



Vlaamse Vereniging voor
Verpleegkundigen
Spoedgevallenzorg
vzw

Ter attentie van de heer Frank Vandenbroucke
Federaal Minister van Volksgezondheid en Sociale Zaken

Brussel, 05 06 2021

Geachte Heer de Minister,

Betreft: **dringende vraag tot uitstel van minimaal 1 jaar van de uitvoering van de IF-IC-uitrol gepland vóór 1 juli 2021.**

Wij willen U via dit schrijven nogmaals op de hoogte brengen van een belangrijke tekortkoming in het sociaal akkoord voor de federale zorgsectoren (juli 2020)

Deze nota is geschreven vanuit het aanvoelen dat binnen IFIC **onvoldoende differentiatie** en **nuancering** is voorzien tussen de niet-gespecialiseerde en de gespecialiseerde verpleegkundige werkzaam op dezelfde afdeling. Het wegvallen van de financiële erkenning voor de beroepstitels en beroepsbekwaamheden (BBT/BBK) zal betekenen dat er minder incentive is om een voortgezette gespecialiseerde opleidingen te volgen. De beschikbaarheid van deze profielen zal dus afnemen. Een aantal evoluties op andere vlakken (aanpassen van erkenningsnormen¹, verlengen van de opleidingsduur tot bachelor verpleegkundige en het niet langer subsidiëren van gespecialiseerde opleidingen) dreigen dit effect nog te versterken. Daarnaast verwachten wij de komende jaren een belangrijke uitstroom van ervaren gespecialiseerde verpleegkundigen.

Van de gespecialiseerde verpleegkundigen die werkzaam zijn in de functies intensieve zorg, spoedgevallenzorg, mobiele urgentiegroep en in de dringende geneeskundige hulpverlening, wordt verwacht dat zij in staat zijn levensbedreigende en orgaanbedreigende situaties tijdig op te merken en hierop doelmatig te reageren.² In de praktijk zijn deze profielen onmisbaar voor de goede werking van een gespecialiseerde afdeling, meer nog; het draagt bij tot positieve outcomes, een beter kwaliteit van zorg en een hogere patiëntveiligheid. Voor wat betreft de kritieke diensten is dit nogmaals bevestigd tijdens de opvang van de recente COVID-19 pandemie.

We zijn van mening dat de functiebeschrijving van de gespecialiseerd verpleegkundige onvoldoende werd uitgediept. De gespecialiseerde verpleegkundige werkt vaak samen op dezelfde entiteit met niet-gespecialiseerde verpleegkundigen, maar verricht er niet hetzelfde werk, of heeft uitgebreidere verantwoordelijkheden. De gespecialiseerde verpleegkundige neemt bovendien veelal een aandeel niet-hiërarchisch leidinggeven taken op zich. Door het delen van adviezen, expertise en aansturen van verpleegkundige verantwoordelijkheden kan het team complexere situaties in het specialisatiegebied aan. Omwille van deze specialisatie werden deze profielen opgenomen in een andere IFIC-functieklasse.

Wat volgt is geschreven vanuit de invalshoek van verpleegkundigen werkzaam in de spoedgevallenzorg en intensieve zorg, omdat dat nu eenmaal het expertisegebied is van de auteur. Dit canvas kan een basis zijn waar elk verpleegkundig specialisatiegebied⁹ (bepaald in KB of nieuwe profielen) de oefening kan maken tot het aanbrengen van argumenten voor een andere IFIC-functieklasse.

1) Volgens het IFIC functieprofiel ressorteert de spoedverpleegkundige in klasse 15 (6164) en heeft die functie als algemeen doel 'het instaan voor de eerste zorgen aan acute patiënten in de spoedafdeling en het inschatten van de urgentiegraad van hun behandeling, teneinde de patiënten zo spoedig mogelijk te stabiliseren en een verdere verzorging mogelijk te maken'.

Secretariaat
Anna Bueken
Kroonstraat 70
3020 Veltem-Beisem
secretaris@vvvs.be

De gespecialiseerde spoedverpleegkundige werkt in een zeer veeleisende omgeving met hoge turnover, waar de instroom en uitstroom oncontroleerbaar is, verhoogd risico op agressie en frequent geconfronteerd wordt met lijden en dood. Het scala aan verpleegkundige technieken is zeer uitgebreid en het gamma aan pathologiën vereist een doorgedreven kennis. De gevolgen van een fout in therapie of communicatie zijn potentieel zeer ernstig. De niet-gespecialiseerde spoedverpleegkundige schat echter de urgentiegraad van een aandoening niet in, het uitvoeren van de zogeheten triage is voorbehouden voor de verpleegkundige gespecialiseerd in spoedgevallenzorg. Een fout tijdens deze triage heeft verstrekkende gevolgen in het vervolgtraject van de patiënt.

Daarnaast moet een gespecialiseerde verpleegkundige proactief kunnen handelen en intellectueel in staat zijn om de correcte standing orders toe te passen in afwezigheid van artsen.

Het is ook deze gespecialiseerd verpleegkundige die een uitgebreid gamma aan toevertrouwde medische handelingen⁴ ter beschikking heeft (zoals opstarten van Advance Life Support (ALS) met invasieve middelen, arteriële punctie, ...) om, in afwachting van de arts de toestand van de patiënt te stabiliseren.

Bij een crisissituatie is het de gespecialiseerde verpleegkundigen die de andere verpleegkundigen aansturen om de crisis aan te pakken in een niet-hiërarchisch leidinggevende rol (bv. levensbedreigende situaties, crowding of grootschalige incidenten met of zonder het opstarten van het ziekenhuisnoodplan).

Ook de werkomgeving waarin de gespecialiseerd spoedverpleegkundige deze activiteiten ontplooit verschilt veelal fel van de context van de niet-gespecialiseerde spoedverpleegkundige. Als lid van het MUG-team en PIT-team begeven deze gespecialiseerde verpleegkundigen zich prehospital.

Los van de overduidelijke risico's die prioritair rijden met zich meebrengt is het op de plaats van interventie in vele gevallen gevaarlijk (bv. sites van verkeersongevallen, ontploffingen/instortingen, agressie van omstaanders of patiënt, huisdieren ter plaatse). De impact van beslissingen die tijdens een PIT-interventies genomen worden, zijn zo mogelijk nog groter, terwijl minder diagnostische middelen ter beschikking zijn en werkt in afwezigheid van een arts. De activiteiten MUG⁶ en PIT⁷ zijn daarom ook uitsluitend voorbehouden voor de gespecialiseerd verpleegkundigen.

2) Volgens het IFIC functieprofiel ressorteert de verpleegkundige op intensieve zorgen in klasse 15 (6165) met als algemeen doel 'het verzekeren van het toezicht op de vitale parameters en het verlenen van integrale zorg (verpleegkundig en psychosociaal) aan een groep patiënten in kritieke situatie, teneinde hen zo spoedig mogelijk te stabiliseren en verdere zorgen mogelijk te maken'.

De intensieve zorg verpleegkundige werkt in een veeleisende omgeving met continue hemodynamische, respiratoire en neurologische monitoring. Het adequaat observeren, detecteren en snel anticiperen op een wijziging in de gezondheidstoestand van de kritiek toegewezen patiënt is noodzakelijk en zeker bij noodsituaties (in afwezigheid of in afwachting van de intensivist (arts)). Het foutief of laattijdig identificeren van een wijziging kan verstrekkende gevolgen hebben.

De combinatie van doorgedreven kennis o.b.v. (aanvullende) opleiding en toegepaste inwerktijd (praktijkervaring) resulteert in breed vermogen van verpleegkundig handelen, klinisch redeneren en een breed inzicht van diverse pathologiën.

Gezien de setting waarbij acute problemen, instabiele en kritieke patiënten een dagelijkse praktijk vormt, worden intensieve zorg verpleegkundigen vaak geconfronteerd met ethische dilemma's, morele stresssituaties, lijden en dood.

De verpleegkundige neemt actief deel aan communicatie met de patiënt, de significante naasten en rapporteert de nodige informatie binnen een multidisciplinaire teamvergaderingen om de continuïteit van de zorg te verzekeren.

Diepgaande kennis rond het toedienen en de (neven-)effecten van medicatie en perfusie zijn noodzakelijk om te anticiperen op de gezondheidstoestand van de kritieke patiënt en in crisissituaties.

De gespecialiseerde intensieve zorg-verpleegkundige kan beroep doen op specifiek toevertrouwde medische handelingen en heeft de capaciteit om verpleegkundige handelingen op een niet-hiërarchisch wijze aan te sturen, op te nemen in een zorgplan en de crisissituatie bij meerdere kritieke patiënten te overzien (hemodynamische, respiratoir, neurologisch, dialyse, ...). Ook bij ontslag van de

intensieve zorgafdeling of post-intensieve zorg geeft de gespecialiseerde verpleegkundige informatie, adviezen rond nazorg, medicatiegebruik, materiaal gebruik en mogelijke gezondheidsklachten.

Het is dus duidelijk dat een specialisatie binnen spoedgevallenzorg en intensieve zorg een absolute meerwaarde is en een verdere differentiatie tussen de niet-gespecialiseerde en gespecialiseerde verpleegkundigen op deze diensten noodzakelijk is.

We hebben in het verleden reeds gepleit om de IFIC functieklasse 15 diepgaand te onderzoeken en een waardige onderscheid te installeren (bv. op te splitsen in een A en B-groep, verhouding ten aanzien IFIC functieklasse 16). De verpleegkundige die werkt op de hogervermelde kritieke diensten maar niet beschikken over de specialisatie, hebben geen toegang tot de uitgebreidere verantwoordelijkheden zoals hierboven beschreven en zouden hierdoor moeten kantelen in groep 15(A) als erkenning voor de werkcontext. De verpleegkundige die zich verder heeft gespecialiseerd door een voortgezette gereguleerde opleiding^{3,8} en permanente vorming⁵ kan/mag/moet daardoor toevertrouwde handelingen en bijkomende verantwoordelijkheden opnemen. Hierdoor moeten deze verpleegkundigen inschalen in IFIC functieklasse 15(B), 16. Deze differentiatie moet zich dan ook verderzetten bij hun gespecialiseerde leidinggevenden in de IFIC functieklasse 16, 17 en 18.

Het verheugt ons dan ook dat U in Uw antwoord naar de AUVB (mail dd 01/06/2021) reeds verwijst naar het onderzoek in de schoot van de tripartite werkgroep met het oog op een **(extra) valorisatie** van de **verpleegkundige specialisaties**.


Maar juist daarom is het belangrijk dat aan de verpleegkundigen, die nu op een zeer korte tijdsspanne (4 weken) dienen te beslissen of zij al dan niet zullen instappen in het IFIC-loonmodel, **uitstel van keuze** wordt verleend voor **minimaal 1 jaar**. Dit zou dan overeenkomen met de tijdslijn die opge maakt wordt voor de uitrol van de IFIC-schalen in de openbare ziekenhuizen (2022). Wij zijn er van overtuigd dat wij zeker niet alleen zijn met deze vraag en hopen dat U dan ook gehoor geeft aan de oproep van de verpleegkundige organisaties.

Geachte Heer Minister Vandenbroucke, de verpleegkundigen Spoedgevallenzorg en Intensieve Zorgen zijn **teleurgesteld, ontzettend moe en ontgoocheld**. Er groeit heel wat onrust omdat zij in deze moeilijke periode onder druk gezet worden om een keuze te maken die bepalend kan zijn voor de rest van hun professionele carrière. Zij werden plots geconfronteerd met deze dringende keuze, werden helemaal niet vooraf geïnformeerd en kregen foutieve en onvolledige loonsimulaties. Daarom herhalen wij de expliciete vraag om de datum waarbij de keuze moet gemaakt worden met minimaal **1 jaar uit te stellen**.

Ik hoop, Mijnheer De Minister, dat U toont dat U een warm hart toedraagt, zoals U toch meermaals heeft beweert, aan diegenen die reeds meer dan 1 jaar op de barricaden van deze COVID-pandemie staan. Hou rekening met hen en dwing hen niet hals-over-kop keuzes te maken waarover ze later spijt kunnen hebben. Geef hen in deze hectische periode die nog niet afgelopen is, rustig de tijd om zich voldoende correct te informeren om een keuze te maken.

Met achtingsvolle groeten

Namens het bestuur V.V.V.S.



*Door Lauwaert
Voorzitter*

Secretariaat
Anna Bueken
Kroonstraat 70
3020 Veltem-Beisem
secretaris@vvvs.be