**Covid 19: Voorstel voor de hervatting van de verzorging van verpleegkundigen in het kader van deconfiniëring**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PROFESSION | | |
| 1. Dringende zorg | Zorg voor een onmiddellijke, acute, orgaan- of lidmaatbedreigende problematiek | PATHOLOGIE/problematiek  **Dringende zorg:**  Zorg die wordt verleend in het kader van een verandering in de gezondheidstoestand van de patiënt die een risico van sterfte/morbiditeit met zich meebrengt als de behandeling niet onmiddellijk wordt uitgevoerd.  Het is ook belangrijk om het criterium van het risico ten opzichte van anderen te koppelen. (Besmettelijk, gewelddadig...) Alle behandelingen worden uitgevoerd om te voorkomen dat een derde partij wordt geconfronteerd met een risico.  Patiëntendoelgroep  BEHANDELING |
| 1. Noodzakelijke zorg | Noodzakelijke zorg voor een problematiek die een orgaan of het leven van de patiënt bedreigen op de middellange of lange termijn | PATHOLOGIE/problematiek  **Noodzakelijke/essentiële zorg:**  De zorg die wordt verleend in het kader van een follow-up van de gezondheidstoestand van de patiënt, waardoor voor deze laatste het risico bestaat dat de prognose op lange termijn een verslechtering met zich meebrengt. Als deze zorg niet plaatsvindt of te lang wordt uitgesteld, leidt dit tot een verslechtering (of verhindert het stabiliseren) van de gezondheidstoestand van de patiënt (fysiologisch, fysiek, psychisch, sociaal). Het concept van essentiële zorg is gekker als we zien dat de spoedafdelingen de gebruikelijke pathologieën achterlaten of dat bepaalde activiteiten, zoals oncologische behandelingen voor patiënten, worden uitgesteld.  In deze context zou alle ondersteuning kunnen zijn:  a. semi-urgente zorg, uitgesteld na de uitvoering van het Ziekenhuisnoodplan (PUH)  OF  b. waarvoor het gebrek aan continuïteit in de therapeutische opvolging de gezondheid van de patiënt/bewoner in gevaar brengt.  - Het concept verwijst ook naar medische ondersteuning in de zorg in de opvang- en verblijfscentra en voor de thuiszorg.  Patiëntendoelgroep  BEHANDELING |
| 1. Zorg voor patiënten met risico op verergering | Zorg die indien ze niet gegeven wordt, ernstige gevolgen kan hebben op de levenskwaliteit van de patiënt (blijvende schade, functionele limitatie,…) | PATHOLOGIE/problematiek  **"Risico van onomkeerbare en/of ontoelaatbare verslechtering van de gezondheid"...**  - Een risico waarvoor de patiënt, indien onbehandeld, een niet te verwaarlozen kans heeft op verslechtering van zijn of haar huidige gezondheidstoestand. Hij of zij kan later met grotere potentiële complicaties eindigen, ook al lijkt de procedure goedaardig.  Patiëntendoelgroep  BEHANDELING |
| 1. Uitgestelde zorg | Zorg die kan worden uitgesteld naar een later stadium | PATHOLOGIE/problematiek  Patiëntendoelgroep  BEHANDELING |
| 1. Specifieke PPE noden gerelateerd aan het beroep | Specifieke noden voor de beroepsgroep op patiëntengroep die niet zijn opgenomen in de algemene noden (buiten de voorstellen van sciensano) | **De beschikbaarheid en het correcte gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen**  De toereikende en kwaliteitsvolle beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen (FFP2-maskers en chirurgische maskers, schorten, handschoenen, oogbescherming, hydroalcoholische oplossing) is van fundamenteel belang om zorg te verstrekken en de beoefenaars van de verpleegkunde veiligheid te verzekeren. Het correcte gebruik van de persoonlijke beschermingsmiddelen is gebaseerd op de aanbevelingen die wetenschappelijk gevalideerd zijn met de medewerking van de beoefenaars van de verpleegkunde van elke sector.  Zo nodig moet een opleiding voor het correcte gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen georganiseerd worden ten behoeve van de beoefenaars van de verpleegkunde.  **De beschikbaarheid van het materiaal om de zorg uit te voeren bij de behandelingen**  De beschikbaarheid van het materiaal voor de zorgverlening bij de behandelingen in voldoende aantallen is van primordiaal belang.  Naast de beschikbaarheid van hoogtechnisch materiaal (beademingstoestel, ECMO, …) moet ook het basismateriaal (injectiespuiten, naalden, verbandsets, …) beschikbaar blijven. |
| 1. Andere | Zaken opgenomen in het advies maar die in de bovenstaande categorieën geen plaats vinden | **Het overleg met de beoefenaars van de verpleegkunde**  Het overleg met de beoefenaars van de verpleegkunde moet doeltreffend zijn, zowel op macroniveau (federale overheid en deelstaten) als binnen elke sector, elke instelling.  Op basis van dat overleg zullen de verschillende maatregelen voor de aanpak van de Covid-19-crisis en de afbouw van de quarantaine doeltreffend kunnen zijn, rekening houdend met de realiteiten van de verschillende sectoren.  **De communicatie van duidelijke informatie**  Een duidelijke communicatie, die geactualiseerd wordt in samenwerking met de deskundigen en rekening houdend met de realiteiten van elke sector, elke instelling is van primordiaal belang.  Uitgebrachte en wetenschappelijk goedgekeurde aanbevelingen zullen enkel en alleen in acht genomen kunnen worden indien ze uitgewerkt zijn met de medewerking van de beoefenaars van de verpleegkunde van elke sector, en dit om rekening te houden met eenieders realiteiten.  **De beschikbaarheid van de beoefenaars van de verpleegkunde**  De heropstart van de « gewone » zorg moet proportioneel zijn en rekening houden met de beschikbaarheid en de individuele competenties van de beoefenaars van de verpleegkunde.  De beschikbaarheid voor de heropstart van de « gewone » zorg moet worden beoordeeld ten aanzien van de specifieke behandelingen van de Covid-19-patiënten.  Zoals verduidelijkt is in de studie van het KCE « Verpleegkundige bestaffing voor een veilige(re) zorg in acute ziekenhuizen » (KCE Report 325A, 30 januari 2020), moet de expertise van de beoefenaars van de verpleegkunde aangewend worden voor de verpleegkundige zorg. Taken die niet gelinkt zijn aan deze zorg, moeten worden uitgevoerd door ondersteunend personeel.  In het kader van de bijzondere  **Strikte voorwaarden voor de heropstart van de reguliere zorg te voorzien**   * Om de snelheid van de opstart in de verschillende zorginstellingen proportioneel te laten verlopen, dient voldoende beschikbare capaciteit (o.a. zorgprofessionals (verpleegkundigen), *kwaliteitsvol (beschermings)materiaal* en bedden) permanent voorbehouden te blijven aan de zorg voor COVID-19-patiënten op kritieke diensten. Deze beschikbare capaciteit dient te worden opgelegd door de overheid en gelijklopend te worden verdeeld over alle ziekenhuizen en zorginstellingen. Een advies van de Belgisch raadgevend comité Bio-ethiek lijkt hierbij noodzakelijk. * Het verpleegkundig departement – de CNO – dient vanaf het begin bij de besprekingen en besluitvorming rond de heropstart van de reguliere zorg betrokken te worden. * Verder dienen de COVID-19-patiënten die zich in ziekenhuizen aanmelden ook gelijkmatiger te worden verdeeld. Concentratieziekenhuizen zijn voor verpleegkundigen geen haalbare kaart in termen van risico op uitputting en mogelijk verlies van hyperalertheid.   **De competentie van de beschikbare beoefenaars van de verpleegkunde**  De expertise van de verschillende functies van de beoefenaars van de verpleegkunde kan niet worden vervangen door een opleiding op korte termijn om de beschikbaarheid van de verpleegkundigen in de verschillende sectoren of specifieke diensten (spoedgevallen, intensieve zorg, …) te verhogen.  Om een kwalitatief hoogstaande zorg te verzekeren, is het van primordiaal belang om de taken toe te wijzen op basis van de specifieke expertise.  **Personeelsbeleid en ondersteuning**   * Het verlof dat door verpleegkundigen reeds werd aangevraagd en goedgekeurd, dient door te gaan, zonder enige uitzondering. * Binnen het personeelsbeleid dient een beroepsgebonden lotgenotencontact een duidelijke plaats te krijgen. * Naast de patient/nurse-ratio dient een ‘COVID-19-ratio’ te worden ingevoerd en gefinancierd voor de kritieke diensten. * Verpleegkundige bevelen aan dat :Uitbreiding van operaties en consultaties naar niet-courante tijdstippen dienen te worden besproken met het verpleegkundig departement.   Zodra de algemene maatregelen van sociale distancing geleidelijk aan worden opgeheven, zal het noodzakelijk zijn om rekening te houden met:   * + de toenemende terugkeer van COVID-19 patiënten uit ziekenhuizen alsook gewone patiënten (postoperatief, ...)   + de terugkeer van patiënten (van wie de zorg is stopgezet) wanneer hun mantelzorgers (familie, enz.) terug aan het werk gaan.   **Systematische screening**  Om verspreiding te voorkomen,in afwachting van een vaccin en een veralgemeend vaccinatieprogramma is het absoluut noodzakelijk om:     * de Covid-19-status van de patiënten van bij het begin van de behandeling * de status en de immuniteit van de beoefenaars van de verpleegkunde betreffende Covid-19   te kennen.  In het vaccinatieprogramma zullen de beoefenaars van de verpleegkunde als prioritair moeten worden opgenomen teneinde hun beschikbaarheidscapaciteit te behouden om de behandelingen te verzekeren.  **Preventie en fysieke en psychologische ondersteuning**  De preventie en de fysieke en psychologische ondersteuning van de beoefenaars van de verpleegkunde moeten in aanmerking genomen worden.  Er moeten concrete middelen ingevoerd worden voor alle beoefenaars van de verpleegkunde, ongeacht de sector waarin ze werken.  De overgang om terug te keren naar het normale, moet worden voorbereid met de begeleiding van de beoefenaars van de verpleegkunde en de teamverantwoordelijken.  **Het recht op rust en verlof voor elke beoefenaar van de verpleegkunde**  Sinds half maart 2020 staan de beoefenaars van de verpleegkunde fysiek en psychologisch onder spanning. Daarbij komt voor velen nog een toename van de werktijden.  De gezondheidscrisis die wij nu meemaken, is nog niet beëindigd.  Het is absoluut noodzakelijk om voor elke beoefenaar van de verpleegkunde rusttijd en (aangevraagde en goedgekeurde) verloven te verzekeren.  **Psychiatrische ziekenhuizen**   * De kennis en expertise inzake ziekenhuishygiëne en somatische zorg dienen te worden uitgebreid naar de psychiatrische ziekenhuizen. * Ook het gebrek aan of de afwezigheid van beschermingsmateriaal baart enorme zorgen. Gezien de specifieke patiëntenpopulatie wordt hier na het opheffen van de lockdown een grote toename van het aantal besmettingen verwacht.   **De financiële ondersteuning**  De Covid-19-gezondheidsccrisis veroorzaakte enerzijds een bijkomende kost voor persoonlijke beschermingsmiddelen en anderzijds een vermindering van de activiteit in de verschillende sectoren.  Voor elke sector is een financiële ondersteuning absoluut noodzakelijk, zowel voor persoonlijke beschermingsmiddelen als voor de daling van de activiteit.  Zonder die financiële ondersteuning zal het huidige gezondheidssysteem wankelen als we uit deze crisis zijn.  **Opzetten van een debriefing na de COVID-19-crisis**, met inbegrip van verpleegkundigen.  Voor de toekomst moeten COVID-19 of andere pandemieën deel uitmaken van ons gezondheidssysteem. Het is van groot belang dat we zo goed mogelijk voorbereid zijn op het leveren van kwaliteitszorg. Dit vereist een duidelijke langetermijnvisie, met inbegrip van:   * de opleiding en de vaardigheden van de verpleegkundigen: adequate en moderne opleiding, functiedifferentiatie, … * de beschikbaarheid van ultramoderne apparatuur (beademingsapparaat, ECMO, ...) voor de basisopleiding van verpleegkundigen * de beschikbaarheid en verspreiding van beschermingsmiddelen * het kadaster van verschillende functies van verpleegkundigen (alle sectoren)   **DEFINITIE VAN EEN FASENPLAN**  **A. De definitie van het plan moet overeenkomen met de visie van de verschillende sectoren op de korte-, middellange- en lange termijn in het kader van een Covid/non-Covid samenwonen.**  **B. Dit plan moet ook gebaseerd zijn op verschillende maatregelen/principes zoals :**  1. Het principe van omkeerbaarheid  - Het risico van een heropflakkering van de epidemie moet worden overwogen met de mogelijkheid voor ziekenhuisdiensten en de eerste lijn om de besmetting van een patiënt snel op te sporen en een pad te behouden dat in staat is om hem/haar effectief te kunnen isoleren.  In deze context moet elke fase worden beschouwd als potentieel degradeerbaar om het hoofd te kunnen bieden aan een nieuw piek-/potentiële terugslag.  2. Onderhoud en versterking van de barrièremaatregelen  3. Een echte "Testing" en "Tracing" strategie (Cf. Dwingende voorwaarden)  4. De definitie van kadernormen  5. Het principe van veiligheid door impactcirkel.  6. De uitvoering van een opleidingsplan om gezondheidswerkers veiliger te maken.  7. Het opstellen van een opleidingsplan om de uitweg uit de crisis te beheren  8. Versterking van de digitale strategie van elke structuur  **C. Het plan moet als volgt uit verschillende fasen bestaan:**  1. Analyse, aanpassing van het aanbod, identificatie (Nu)  2. Eerste deconfiniëring van omgebouwde diensten voor Covid, herprogrammering (d-15 vóór gedeeltelijke deconcentratie)  3. Gedeeltelijke deconfiniëring van bepaalde diensten  4. Totale deconfiniëring  - Volledige hervatting van de electieve activiteit  - Regelmatige begeleiding van professionals  5. Uitweg uit de crisis  - Vaccin  - Vervolg ondersteuning voor professionals met een lagere frequentie.  6. Terug naar de uitgangssituatie |