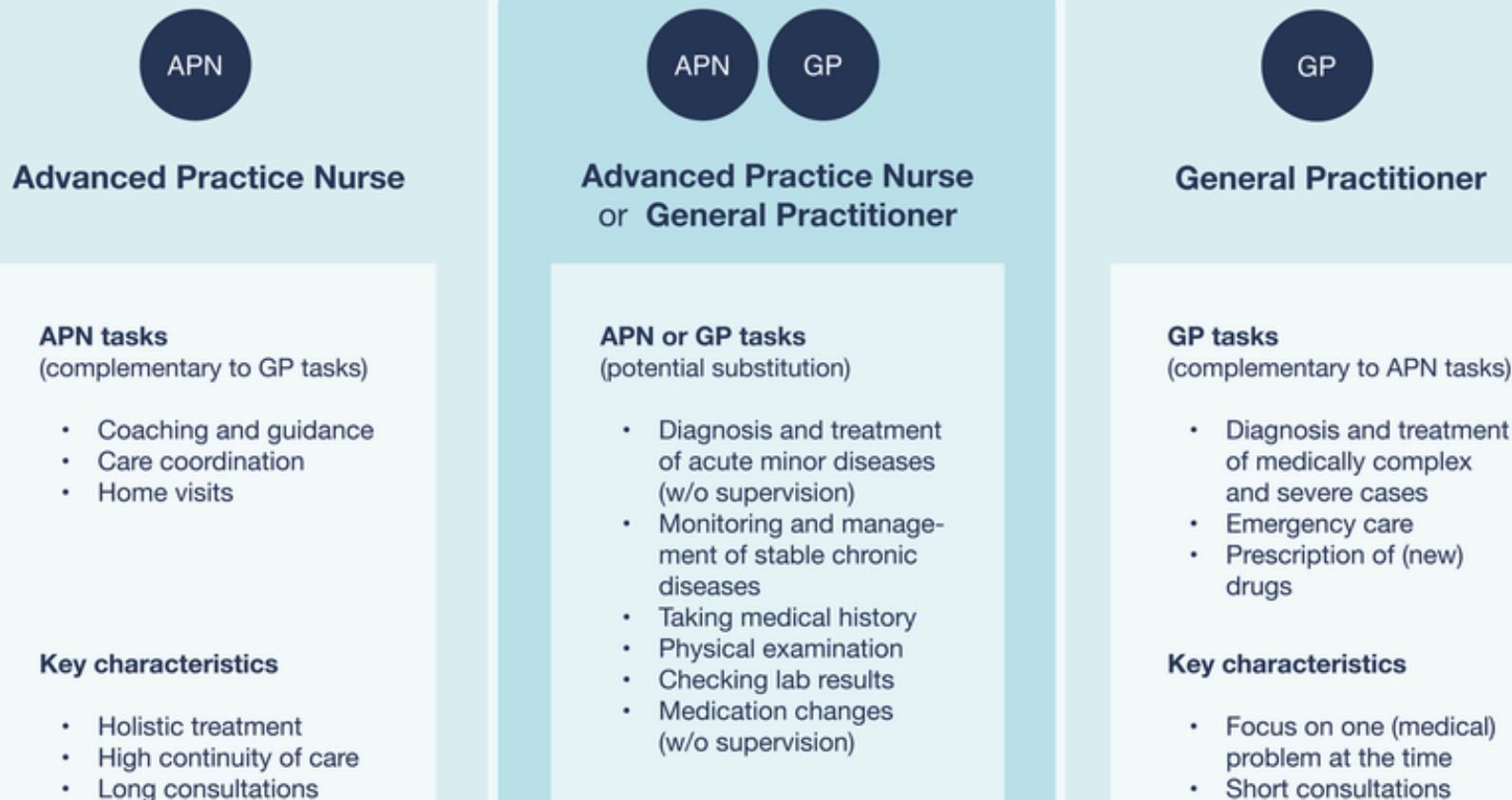
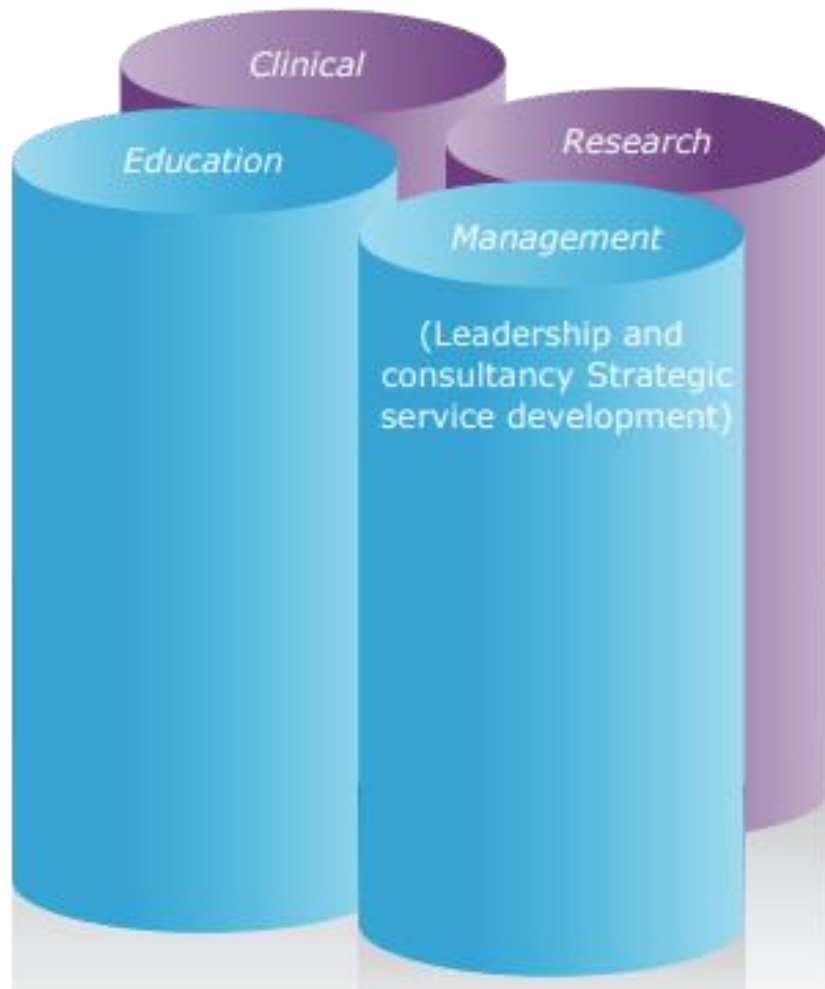


Table 1 - Advanced Practice Pillars - Adapted from NES (2007)



<http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/829/NLIAH%20Advanced%20Practice%20Framework.pdf>

1. Management and Leadership

- Identifying need for change, leading innovation and managing change, including service development
- Developing case for change
- Negotiation and influencing skills
- Networking
- Team development

2. Education (either within clinical practice or education sector)

- Principles of teaching and learning
- Supporting others to develop knowledge and skills
- Promotion of learning/creation of learning environment
- Service user/carers teaching and information giving
- Developing service user/carers education materials
- Teaching, mentorship and coaching

3. Research

- Ability to access research/use information systems
- Critical appraisal/evaluation skills
- Involvement in research
- Involvement in audit and service evaluation
- Ability to implement research findings into practice - including use of and development of policies/protocols and guidelines.
- Conference presentations
- Publications

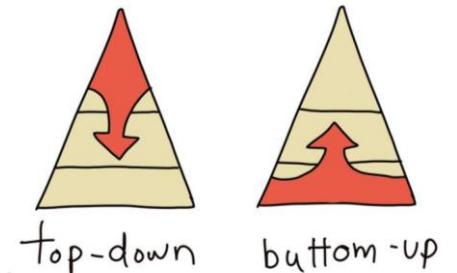
4. Advanced Clinical Practice

- Decision making/clinical judgement and problem solving
- Critical thinking and analytical skills incorporating critical reflection
- Managing complexity
- Clinical governance
- Equality & diversity
- Ethical decision-making
- Assessment, diagnosis referral, discharge
- Developing higher levels of autonomy
- Assessing and managing risk
- Non-medical prescribing in line with legislation.
- Developing confidence
- Developing therapeutic interventions to improve service user outcomes
- Higher level communication skills
- Service user focus/public involvement
- Promoting and influencing others to incorporate values based care into practice
- Development of advanced psycho-motor skills

INZET VERPLEEGKUNDIG SPECIALISTEN



- 2000-2015: VS vooral actief in universitaire centra
- Vanaf 2015: implementatie van VS in perifere centra, GGZ
- Pilotproject VS in wijkgezondheidscentra
- Studenten VS in de eerstelijns, WZC
- Toenemende interesse in organisaties om de VS functie in te zetten
 - Vanuit de noden van de zorgvrager
 - Vanuit een nood binnen het interprofessioneel team
 - Vanuit een visie op verpleegkundige beroepsontwikkeling





<https://bvvs-be.webnode.be/files/200002004-a9c79a9c7b/VS%20IN%20VLAANDEREN%20PER%20DOMEIN%20290322.pdf>

DISCIPLINE	NAAM	VOORNAAM	ZORGINSTELLING
1 Abdominale HK			
2 Abdominale HK			
3 Abdominale HK			
4 Allogene stamceltransplantie			
5 Brandwondenzorg			
6 Canulezorg			
7 Cardiologie			
8 Cardiologie			
9 Cardiologie, congenitale			
10 Cardiologie, congenitale			
11 Cardiologie, hartritmestoornissen			
12 Cardiologie, harttransplantatie			
13 Cardiologie, harttransplantatie			
14 Cardiologie, VAD			
15 CIED			
16 Darmfalen			
17 Diabetes			
18 Digestieve heilkunde			
19 Digestieve heilkunde			
20 Eerstelijns			
21 Endocrinologie			
22 Extra corporele life support			
23 Geriatrie			
24 Geriatrie			
25 Geriatrie			
26 Geriatrie			
27 Hematologie			
28 Hematologie			
29 Hematologie			
30 Hemofilie			
31 Hemovigilantie			
32 Hemovigilantie			
	66 Pediatrie, cardiologie		De Wolf
	67 Pediatrie, epilepsie		De Ridder
	68 Pediatrie, oncologie		Moreels
	69 Pijn		Bosteels
	70 Pijn		Broekmans
	71 Pijn		Cassimon
	72 Pijn		Gryp
	73 Pijn		Verhelfen
	74 Pijn, acute		Tulkens
	75 Pneumologie		Parthoens
	76 Pneumologie		Daems
	77 Psychiatrie		Abihi
	78 Psychiatrie		Bollen
	79 Psychiatrie		Boone
	80 Psychiatrie		Cuijpers
	81 Psychiatrie		Haesendonckx
	82 Psychiatrie		Vandewiele
	83 Psychiatrie		Walgraeve
	84 Psychiatrie		Willem
	85 Psychiatrie		Willems
	86 Psychiatrie langdurige zorg		Dockx
	87 Psychiatrie ouderen		Embrechts
	88 Psychiatrie ouderen		Stas
	89 Psychiatrie zorgprogramma volwassenen		Raemdonck
	90 Psychiatrie zorgprogramma volwassenen		Vandekerckhove
	91 Psychiatrie zorgprogramma volwassenen		Vercruysse
	92 Revalidatie		De Baere
	93 Stomazorg		Depaifve
	94 Trauma en cluster B persoonlijkheidsstoornissen		Matthys
	95 Traumatologie		Bastin
	96 Traumatologie		De Somer
	97 Traumatologie		Thaey
	98 Traumatologie		Tops

33 HH tumoren	Demandt	Inge	UZ Leuven
34 Katheterzorg	Debrauwere	Mieke	UZ Gent
35 Katheterzorg	Janssens	Christel	UZ Leuven
36 Katheterzorg, IV	Jerome	Martine	UZ Leuven
37 Levercirrose	Hoof	Lore	UZ Gent
38 Longtransplantatie	Schaevers	Veronique	UZ Leuven
39 MS	Clysters	Katleen	UZ Leuven
40 MS	Eelen	Piet	Nationaal MS Centrum
41 MS	Hostyn	Jonathan	Nationaal MS Centrum
42 MS	Lacquet	Evelyn	Nationaal MS Centrum
43 Nefrologie, chronische zorg	Dierickx	Katrien	UZ Leuven
44 Nefrologie, pediatrie	Eerens	Sofie	UZA
45 Neonatologie	Van Delft	Brenda	UZ Brussel
46 Neurologie	D'haeze	Bregje	UZ Gent
47 Nutritie	Boeykens	Kurt	AZ Nikolaas
48 Nutritie	Saman	Renée	AZ Nikolaas
49 Oncologie	Courtens	Annelies	AZ Groeninge Kortrijk
50 Oncologie	Decadt	Ine	AZ Groeninge Kortrijk
51 Oncologie	Decoene	Elsie	UZ Gent
52 Oncologie	Ghequiere	Sophie	AZ Delta Roeselare
53 Oncologie, algemene medische	Dirix	Marjolijn	UZ Leuven
54 Oncologie, algemene medische	Saenen	Louise	UZ Leuven
55 Oncologie, borstzorg	Palsterman	Sarah	OLV Aalst
56 Oncologie, borstzorg	Vandezande	Lienke	UZ Leuven
57 Oncologie, borstzorg	Vanhoudt	Rani	UZ Leuven
58 Oncologie, digestieve	Dierick	Valerie	OLV Aalst
59 Oncologie, digestieve	Pape	Eva	UZ Gent
60 Oncologie, digestieve	Tobback	Helene	UZ Leuven
61 Oncologie, digestieve	Léonard	Silke	UZ Leuven
62 Oncologie, geriatrie	Kenis	Cindy	UZ Leuven
63 Oncologie, medische, hersentumoren	Daem	Michiel	UZ Gent
64 Palliatieve zorg	Bossuyt	Inge	UZ Leuven
65 Palliatieve zorg	De Pril	Maria	UZ Leuven

Josnua	UZ Leuven
Marijke	UZ Leuven

DE VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST IN DE EERSTELIJN?

Nurses as substitutes for doctors in primary care (Review)

Laurant M, van der Biezen M, Wijers N, Watananirun K, Kontopantelis E, van Vught AJAH

Authors' conclusions: This review shows that for some ongoing and urgent physical complaints and for chronic conditions, trained nurses, such as nurse practitioners, practice nurses, and registered nurses, probably provide equal or possibly even better quality of care compared to primary care doctors, and probably achieve equal or better health outcomes for patients. Nurses probably achieve higher levels of patient satisfaction, compared to primary care doctors. Furthermore, consultation length is probably longer when nurses deliver care and the frequency of attended return visits is probably slightly higher for nurses, compared to doctors. Other utilisation outcomes are probably the same. The effects of nurse-led care on process of care and the costs of care are uncertain, and we also cannot ascertain what level of nursing education leads to the best outcomes when nurses are substituted for doctors.

Nurse-led general practice: the changing face of general practice?

'The art of medicine consists of amusing the patient while nature cures the disease.' (Voltaire)

This humbling comment by Voltaire sets the scene for a controversial discussion focusing on the delivery of primary health care. In the last 10 years, two new GP contracts and the introduction of an NHS internal market have dramatically altered the day-to-day workload of the GP. These vast changes have also been accompanied by ever broadening roles for different health professionals, notably practice nurses. As a GP registrar, I have been struck by the amount of traditional general practice that is now being provided in nurse-led clinics, often in longer consultations and by experienced nurses, who have gained considerable autonomy after completing supplementary training. Notably, the first totally nurse-led pilot practice was set up 5 years ago and at least two others have expanded,¹ suggesting a viable alternative to traditional general practice. This paradigm shift in healthcare delivery is radical and cannot be ignored. Some may resent these changes as a perceived erosion of the GP's

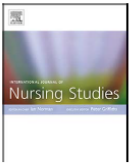
undifferentiated nature of the problems presented in primary care and the low technology setting, with the potential of using time as a diagnostic tool.

- *Continuity of medical care.* The commitment of the GP is to the needs of the individual, providing continuous longitudinal relationships with patients. This inspires mutual confidence, enabling the GP to match appropriate services to the particular needs of each patient.²
- *Gate keeper/advocate for patients who require specialist services.* GPs in the UK deal with 90% of the problems presented to them³ providing a filter into secondary care, together with a coordination role for patients with comorbidity, and between secondary care specialties.

A number of different primary healthcare professionals, in particular nurses⁴ and pharmacists,^{5,6} have extended their roles to include aspects of traditional general practice. These changes, borne out of changing workforce aspirations, financial concerns and a chronic GP shortage, are now very much a reality within general practice. But how effective have these

longer consultations and recall patients more frequently than doctors. A meta-analysis showed that overall patient satisfaction was higher with nurse-led care. The numbers of investigations ordered was examined in two studies; two outcomes were measured of which one showed a higher rate for nurses. Only one study demonstrated clear cost savings with nurse-led services since the lower salary costs of nurses were offset by their increased use of resources or lower productivity.

The management of patients with chronic conditions was assessed in four of the Cochrane studies. Apart from a significantly higher level of patient satisfaction with nurse-led care in one study, no appreciable difference was noted between nurse- and doctor-led care. In general, however, longer consultations involving primary care nurses with a special interest in a particular chronic disease do seem to be effective. Trials examining nurse-led management of smoking cessation,⁷ hypertension,⁸ cholesterol lowering,⁹ ischaemic heart disease¹⁰ and weight reduction¹¹ all showed significant improvements in morbidity outcomes relative to standard care. This



Impact of community based nurse-led clinics on patient outcomes, patient satisfaction, patient access and cost effectiveness: A systematic review



Sue Randall*, Tonia Crawford, Jane Currie, Jo River, Vasiliki Betihavas

Sydney Nursing School, Australia

ARTICLE INFO

Keywords:
Ambulatory care
Community
Nurse-led clinic
Nurse-managed centres
Practice Patterns Nurse
Primary care
Primary health care

ABSTRACT

Background: The role and scope of nursing practice has evolved in response to the dynamic needs of individuals, communities, and healthcare services. Health services are now focused on maintaining people in their communities, and keeping them out of hospital where possible. Community based nurse-led clinics are ideally placed to work towards this goal. The initial impetus for these services was to increase patient access to care, to provide a cost-effective and high quality streamlined service.
Objectives: This systematic review aimed to identify the impact of nurse-led clinics in relation to patient outcomes, patient satisfaction, impact on patient access to services, and cost effectiveness.
Methods: A review of community based nurse-led clinic research in Medline, CINAHL and Embase was undertaken using MeSH terms: Nurse-managed centres, Practice, Patterns, Nurse, Ambulatory Care, keywords: nurse-led clinic, nurse led clinic, community and phrases primary health care and primary care. Papers were appraised using the Joanna Briggs Appraisal criteria.
Results: The final review comprised 15 studies with 3965 participants. Most studies explored patient satisfaction

Protocol

Development and Implementation of a Nurse-Led Model of Care Coordination to Provide Health-Sector Continuity of Care for People With Multimorbidity: Protocol for a Mixed Methods Study

Kate M Davis¹, BN, MCISci; Marion C Eckert¹, BN, MNSc, MPH, DrN; Sepehr Shakib^{2,3}, MBBS, PhD; Joanne Harmon⁴, BN (Hons), PhD; Amanda D Hutchinson⁵, BA (Hons), MPsyCh (Clin), PhD; Greg Sharplin¹, BSci (Hons), MPsyCh; Gillian E Caughey^{2,3,6}, BSci (Hons), PhD

A nurse-led model of chronic disease management in general practice: Patients' perspectives

Jacqui Young, Diann Eley, Elizabeth Patterson, Catherine Turner

Background

Evidence suggests that current models of chronic disease management within general practice are not effective in

It is estimated that chronic diseases are responsible for 68% of all deaths globally.¹ This trend is also evident in Australia, where cardiovascular disease is the single largest cause of

of patients with chronic disease, which has been assessed as being less than optimal.¹¹

Methods

Als verpleegkundig specialist AGZ in de huisartsenpraktijk heb je een breed aandachtsgebied. Daarnaast kun je je specialiseren in bijvoorbeeld in hartfalen of dermatologie. Je neemt de medische taken over van een huisarts. Je schrijft recepten voor medicatie uit, en geeft medische voorlichting aan patiënten. Vind jij dat een patiënt een medisch specialist moet zien, dan verwijst je hem of haar door. Als VS GGZ in de huisartsenpraktijk ben je in staat de meer complexe ggz in huisartsenpraktijken te diagnosticeren en te behandelen. Hierdoor is behandeling in ggz-instellingen minder vaak nodig.

Dit zijn de taken die een verpleegkundig specialist uitvoert

- Patiënten onderzoeken
- Diagnose stellen
- Patiënten behandelen en begeleiden
- Patiënten doorverwijzen
- Uitvoeren van handelingen met beperkte risico's
- Indiceren en voorschrijven van medicatie
- Zelfstandig spreekuur draaien voor routinematige zorg
- Zelfstandig intercollegiale consulten voeren
- Verpleegkundige behandelingen uitvoeren of indiceren op gebied van preventie en leefstijl
- Ondersteunen en coachen van patiënten om zo lang mogelijk zelfstandig te blijven
- Superviseer je zo nodig praktijkassistentes en/of praktijkondersteuners
- Draag je bij aan/initieer je onderzoek
- Geef je scholing aan collega's uit de praktijk of samenwerkingsverbanden

VERPLEEGKUNDIG SPECIALISTEN IN NEDERLAND

GENERALIST SPECIALIST

WAT ZIJN GENERALISTISCHE KLINISCHE TAKEN?

De generalistische klinische taken zijn gericht op het zelfstandig diagnosticeren en behandelen van veelvoorkomende klachten van patiënten. Deze taken gaan via taakverschuiving over van huisarts naar verpleegkundig specialist. Generalistische taken uitvoeren kan zowel in de huisartsenpraktijk als op een huisartsenpost.



Klik [hier](#) om te zien welke klachten de VS ziet en de mate van zelfstandigheid daarin.

WAT ZIJN SPECIALISTISCHE KLINISCHE TAKEN?

Specialistische klinische taken zijn gericht op zorgvragen van bepaalde patiëntgroepen, bijvoorbeeld ouderen. Of op patiënten met specifieke problematiek, bijvoorbeeld dermatologische problemen. Om specialistische taken te kunnen uitvoeren is bijzondere expertise noodzakelijk. Deze taken worden vaak ontwikkeld op basis van al bestaande expertise bij de verpleegkundig specialist. Juist de combinatie van zowel generalistische – als specialistische klinische taken blijkt een succesfactor te zijn. Specialistische zorg is vaak praktijk overstijgend georganiseerd.

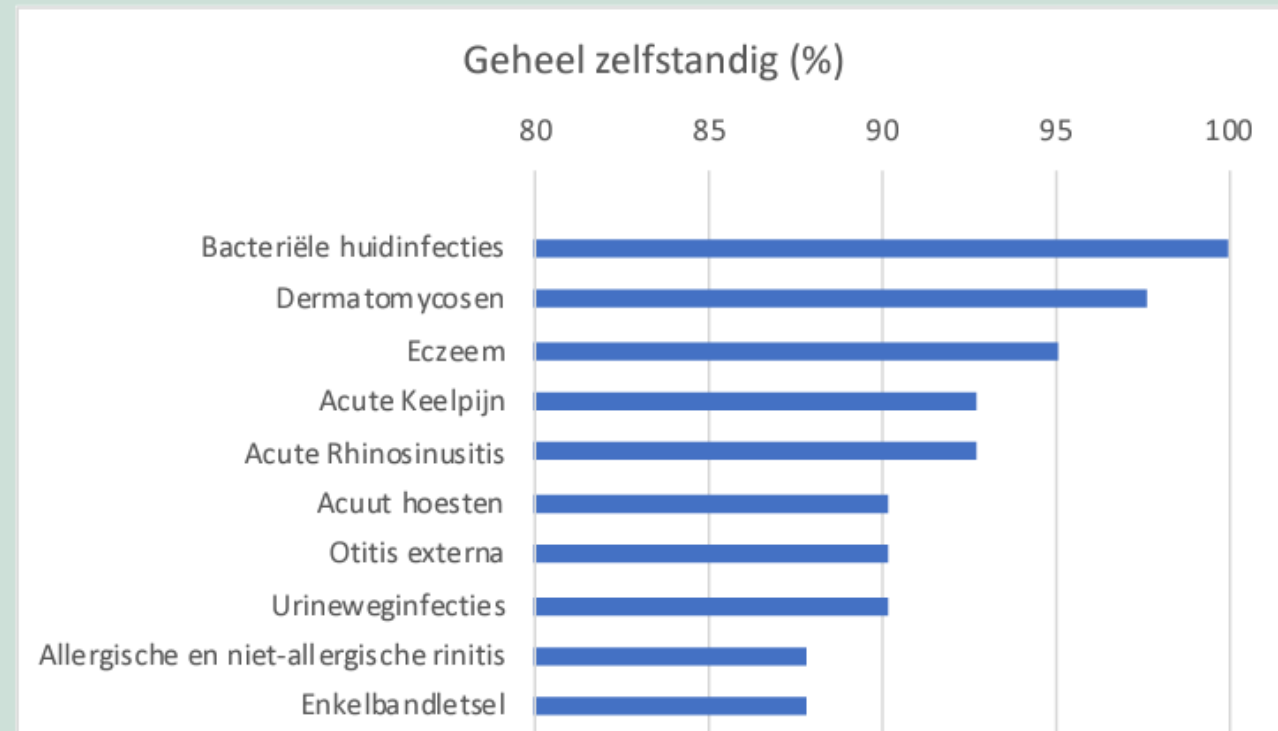


KLACHTEN GEZIEN DOOR VS EN ZELFSTANDIGHEID

WELKE KLACHTEN ZIET DE VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST IN DE HUISARTSENPRAKTIJK? HOE ZELFSTANDIG HANDELT DE VS DEZE KLACHTEN

Aan de VS-en (n=41) werd gevraagd welke ingangsklachten/ICPC-codes zij op het spreekuur ziet. In totaal werden 95 klachten uitgevraagd en op welk zelfstandigheidsniveau.

Figuur 1 laat de 10 meest gescoorde ingangsklachten/ICPC codes zien die de VS geheel zelfstandig ziet op het spreekuur.



EXPERTISE VAN DE VERPLEEGKUNDIG

EXPERTISE VAN DE VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST IN

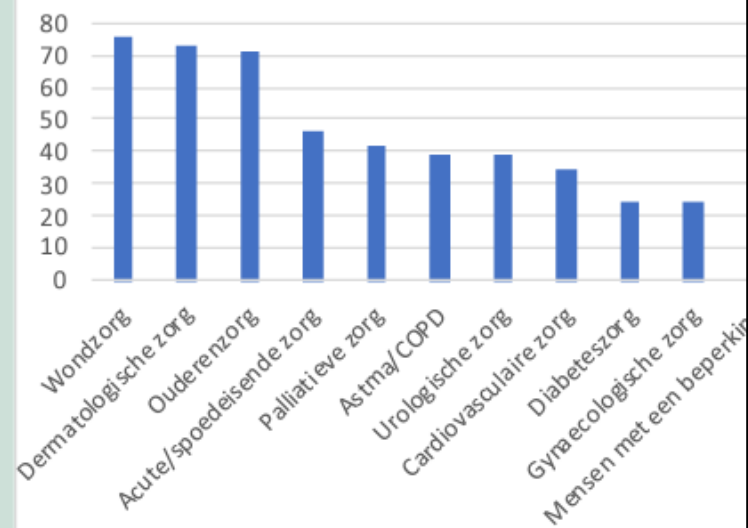
Onderstaande gegevens komen uit het landelijk vragenlijst. De vragenlijst werd verstuurd via diverse kanalen naar VS- en is dit zo'n 12%. Het vragenlijstonderzoek gaf (onder me

1. Welke expertise hebben verpleegkundig specialisten?
2. Hoe komt de keuze voor een expertise tot stand?

Op basis van de vragenlijst bleek dat 90% van de VS'en vaak

Uitgevraagde expertisegebieden van de VS geordend na

Expertise VS



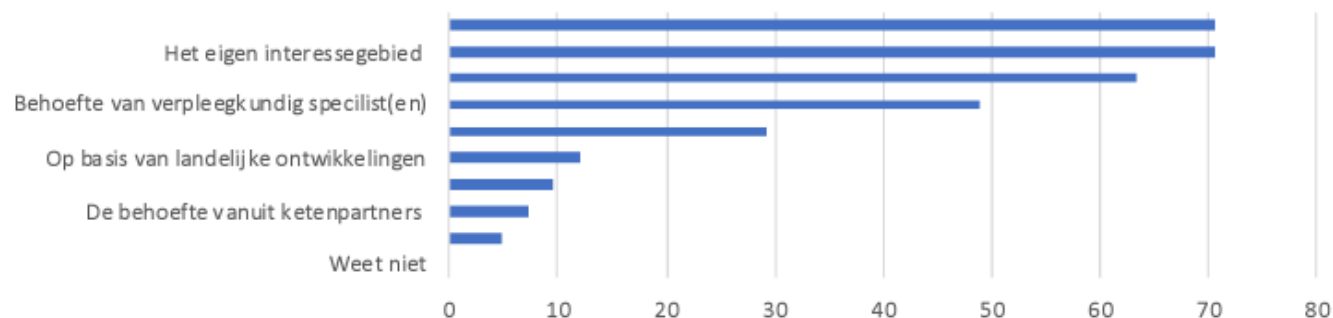
Overige expertisegebieden/taken VS



KEUZE VOOR EEN BEPAALDE EXPERTISE

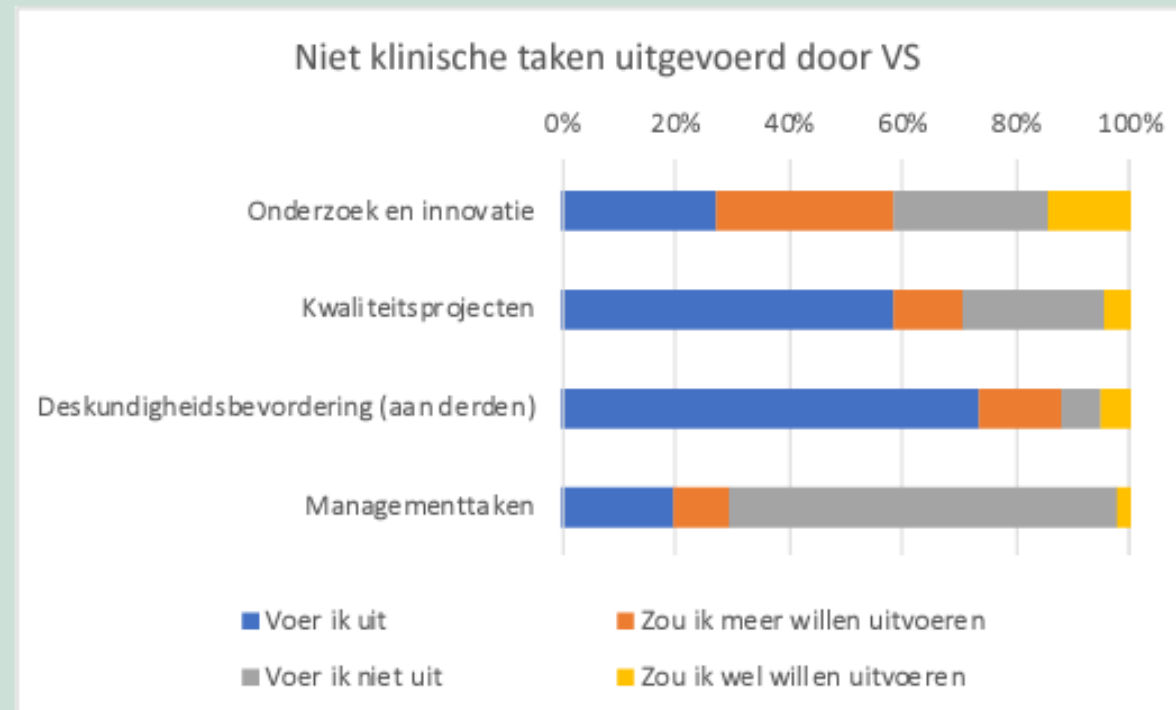
De ontwikkeling voor een bepaalde expertise ontstaat vooral vanuit de behoefte van de huisarts (70.7%), het eigen interessegebied (70.7%) en eerder opgedane ervaring/expertise als verpleegkundige (63.4%). De behoefte van de tweedelijns speelt een zeer kleine rol (4,9%), net als de behoefte van ketenpartners (7,3%) en het management (9,8%). In de meeste gevallen (95%) bleek dat het een combinatie van meerdere factoren.

Ontstaansfactoren expertisegebieden VS



OVERZICHT VAN NIET-KLINISCHE TAKEN VAN VERPLEEGKUNDIG SPECIALISTEN IN DE HUISARTSENZORG IN NEDERLAND.

Aan de VS-en (n=41) werd gevraagd welke niet-klinische taken zij binnen de huisartsenzorg uitvoeren. Gevraagd werd naar Onderzoek en innovatie, Kwaliteitsprojecten, Deskundigheidsbevordering (aan derden) en Managementtaken. Indien nog andere niet-klinische taken werden uitgevoerd, konden zij dit zelf aanvullen. In onderstaande tabel is een weergave van de uitgevraagde items (in %, geen uitsluitende antwoord categorieën). De items zijn ontleend aan de 'generieke bekwaamheden' uit het Beroepsprofiel van de verpleegkundig specialist (V&VN, 2019).



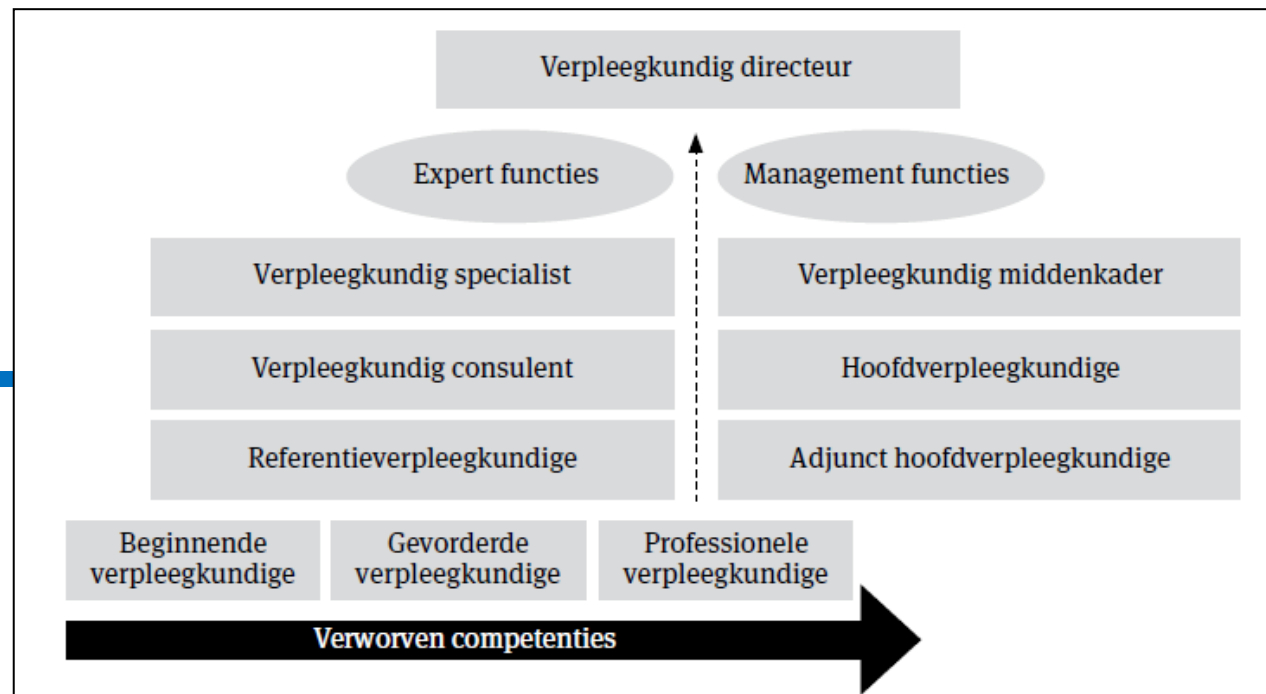
3. EVOLUTIES IN DE VERPLEEGKUNDE





2009

2011



Actiepunt 4.1: Het ontwikkelen en ondersteunen van de mogelijkheid voor de huisarts om klinische routinetaken te delegeren naar andere zorgverleners

Actiepunt 4.3: Het ontwikkelen van een opleiding voor de functie van 'advanced practice nurse' en het erkennen van deze kwalificatie

Advanced practice nurses (verpleegkundig specialisten) zijn specifiek opgeleide verpleegkundigen die in staat zijn om een aantal taken van de huisarts over te nemen. In België kunnen verpleegkundigen momenteel extra kwalificaties/specifieke titels verkrijgen waardoor ze met een specifieke groep van patiënten kunnen werken (bijv. geriatrie, oncologie). Veel van deze kwalificaties zijn echter niet wettelijk erkend, terwijl andere geen financiële voordelen bieden. Bovendien zijn de meeste specialismen pathologiespecifiek. Dit terwijl de gezondheidstoestand van de patiënt een 'advanced practice nurse' vereist die multimorbiditeiten kan aanpakken.



2009

2011

2013



UNIVERSITEIT
GENT



WUG

Gecoördineerde wet
10 MEI 2015. -

Nieuwe 4-jarige
bacheloropleiding
verpleegkunde



FRV 2017.01 Advies
betreffende het functiemodel
voor de verpleegkundige zorg
van de toekomst

Informatie

Hieronder vindt u 5 profielen :

- het [beroepsprofiel zorgassistent](#)

- 4 functieprofielen:

- [functieprofiel gespecialiseerde verpleegkundige](#)
- [functieprofiel verpleegkundige consultant](#)
- [functieprofiel verpleegkundige specialist](#)
- [functieprofiel klinisch verpleegkundig onderzoeker](#)

En het functiemodel voor de verpleegkundige zorg van de toekomst

2009

2011

2013

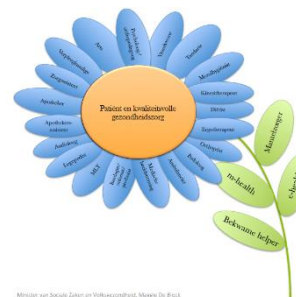
2016

2015

2016

2016-2017

2017



Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Maggie De Block

.be

Startconferentie
Hervorming KB nr. 78
28 september 2016

Functiemodel voor de verpleegkundige zorg van de toekomst [studie en opleiding]
Modèle de fonctions pour les soins infirmiers du futur [études et formation]
"overeenkomst van de Vlaamse Vereniging voor Verpleegkunde (Vlaamse Verpleegunie) met de Vlaamse Vereniging van Verpleegkundigen (BVVS)"
Agreement between the Flemish Association of Nurses (Flemish Nursing Union) and the Flemish Association of Nurses (BVVS)

Algemeen profiel Général profiel		Gespecialiseerd profiel Spécialisé profiel		Autonomie profiel Général profiel	
Zorgassistent	Verpleegkundige	Gespecialiseerde verpleegkundige	Verpleegkundig consultant	Verpleegkundig specialist	Klinisch verpleegkundig onderzoeker
Assistent de soins	Infirmier	Infirmier spécialisé	Infirmier consultant	Infirmier spécialiste	Infirmier clinicien
Naast een assistent	Naast een verpleegkundige	Specialist naartoe	Naast een verpleegkundige	Naast een verpleegkundige	Naast een verpleegkundige
450 (2 per dienst / 150 BCT's)	2000 (10 per dienst / 600 BCT's)	2000 (10 per dienst / 600 BCT's)	2000 (10 per dienst / 600 BCT's)	2000 (10 per dienst / 600 BCT's)	2000 (10 per dienst / 600 BCT's)
Net 2	Net 5	Net 5	Net 5	Net 7	Net 8

Functiemodel voor de
toekomst
Federale Raad voor
Verpleegkunde



Alle sectoren

Algemene ziekenhuizen

Residentiële ouderenzorg / Thuisverpleging

6010 - Verpleegkundige - diensthoofd

IW
elc
ple

6111 - Hoofdverpleegkundige - coördinator

6120 - Hoofdverpleegkundige ziekenhuis

6121 - Hoofdvroedkundige

6162 - Verpleegkundige ziekenhuishygiënist

6122 - Hoofdverpleegkundige ziekenhuis (kleine afdeling)

6130 - Adjunct-hoofdverpleegkundige ziekenhuis

6131 - Adjunct-hoofdvroedkundige

6163 - Studieverpleegkundige

6164 - Spoedverpleegkundige

6165 - Verpleegkundige intensieve zorgen

6167 - MUG verpleegkundige

6168 - Verpleegkundige operatiekwartier

6169 - Verpleegkundige intensieve neonatale zorgen

6171 - Vroedkundige

6174 - Transplantcoördinator

6124 - Verantwoordelijke intern patiëntentransport

6170 - Verpleegkundige ziekenhuis

6175 - Verpleegkundige educator diabetologie

6176 - Vroedkundige postpartum

6177 - Verpleegkundige in de raadpleging

6180 - Gipsverpleegkundige

6181 - Verpleegkundige oncologisch dagziekenhuis

6182 - Verpleegkundige in een oncologische afdeling

6183 - Verpleegkundige hemodialyse

6184 - Verpleegkundige palliatieve zorg

6185 - Verpleegkundige geriatrie

6320 - Hoofdverpleegkundige residentiële ouderenzorg

6420 - Hoofdverpleegkundige thuisverpleging

6330 - Adjunct-hoofdverpleegkundige residentiële ouderenzorg

6430 - Adjunct-hoofdverpleegkundige thuisverpleging

6460 - Referentieverpleegkundige thuisverpleging

6370 - Verpleegkundige residentiële ouderenzorg

6461 - Psychiatrisch verpleegkundige in de thuiscontext

6462 - Verpleegkundige educator diabetologie thuisverpleging

6470 - Verpleegkundige thuisverpleging

6040 - Stafmedewerker zorgbeleid

6161 - Referentieverpleegkundige

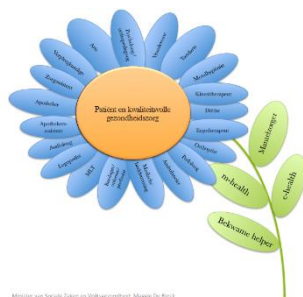
6050 - Verpleegkundige eerste verantwoordelijke

6166 - Referentieverpleegkundige binnen dienst / afdeling

2015

2016

2017



.be



UNIVERSITEIT
GENT

Startconferentie
Hervorming KB nr. 78

28 september 2016



Future of nursing rapport (2018)

<https://www.health.belgium.be/nl/future-nursing-improving-health-driving-change>

Prof. W. Sermeus, KULeuven
Prof. A. Van Hecke, UGent
Prof. K. Eeckloo, UGent
C. Vanderauwera, KULeuven



service public fédéral
SANTÉ PUBLIQUE,
SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT

federaal overheidsdienst
VOLKSGEZONDHEID,
VOEDSELVEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

Directoraat-Generaal Gezondheidszorg
Dienst Gezondheidszorgberoepen en Beroepsuitoefening

Future of Nursing: improving health, driving change.



Future of Nursing Rapport

2018

- Opschalen van de verpleegkundige deskundigheid
- Inzetten op interprofessionele samenwerking
- Permanente vorming
- Inzet van de Advanced Practice Nursing





Gedownload op 24 februari 2019 om 15:51

WETSVOORSTEL

tot wijziging van de gecoördineerde wet van
10 mei 2015 betreffende de uitoefening van
de gezondheidszorgberoepen

- Streven naar subsidiariteit
 - Uitzuivering en herschikking van de competenties van de gezondheidszorgbeoefenaars
 - Taken worden toegewezen aan die zorgverleners die de vereiste zorg op de meest doelmatige en kwaliteitsvolle wijze kunnen verlenen

- Nood aan een verpleegkundige die, mits een gedegen opleiding, complexe verpleegkundige zorgen kan uitvoeren en bepaalde medische handelingen kan stellen

2018

2019



UNIVERSITEIT
GENT

46366

MONITEUR BELGE — 1

SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT

[C – 2019/121]

22 AVRIL 2019. — Loi portant modification de la loi coordonnée
du 10 mai 2015 relative à l'exercice de professions des soins de santé

PHILIPPE, Roi des Belges,
A tous, présents et à venir, Salut.
La Chambre des représentants a adopté et Nous sanctionnons ce qui
suit :

Article 1^{er}. La présente loi règle une matière visée à l'article 74 de la
Constitution.

CHAPITRE 1^{er}. — *L'exercice de la
psychologie clinique et de l'orthopédagogie clinique*

Art. 2. Dans l'article 68/1 de la loi relative à l'exercice des profes-
sions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, modifié par la loi
du 10 juillet 2016, les modifications suivantes sont apportées :

1^o le paragraphe 1^{er} est complété par un nouvel alinéa, rédigé comme

22 APRIL 2019. — Wet tot wijziging van de gecoördineerde wet van
10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorg-
beroepen

FILIP, Koning der Belgen,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.
De Kamer van volksvertegenwoordigers heeft aangenomen en Wij
bekrachtigen hetgeen volgt :

Artikel 1. Deze wet regelt een aangelegenheid zoals bedoeld in
artikel 74 van de Grondwet.

HOOFDSTUK 1. — *De uitoefening van de
klinische psychologie en van de klinische orthopedagogiek*

Art. 2. In artikel 68/1 van de wet betreffende de uitoefening van de
gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, gewijzigd bij
de wet van 10 juli 2016, worden volgende wijzigingen aangebracht:

1^o paragraaf 1 wordt aangevuld met een nieuw lid, luidende:

WUG (2019) – VERANKERING VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST

“Art. 46/1. § 1. Niemand mag de titel van verpleegkundig specialist dragen als hij niet in het bezit is van een in artikel 45 bedoeld diploma of titel van verpleegkundige en als hij niet aan de bepalingen van dit artikel beantwoordt.

De Koning bepaalt, na advies van de Federale raad voor verpleegkunde, de criteria om de titel van verpleegkundig specialist te verkrijgen. Deze criteria voorzien minstens een masterdiploma in verpleegkundige wetenschappen.

De Koning bepaalt bij in Ministerraad overlegd besluit, na advies van de Technische commissie voor verpleegkunde en de Hoge Raad voor Artsen-specialisten en Huisartsen, de activiteiten die de verpleegkundig specialist kan uitvoeren. Hij kan eveneens, na advies van de Technische commissie voor verpleegkunde en de Hoge Raad voor Artsen-specialisten en Huisartsen, de voorwaarden bepalen waaronder de verpleegkundig specialist deze activiteiten kan uitvoeren.

omvat die deel uitmaken van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. Het is zo dat de verpleegkundig specialist zich, naast deze “technische” bevoegdheden, eveneens zal bezighouden met het uitvoeren van andere activiteiten (zoals wetenschappelijk onderzoek, het geven van opleiding, het coachen van andere zorgverleners, ...) maar deze vallen *stricto sensu* buiten het toepassingsgebied van de voornoemde wet.

Future of Nursing: improving health, driving change.

COMMISSIE VOLKSGEZONDHEID ZET LICHT OP GROEN VOOR 'VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST'



Gedownload op 24/10/2019 om 15:52

WETSVOORSTEL

tot wijziging van de gecoördineerde wet van
10 mei 2015 betreffende de uitoefening van
de gezondheidszorgberoepen



Goede praktijk

**Kwaliteitswet garandeert
de patiënt altijd en overal
kwaliteitsvolle en veilige
zorg**

Of het nu in een ziekenhuis, in een privépraktijk of bij hem of haar thuis is: de patiënt moet overal op zorg van de hoogst mogelijke kwaliteit kunnen rekenen. Via de wet op kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg – kortom de 'kwaliteitswet' – heeft minister van Volksgezondheid Maggie De Block dit recht van de patiënt expliciet verzekerd.

[Lees meer](#)

"Als patiënt mag je verwachten dat de zorgverleners rondom je mee zijn met de nieuwste inzichten en wetenschappelijke richtlijnen. De strenge kwaliteitsnormen die vandaag gelden binnen de ziekenhuizen willen we garanderen binnen de volledige gezondheidszorg."

Minister De Block

Kwaliteitswet

2018

2019

2019

Bekwaam = bevoegd
Portfolio

46366

MONITEUR BELGE — 14.05.2019 — BELGISCH STAATSBLAD

SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT

[C – 2019/12159]

22 AVRIL 2019. — Loi portant modification de la loi coordonnée
du 10 mai 2015 relative à l'exercice de professions des soins de santé

PHILIPPE, Roi des Belges,
A tous, présents et à venir, Salut.
La Chambre des représentants a adopté et Nous sanctionnons ce qui
suit :

Article 1^{er}. La présente loi règle une matière visée à l'article 74 de la
Constitution.

CHAPITRE 1^{er}. — *L'exercice de la
psychologie clinique et de l'orthopédagogie clinique*

Art. 2. Dans l'article 68/1 de la loi relative à l'exercice des profes-
sions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, modifié par la loi
du 10 juillet 2016, les modifications suivantes sont apportées :

1^o le paragraphe 1^{er} est complété par un nouvel alinéa, rédigé comme

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

[C – 2019/12159]

22 APRIL 2019. — Wet tot wijziging van de gecoördineerde wet van
10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorg-
beroepen

FILIP, Koning der Belgen,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.
De Kamer van volksvertegenwoordigers heeft aangenomen en Wij
bekrachtigen hetgeen volgt :

Artikel 1. Deze wet regelt een aangelegenheid zoals bedoeld in
artikel 74 van de Grondwet.

HOOFDSTUK 1. — *De uitoefening van de
klinische psychologie en van de klinische orthopedagogiek*

Art. 2. In artikel 68/1 van de wet betreffende de uitoefening van de
gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, gewijzigd bij
de wet van 10 juli 2016, worden volgende wijzigingen aangebracht:

1^o paragraaf 1 wordt aangevuld met een nieuw lid, luidende:

2019 vraag kabinet M. De Block - adviesvraag tegen februari 2020:

1. de generieke omschrijving van de activiteiten van de verpleegkundig specialist;
2. het bijzonder klinisch redeneren en de verpleegkundige diagnostiek die met de functie van verpleegkundig specialist gepaard gaan;
3. de interdisciplinaire samenwerking en de opmaak van een afsprakenkader met artsen (en eventuele andere gezondheidszorgverleners);
4. de aspecten van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering die van toepassing kunnen zijn voor de verpleegkundig specialist (bijvoorbeeld het groepsvoorschrift);
5. erkenningscriteria die bestaan uit de opleidingsvereisten, professionele ervaring/stage en een competentieprofiel volgens het Canmeds model;
6. het al dan niet bepalen van overgangsmaatregelen.

groep
n VS



- Vlaanderen: geen financiering voor banaba opleidingen
- Behoud specialisatie-opleidingen
- Erkenning van specialisaties van de verpleegkunde
- Geen limitatieve lijst
- Flexibel modulair opleidingsmodel

verpadvies

advies TCV
advies HRGSH
advies FRV





Voorontwerp aanpassing WUG

Gemengde werkgroep
uitvoeringsbesluiten VS

Eindrapport taskforce
verpleegkunde

Werkgroep federale raad
verpleegkunde en technische
commissie verpleegkunde

2019 - 2021

2022

2022 - 2023



Werkgroep 1:
differentiatie HBO-5 en
bachelor verpleegkundige
Werkgroep 2:
expertfuncties in de
verpleegkunde

- Differentiatie basisverpleegkundige & verpleegkundige algemene zorg
- Advies specialisaties in de verpleegkunde
- Advies uitvoeringsbesluiten vpk specialist (ism artsen)

BESLUIT

- Laatste jaren belangrijke evoluties in het verpleegkundig beroep
 - Onderwijs – differentiatie in functies – professionalisering
- Samen werk maken van een kwaliteitsvolle, efficiënte en betaalbare gezondheidszorg
 - Taakverschuiving leidt tot nieuwe functies
 - De juiste zorgverlener op de juiste plaats
- Belang van interprofessionele samenwerking en beleidswerk
 - Belang van bottom-up ontwikkelingen

**Nood aan een duidelijk juridisch kader en
financiële/structurele maatregelen**



Together,
moving forward

VRAGEN ?

