

FOD VOLKSGEZONDHEID
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

Brussel, 20/06/2024

Directoraat-generaal Gezondheidszorg

FEDERALE RAAD VOOR
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN

Kenm.: FRZV/D/607-2 (*)

**Advies m.b.t. de erkenning van de verpleegkundige structuur als onderdeel
van globale adviesvraag van “erkenningen in cascade” (deel 3)**

Namens de voorzitter van de FRZV,
Margot Cloet,

Sabine Stordeur
Directrice-generaal

(*) Dit advies werd goedgekeurd door de plenaire op 20/06/2024 en door het Bureau op hetzelfde datum geratificeerd.

Aantal werkgroepen:

- 12/3/2024
- 20/3/2024
- 27/3/2024
 - Redactionele toegang tot nota via One Drive van 16/4/2024 tot 12/5/2024
- 14/5/2024 finale bespreking
 - Eindredactie 25/5/2024

Bronnen:

- 10 JULI 2008. - Gecoördineerde wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen
- 14 december 2006. - Koninklijk besluit m.b.t. het hoofd van verpleegkundig departement
- 13 JULI 2006. - Koninklijk besluit houdende uitvoering van artikel 17bis van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, voor wat de functie van hoofdverpleegkundige betreft

Doel en scope van de subwerkgroep:

- In het kader van de algemene discussie van de werkgroep over de cascade van normen wordt vastgesteld dat er geanalyseerd dient te worden op welke punten de normen binnen het verpleegkundig departement meer flexibel kunnen worden omschreven.
- Actualiseren van een aantal achterhaalde omschrijvingen.
- Diverse verantwoordelijkheden in diverse structuren en domeinen en governance omschrijven.
- Verantwoordelijkheden duidelijker formuleren op vlak van kwaliteit, innovatie, syndicaal overleg, competentie management, onderzoek, gezonde werkomgeving, patiëntveiligheid, skill-mix innovatie en zorgmodellen,...
- Ten slotte er voor zorgen dat er een modern beleid kan gevoerd worden rekening houdend met de context van wijzigende context van ziekenhuizen, workforce uitdagingen en zorgmodellen.

Voorafgaande opmerking:

- De werkgroep acht het zinvol om verder te gaan dan alleen de huidige wetgeving te herzien en te actualiseren in functie van de evoluties van het ziekenhuislandschap zoals nu voorzien in dit advies. Het zal het mogelijk maken om te werken aan een meer vooruitstrevende visie op interprofessionele samenwerking binnen ziekenhuizen, waarbij rekening wordt gehouden met de behoeften van patiënten en de verleende zorg wordt geëvalueerd op basis van de waarde van de gezondheidszorg/winst.

Bespreekpunten:

1. Terminologie

In de huidige wetgeving is sprake van “het hoofd van het verpleegkundig departement”. Deze benaming wijst nog op het bestaan van departementen die als silo’s naast elkaar staan en waar minder nadruk lag op belang van transversale samenwerking en integratie.

Naar analogie met andere ondernemingen is het beschrijven van een directiefunctie aan te bevelen. De titel verpleegkundig directeur benadrukt het belang van verpleegkundige participatie en verantwoordelijkheid op directieniveau. De laatste jaren zien we meer samenvoeging van verpleegkundige en Allied Health Professionals (AHP) in één directiefunctie. Daarom wordt voorgesteld om de titel van hoofd van het verpleegkundig departement te vervangen door of directeur verpleegkunde of directeur (patiënten)zorg*.

2. Selectie en functievereisten directieniveau

Hier wordt volgende formulering voorgesteld nl “De verpleegkundig directeur/(patiënten)zorg wordt benoemd en/of aangewezen door de beheerder, na advies van de algemeen directeur.

Deze functie beschikt minimaal over een professionele bachelor in de verpleegkunde aangevuld met een master in verpleegkunde of master management in de gezondheidszorg of een equivalente master in de gezondheidszorg. Verder wordt het belang van voldoende relevante klinische en leiderschapservaring onderstreept.

3. Selectie verpleegkundig diensthoofd en functievereisten

De wetgever beschrijft nu dat de verpleegkundigen-diensthoofden worden benoemd en/of aangewezen door de beheerder na advies van de directeur, het hoofd van het verpleegkundig departement en de [1 hoofdarts]1. Echter is het niet in elke organisatie zo dat dit wordt bekrachtigd in het bestuursorgaan. Er is geen consensus om dit aan te passen.

Deze functie beschikt minimaal over een professionele bachelor in de verpleegkunde én een master verpleegkunde/vroedkunde of master management en beleid of een equivalente master in de gezondheidszorg. Ook hier wordt veel belang gehecht aan voldoende ruime relevante klinische en leiderschapservaring. Echter wordt hier gewezen op het snel evoluerend zorgmodel gestoeld op de interprofessionele noden van de patiënt. Daarom wordt voorgesteld dat voor bepaalde zorgcontexten waarbinnen beperktere verpleegkundige aktes plaatsvinden, de directeur verpleegkunde/ patiëntenzorg qua profiel en bijhorende masterdiploma(s) een gemotiveerde afwijking kan voorstellen mits in acht name van de zowel noodzakelijke individuele competenties, kennis en ervaring binnen het team van diensthoofden en middenkader.

4. Selectie hoofdverpleegkundige en functievereisten

De wetgever beschrijft dat De hoofdverpleegkundigen worden benoemd en/of aangewezen door de beheerder na advies van de directeur, het hoofd van het verpleegkundig departement en de verpleegkundige-diensthoofd. Echter is het niet in elke organisatie zo dat dit wordt bekrachtigd in het bestuursorgaan. Er is geen consensus om dit aan te passen.

Deze functie beschikt minimaal over een professionele bachelor in de verpleegkunde in combinatie met relevante voortgezette opleidingen (postgraduaat management of masteropleiding verpleegkunde of master management en beleid). Ook hier wordt veel belang gehecht aan voldoende ruime relevante klinische en leiderschapservaring. Echter wordt gewezen op het snel evoluerend zorgmodel gestoeld op de interprofessionele noden van de patiënt. Daarom wordt voorgesteld dat voor bepaalde zorgcontexten waarbinnen beperktere verpleegkundige aktes plaatsvinden, de directeur verpleegkunde/ patiëntenzorg qua profiel en bijhorende diploma(s) een gemotiveerde afwijking kan voorstellen mits de kandidaat minimaal beschikt over een bachelor of een master diploma.

5. Integratie van recente wetgeving m.b.t. verpleegkunde

De werkgroep neemt akte van de nieuwe verpleegkundige leer- en zorgladder (professionele bachelor verpleegkunde (VVAZ) en basisverpleegkundige, de gespecialiseerde verpleegkundige, de verpleegkundig specialist en de klinisch verpleegkundig onderzoeker) en preciseert dat hiermee rekening moet worden gehouden in de ziekenhuiswetgeving, met name wat betreft de gevolgen voor erkenningsnormen.

6. De verantwoordelijkheid van directeur verpleegkunde/ patiëntenzorg

Er wordt voorgesteld om de volgende aangepaste omschrijving op te nemen nl.

- De verpleegkundig directeur/ patiëntenzorg en de hoofddarts werken nauw samen met het oog op de realisatie van in §1 gestelde doelstelling
- De verpleegkundige activiteit moet kwalitatief getoetst worden zowel intern als extern; daartoe moet onder meer, onder de verantwoordelijkheid van de verpleegkundig directeur, voor elke patiënt een verpleegkundig dossier worden aangelegd, dat samen met het medisch dossier het unieke patiëntendossier vormt en [2 door het ziekenhuis]2 wordt bewaard onder de verantwoordelijkheid van de [3 hoofddarts en directeur verpleegkunde/ patiëntenzorg. Op die manier kan in co-creatie een zorgvuldige documentatie van het zorgproces gebeuren waaruit de kwaliteit van zorg en waaruit de noodzakelijke (wettelijke) registratie kan worden afgeleid.
- Op het niveau van het ziekenhuis dient een organogram van het verpleegkundig departement te bestaan waarin de verantwoordelijken van het departement en van de onderscheidene diensten en verpleegafdelingen worden aangeduid. Op het principe van rechtstreekse hiërarchische positionering van directeur verpleegkunde/ patiëntenzorg onder de algemeen directeur kan niet afgeweken worden en vormt een essentieel onderdeel van het organogram van het ziekenhuis.
- Om de integratie van de verpleegkundige activiteit in het geheel van de activiteit van het ziekenhuis te bevorderen binnen het kader van de zorg aan de patiënten, wordt de opdracht uitgevoerd in een samenwerking tussen de directeur verpleegkunde/ patiëntenzorg, de hoofddarts en alle leidinggevende functies binnen het ziekenhuis.
- Opvolgen, evalueren en bijsturen van de kwaliteit van de verpleegkundige praktijk. Daartoe wordt de opleiding tot verpleegkundige continu getoetst, wordt vorm gegeven aan de verdergezette opleiding (persoonlijk ontwikkelingsplan) en wordt de kwaliteit getoetst conform de wet op de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg.
- Het leidinggeven aan de verpleegkundigen-diensthouders/ middenkader en de hoofdverpleegkundigen met het oog op het scheppen van een gezonde werkomgeving dat aanzet tot effectieve samenwerking en voorzien in veilige staffing via passende Patient/Nurse Ratio en Patient/caregiver ratio op afdelingsniveau. In dit opzicht is de WG voorstander van een wijziging van de erkenningsnormen om de directeur verpleegkunde/patiëntenzorg toe te laten om de omkadering aan te passen in functie van de behoeften. Er moet flexibiliteit worden geboden om rekening te houden met de bezette / benutte bedden om de vereiste omkadering op het niveau van de dienst te bepalen, terwijl de naleving van de personeelsnorm op basis van het aantal erkende bedden op het niveau van de instelling als geheel wordt gewaarborgd. De directeur verpleegkunde/ patiëntenzorg moet instaan voor de lokale organisatie en coördinatie binnen het globale normenkader, met respect voor het kader van het lokaal sociaal overleg, zodat de verpleegkundige activiteit in optimale omstandigheden kan worden uitgevoerd, rekening houdend met de behoeften van de patiënten en de kwalificaties en het welzijn van het personeel via o.a. een optimaal onboardingsproces, mentorship en opleidingsprogramma.
- Aandacht voor coaching van medewerkers.
- Overleg plegen met andere gezondheidswerkers in functie van de geïntegreerde kwaliteitsvolle zorg aan de patiënt.

7. Patiënt als partner

De werkgroep geeft aan dat dit geen exclusieve bevoegdheid is van de verpleegkundig directeur / patiëntenzorg maar onderlijnt wel het belang van overleg met patiënten in functie van het continu verbeteren van zorgprocessen op kwaliteit en veiligheid, en het versterken van patiëntenparticipatie en shared decision making met betrekking uitkomsten van zorg en zorgervaringen.

8. Uitvoeringsbesluiten

“De uitvoeringsbesluiten aangaande de artikelen 23 tot en met 27 worden genomen na advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen en van de Nationale Raad voor

Verpleegkunde en van de Hoge Raad voor het Verplegingswezen secties " verloskunde " en " kinderverzorging ", ieder voor wat hem betreft" wordt vervangen door "De uitvoeringsbesluiten aangaande de artikelen 23 tot en met 27 worden genomen na advies van de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen en van de Federale Raad voor Verpleegkunde en van de Federale Raad voor vroedkunde, ieder voor wat hem betreft"

9. Genderneutraliteit

Hij/zij/x

10. Definitie van aantal middenkaderposities

De werkgroep was unaniem dat de omschrijving "Het middenkader wordt er, per 150 bedden, gevormd door tenminste één gegradueerde verpleegkundige of vroedvrouw of één bachelor in de verpleegkunde of de vroedkunde die bovendien een bijkomende opleiding heeft gevolgd van universitair niveau, master in de verpleegkunde en de vroedkunde of master in de gezondheidsvoorlichting en -bevordering" niet langer voldoet en dat de norm van middenkader dient te worden gherdefinieerd waardoor die rekening houdt met alle omgevingen in het ziekenhuis incl. diensten die geen klassieke bedden hebben vb. medisch technische diensten, operatiezalen, spoedgevallen,... en ook rekening houdende met een haalbare span of control". Zie 3 m.b.t. functievereisten.

11. Scope van afdelingen

De werkgroep wenst "Doorheen alle dagen van het jaar moet, naast de hoofdverpleegkundige, permanent per afdeling en maximum per 30 zieken, de aanwezigheid van een gegradueerde of gebrevetteerde verpleegkundige of een bachelor in de verpleegkunde of de vroedkunde gewaarborgd zijn, zodat de continuïteit en de kwaliteit van de zorg verzekerd zijn" te vervangen door "Elke dag van het jaar wordt er, naast een passende leidinggevende structuur en passende afdelingsgrootte, gezorgd voor een veilige personeelsplanning (PNR en PCR), rekening houdend met (inter)nationaal onderzoek en met waarborging van de minimale verpleegkundige kadering en denoodzakelijke verpleegkundige competentie en permanentie, om de continuïteit van verpleegkundige praktijk, vaardigheden en bekwaamheden te garanderen, met strikte aandacht voor de kwaliteit van patiëntenzorg".

12. Locoregionale ziekenhuisnetwerken

De werkgroep benadrukt het belang van het betrekken van de directeur verpleegkunde/patiëntenzorg in de governance van loco regionale ziekenhuisnetwerken zonder dat extra organen dienen gecreëerd te worden.