

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID, VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU
Directoraat generaal Basisgezondheidszorg
Gezondheidsberoepen, Medische bewaking en Welzijn op het werk
NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE
PLENUMVERGADERING VAN 15/06/2004
N.R.V. / 2004 / ADVIES - 1

Tijdens de plenumvergadering van 16 december 2003 van de Nationale Raad voor Verpleegkunde hebben de leden beslist een schrijven te richten aan de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid betreffende zijn adviesvraag van 6 oktober 2003 aan de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, waarin een herziening van de normen m.b.t. de ziekenhuisdiensten wordt gevraagd.

Op 27 februari 2004 mocht de Nationale Raad voor Verpleegkunde een antwoord ontvangen van de heer Rudy Demotte, Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid; bij deze gelegenheid werd tevens gevraagd hieromtrent een advies te formuleren.

De werkgroep 'Beleidsadvies' heeft een ontwerp van advies uitgewerkt, dat vervolgens tijdens de plenumvergadering van 15 juni 2004 door de leden werd goedgekeurd.

De versterking van de verpleegkundige omkadering:

De Nationale Raad voor Verpleegkunde onderschrijft de expliciete stelling van Minister Rudy Demotte om de bestaande verpleegkundige omkaderingsnormen in de ziekenhuizen niet af te bouwen en de verpleegkunde te versterken. Hiervoor verwijzen we naar prioriteit 1 van de gezondheidsdialogen.

De evaluatie van de verpleegkundige normen dient gezien te worden in functie van:

- een gewijzigde aanpak van en perceptie op het leiderschap van de hoofdverpleegkundige. Ma.w. de positie van de hoofdverpleegkundige dient gevrijwaard te worden door deze uit de normen te halen,
- een diversiteit van patiëntenstromen (dagopname, kortverblijf, langverblijf) met soms een hoge bedrotatie en korte gemiddelde verblijfsduur,
- een relatie tussen patiëntenstroom en pathologie,
- constant wijzigende behandelingsmogelijkheden (hightech geneeskunde) die een impact hebben op de zorg,
- een toenemende zorgintensiteit zowel verpleegtechnisch als communicatief-sociaal-administratief,
- zorgprogramma's, die een multidisciplinaire aanpak vergen, waarbij een kenletter (al of niet een verpleegeenheid) enkel een organisatorisch-structureel element is.

Naast het wijzigende activiteitsniveau wordt de normering beïnvloed door andere elementen zoals:

- continue nood aan permanente vorming (op jaarbasis + 16 uur per medewerker),

DEFINITIEVE TEKST

- inservice opleiding voor nieuwe medewerkers (+ 24 - 40 uur per medewerker); voor de diensten spoed , intensieve zorgen ... is dit urencontingent onvoldoende,
- actieve participatie aan de opleiding van de studenten verpleegkunde,
- sociale voordelen (tijdskredieten, thematische tijdskredieten, deeltijdse arbeid, vrijstelling van arbeidsduurvermindering, ...)

Kwaliteitsborging:

Rekening houdend met enerzijds art. 17 quater en 17 quinquies van gecoördineerde de Wet op de Ziekenhuizen van 7 augustus 1987, en anderzijds het gewijzigde ziekenhuisgebeuren zijn wij overtuigd dat een kwalitatieve toetsing van de verpleegkundige activiteit zich opdringt, zoals reeds opgenomen in eerdere adviezen van de NRV (2003) en NRZV. Het spreekt voor zich dat in navolging van bovengenoemde artikels van de ziekenhuiswet, het verpleegkundig overleg binnen het verpleegkundig departement en met het oog op een multidisciplinaire samenwerking dient geoperationaliseerd te worden.

De evaluatie van de verpleegkundige normen kan ons inziens enkel gebeuren onder begeleiding van de vertegenwoordigers van de Nationale Raad voor Verpleegkunde en van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, mits een degelijke onderlinge communicatie en mits een degelijke wetenschappelijke begeleiding.

Bij deze stellen wij de structurele onderfinanciering aan de kaak, hetgeen een bedreiging vormt voor de kwaliteit van de verzorging

Overleg tussen de Federale Overheid en de Gemeenschappen

Gezien het spanningsveld tussen enerzijds organisatorische normen en anderzijds financiële-boekhoudkundige normen dringt zich een permanent officieel en structureel overleg op tussen de federale overheid en de gemeenschapsoverheden.

Technologische ondersteuning

Teneinde de effectieve en efficiënte inzet van verpleegkundige resources te verhogen dient de overheid dringend impulsen te geven aan het elektronisch patiëntendossier enerzijds maar ook aan de elektronische ondersteuning van het human resources management.

Er dient verder werk gemaakt te worden van het ENRC-project enerzijds, anderzijds dient er nog een belangrijke weg afgelegd te worden inzake het elektronisch verpleegkundig dossier (EVD). Ons inziens dient de overheid hier een belangrijke rol te vervullen door gebruik te maken van het potentieel aan gezondheidswerkers en informatici, aanwezig in de gezondheidsinstellingen. De overheid zou het projectmanagement tbv het ontwikkelen van het EVD op zich kunnen nemen en een open-source-platform aanbieden aan bovengenoemden.

Klinische zorgpaden

Het verpleegkundig gebeuren en ook de normering hiervoor dient gezien te worden in een transmuraal continuüm waarbij de patiënt centraal staat in een multidisciplinaire approach en waardoor hij in staat is een integraal zorgtraject af te leggen in functie van juiste zorgbehoeften. Evaluatie van ingezette middelen i.f.v. het streefdoel (zorg op maat en zorgresultaten) is hier zeker op z'n plaats.

Wij pleiten dan ook voor een gewijzigde overheidsrol, een overheid die eerder een coachende rol op zich neemt binnen een algemeen wetgevend kader.