

Ministerie van Volksgezondheid  
en Leefmilieu

Brussel, 12/01/95

---

Bestuur der Verzorgingsinstellingen

---

NATIONALE RAAD VOOR  
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN

---

Afdeling "Programmatie en Erkenning

---

O/ref. : NRZV/D/84-4

**ADVIES INZAKE VERPLEEGKUNDIGE EN VERZORGENDE  
PERSONEELSOMKADERING VAN DE ZWARE MEDISCHE DIENSTEN (\*)**

(\*) Dit advies werd bekrachtigd op de Bureauvergadering dd. 12/01/95

## OMKADERING VAN VERPLEEGKUNDIG EN VERZORGEND PERSONEEL IN DE ZWARE MEDISCHE DIENSTEN.

De NRZV heeft zich tot doel gesteld een normatieve structuur inzake personeel (verpleegkundig, verzorgend en paramedisch) uit te werken om te vermijden dat de normen, indien ze afzonderlijk per dienst worden bepaald, een heterogeen karakter zouden vertonen.

De voorgestelde structuur berust op een concept van erkenningsnormen, dat kan worden aangepast aan elk type van ziekenhuisdienst, gaande van de gewone of gespecialiseerde verpleegeenheid tot de medisch-technische diensten.

Om verwarringen en misverstanden inzake de erkenningsnormen en de werkingsvoorwaarden te vermijden, werden de voorstellen zo uitgewerkt dat ze goed van elkaar onderscheiden zijn :

1. De **erkenningsnormen**<sup>1</sup> zijn opgelegde minimumvoorwaarden waaraan voldaan moet worden om als ziekenhuisdienst te mogen functioneren; die normen kunnen door de bevoegde diensten gecontroleerd worden. Aangezien het om verplichte minimumvoorwaarden gaat, hebben ze een invloed op de kwaliteit.

Ze dienen om de organisatie in goede banen te leiden : de vrijheid die de beheerders op het lokale vlak wordt gelaten, is in zekere mate een "vrijheid onder toezicht". Het K.B. van 14.08.87 waarbij een permanentie van gegradueerd of gebrevetteerd verpleegkundig personeel alsmede een strategie van permanente vorming en een verpleegkundig dossier worden opgelegd, is exemplarisch voor dat soort van normen. Die normen hebben door hun aard een betrekkelijk statisch karakter : hun evolutie strekt zich over een min of meer lange periode uit.

Overeenkomstig het M.B. van 30.12.93 is de financiering van die dienst gebaseerd op de kosten die met de inachtneming van die normen verbonden zijn.

2. De **erkenningsnormen** zijn dwingende basisvereisten : ze zijn in elk geval ondergeschikt aan de werkingsvoorwaarden van een dienst of een verpleegeenheid. De werkingsvoorwaarden zijn variabel.

---

<sup>1</sup> de erkenningsnormen zijn van drieërlei aard : structureel (grootte van de dienst, architectuur, materiaal), proceduraal (wijze van organiseren, werkmethoden) of betreffen het personeel (minimumaantal, kwalificatie, aanvullende opleiding).

Ze hangen af van de structuur waarin de dienst ingebed is, ze evolueren mee met het "process" (de therapeutische methoden en de technologische middelen bijvoorbeeld). Die werkingsvoorwaarden zijn dus meer dynamisch van aard : ze worden het best niet vastgelegd in wetgevende teksten die de erkenning van ziekenhuisdiensten moeten regelen. Het zijn veeleer de financieringsregels die zo goed mogelijk met die functionele vereisten moeten rekening houden met het oog op een optimaal kwaliteitsniveau.

De voorgestelde normen zijn beperkt tot een dienst of een functionele eenheid ervan. Indien die dienst de aanwezigheid van een andere dienst vereist (wat overigens steeds het geval is), is het toch beter geen parallelle normen voor die "samenwerkende" dienst te bepalen.

Een voorbeeld : de spoedgevallendiensten of de diensten heelkunde (neurochirurgie, hartchirurgie of andere) kunnen zonder een operatiekwartier niet werken. Het is echter onnodig, ja zelfs gevaarlijk, om dat operatiekwartier in onderafdelingen te splitsen waarop dan telkens specifieke normen toegepast worden, naargelang ze voor de ene of de andere sector van het ziekenhuis werken. Het is daarentegen noodzakelijk en onontbeerlijk dat het operatiekwartier door de normen als één technische eenheid omschreven wordt.<sup>2</sup>

De voorgestelde normen voor een dienst of een eenheid moeten in hun historisch kader geplaatst worden (ontwikkeling van de geneeskunde, de ziekenhuizen, de financiering ervan). Ze moeten eveneens in het kader van de evolutie van denkwijzen en verplichtingen geplaatst worden : wat nu mogelijk en noodzakelijk is, was dit tien jaar geleden nog niet of zal dit in 2005 niet meer zijn.

Eén sector van het ziekenhuis kan trouwens niet van de rest van het ziekenhuis losgekoppeld worden : al bestaan de diensten afzonderlijk, toch moeten ze in een coherente en evenwichtige ziekenhuisorganisatie worden ingepast.

Men moet ook oog hebben voor het systeem dat door het geheel van de ziekenhuizen en de programmatie van hun diensten in de verschillende delen van het land gevormd wordt.

Het structurele begrip van ziekenhuis "-bed" blijkt hoe langer hoe meer een gegeven van beperkt belang te worden zodra het erom gaat regels van kwalitatieve aard te bepalen. Dat begrip blijkt bovendien ongeschikt om de totale en specifieke activiteit te omvatten van de verzorging die aan de in dat bed opgenomen patiënt verstrekt wordt.

---

<sup>2</sup> die normen bestaan enkel voor de academische ziekenhuizen : het zou in het evolutiestadium waarin de ziekenhuizen nu verkeren, zeer nuttig zijn om die normen ook voor de algemene ziekenhuizen te bepalen.

In eenzelfde bed kunnen immers patiënten opgenomen worden waarvan de behoeften - vooral die inzake verpleegkundige verzorging-uiteenlopend en wisselend kunnen zijn. De behoeften kunnen voor eenzelfde diagnose vaak zeer variabel zijn en de zwaartegraad van een pathologie vanuit medisch oogpunt brengt niet systematisch even zware verpleegkundige verzorging mee.

Het begrip "bed" aanwenden om te bepalen welke middelen er voor de zorgverstrekking toegekend moeten worden is derhalve inadequaat. Men moet, bij de vaststelling van de toe te kennen middelen maximaal gebruik maken van de beschikbare informatie over de behoeften aan patiëntenzorg en over de zorg zelf (MVG, MKG,...). Het is eveneens noodzakelijk het studiewerk voor te zetten om na te gaan of die instrumenten voldoende geschikt zijn om de uitgevoerde activiteiten te verklaren; hierbij dient de complexiteit van het ziekenhuisgebeuren vanuit zo veel mogelijke invalshoeken te worden bekeken via het toevoegen van indicatoren van ziekenhuisactiviteiten.

De teksten van de zware medische diensten die in het licht van het voorgaande werden herschreven, worden volgens een uit 2 modules bestaande structuur voorgesteld.

\* de eerste module stelt de eigenlijke erkenningsnormen voor en dit voor elke zogenaamde zware medische dienst. Die "funderingen" worden automatisch gefinancierd.

\* de tweede module geeft aanwijzingen over de werkingsvoorwaarden van die diensten. Het gaat hier niet om normen maar om informatie betreffende de voorwaarden die vervuld moeten worden om een dienst in de mogelijkheid te stellen te werken, en dit naar gelang van de behoeften van de patiënten die er behandeld worden. Die gegevens zijn indicatief : ze strekken ertoe om de afdeling financiering in de mogelijkheid te stellen de veroorzaakte kosten te evalueren en om prognoses ter zake op te maken rekening houdend met elementen die met de programmatie van die diensten samenhangen.

## Module A : Basisnormen

### I: Dienst Intensieve zorg

#### 1. Hoofdverpleegkundige

De leiding van de verpleegkundige equipe berust bij een gegradueerde hoofdverpleegkundige. Hij of zij is verantwoordelijk voor de verpleegkundige organisatie en werking van de dienst en voor de opleiding van verpleegkundigen en andere personeesleden van de dienst, dit in nauwe samenwerking met de geneesheer-hoofd van dienst en het verpleegkundig kaderpersoneel van het ziekenhuis.

De hoofdverpleegkundige moet houder zijn van de bijzondere beroepstitel van gegradueerde verpleg(st)er in intensieve zorg en spoedgevallenzorg, zoals vermeld in het K.B. van 18 januari 1994.

Indien niet, beschikt hij/zij over een termijn van 5 jaar om deze beroepstitel te behalen. Een hoofdverpleegkundige mag deze functie behouden indien hij/zij kan bewijzen minstens 5 jaar ervaring te hebben in deze functie en in een dienst voor intensieve zorg of een spoedgevallendienst op datum van het in voege treden van dit K.B.

#### 2. Verpleegkundige permanentie

De hoofdverpleegkundige is niet begrepen in de permanentie van het verpleegkundig personeel. Er moeten permanent twee verpleegkundigen per zes bedden aanwezig zijn. Er moet in de permanente aanwezigheid worden voorzien van minstens één verpleegkundige die houder is van de bijzondere beroepstitel van gegradueerde verpleg(st)er in intensieve zorg en spoedgevallenzorg, zoals vermeld in het K.B. van 18 januari 1994 of die het bewijs levert dat hij/zij, op datum van het verschijnen van het koninklijk besluit, minstens 2 jaar ervaring heeft opgedaan in een dienst voor intensieve zorg of in een spoedgevallendienst.

#### 3. Equipe

Een logistieke hulp wordt aan het verpleegkundig team toegevoegd.

## II. Spoedgevallendienst

### 1. Hoofdverpleegkundige

De leiding van de verpleegkundige equipe berust bij een gegradueerde hoofdverpleegkundige. Hij of zij is verantwoordelijk voor de verpleegkundige organisatie en werking van de dienst en voor de opleiding van verpleegkundigen en andere personeesleden van de dienst, dit in nauwe samenwerking met de geneesheer-hoofd van dienst en het verpleegkundig kaderpersoneel van het ziekenhuis.

De hoofdverpleegkundige moet houder zijn van de bijzondere beroepstitel van gegradueerde verpleg(st)er in intensieve zorg en spoedgevallenzorg, zoals vermeld in het K.B. van 18 januari 1994.

Indien niet, beschikt hij/zij over een termijn van 5 jaar om deze beroepstitel te behalen.

Een hoofdverpleegkundige mag deze functie behouden indien hij/zij kan bewijzen minstens 5 jaar ervaring te hebben in deze functie en in een spoedgevallendienst of in een dienst voor intensieve zorg, op datum van het in voege treden van dit K.B.

### 2. Verpleegkundige permanentie

De hoofdverpleegkundige is niet begrepen in de permanentie van het verpleegkundig personeel. Er moeten permanent twee verpleegkundigen aanwezig zijn. Er moet in de permanente aanwezigheid worden voorzien van minstens één verpleegkundige die houder is van de bijzondere beroepstitel van gegradueerde verpleg(st)er in intensieve zorg en spoedgevallenzorg, zoals vermeld in het K.B. van 18 januari 1994 of die het bewijs levert dat hij/zij, op datum van het verschijnen van het koninklijk besluit, minstens 2 jaar ervaring heeft opgedaan in een spoedgevallendienst of in een dienst voor intensieve zorg.

### 3. Team

Eén logistieke hulp wordt aan het verpleegkundig team toegevoegd.

### III. M.U.G dienst

#### 1. Hoofdverpleegkundige

In principe is de hoofdverpleegkundige van de spoedgevallendienst waar de MUG haar standplaats heeft, ook hoofdverpleegkundige van de MUG. Hij/Zij dient houder te zijn van de bijzondere beroepstitel van gegradueerde verpleg(st)er in intensieve zorg en spoedgevallenzorg , zoals vermeld in het K.B. van 18 januari 1994. Indien niet, beschikt hij/zij over een termijn van 5 jaar om deze beroepstitel te behalen.

Een hoofdverpleegkundige mag deze functie behouden indien hij/zij kan bewijzen minstens 5 jaar ervaring te hebben in deze functie en in een spoedgevallendienst of in een dienst voor intensieve zorg, op datum van het in voege treden van dit besluit.

#### 2. Verpleegkundige permanentie

Er moet in de permanente aanwezigheid worden voorzien van minstens één verpleegkundige die houder is van de bijzondere beroepstitel van gegradueerde verpleg(st)er in intensieve zorg en spoedgevallenzorg , zoals vermeld in het K.B. van 18 januari 1994 of die het bewijs levert dat hij/zij, op datum van het verschijnen van het koninklijk besluit, minstens 2 jaar ervaring heeft opgedaan in een spoedgevallendienst of in een dienst voor intensieve zorg.

## IV: Dienst neurochirurgie

### 1. Hoofdverpleegkundige

De leiding van de verpleegkundige equipe berust bij een gegradueerde hoofdverpleegkundige. Hij of zij is verantwoordelijk voor de verpleegkundige organisatie en werking van de dienst en voor de opleiding van verpleegkundigen en andere personeesleden van de dienst, dit in nauwe samenwerking met de geneesheer-hoofd van dienst en het verpleegkundig kaderpersoneel van het ziekenhuis.

De hoofdverpleegkundige moet houder zijn van de bijzondere beroepstitel van gegradueerde verpleg(st)er in de intensieve zorg en spoedgevallen, zoals vermeld in het K.B. van 18 januari 1994.

Indien niet beschikt, hij/zij over een termijn van 5 jaar om deze beroepstitel te behalen.

Een hoofdverpleegkundige mag deze functie behouden indien hij/zij kan bewijzen minstens 5 jaar ervaring te hebben in deze functie en in een dienst neurochirurgie op datum van het in voege treden van dit K.B.

### 2. Verpleegkundige permantie

De hoofdverpleegkundige is niet begrepen in de permanentie van het verpleegkundig personeel.

De basisnorm is 0,66 verpleegkundige per bed ; er dienen permanent twee verpleegkundigen aanwezig te zijn.

Er moet in de permanente aanwezigheid worden voorzien van minstens één verpleegkundige die houder is van de bijzondere beroepstitel van gegradueerde verpleg(st)er in intensieve zorg en spoedgevallenzorg , zoals vermeld in het K.B. van 18 januari 1994 of die het bewijs levert dat hij/zij, op datum van het verschijnen van het koninklijk besluit, minstens 2 jaar ervaring heeft opgedaan in een dienst neurochirurgie.

### 3. Team

Eén logistieke hulp wordt aan het verpleegkundig team toegevoegd.



## V: Dienst hartchirurgie

### 1. Hoofdverpleegkundige

De leiding van de verpleegkundige equipe berust bij een gegradueerde hoofdverpleegkundige. Hij of zij is verantwoordelijk voor de verpleegkundige organisatie en werking van de dienst en voor de opleiding van verpleegkundigen en andere personeesleden van de dienst, dit in nauwe samenwerking met de geneesheer-hoofd van dienst en het verpleegkundig kaderpersoneel van het ziekenhuis.

De hoofdverpleegkundige moet houder zijn van de bijzondere beroepstitel van gegradueerde verpleg(st)er in intensieve zorg en spoedgevallenzorg, zoals vermeld in het K.B. van 18 januari 1994. Indien niet beschikt, hij/zij over een termijn van 5 jaar om deze beroepstitel te behalen.

Een hoofdverpleegkundige mag deze functie behouden indien hij/zij kan bewijzen minstens 5 jaar ervaring te hebben in deze functie en in de dienst hartchirurgie, op datum van het in voege treden van dit K.B.

### 2. Verpleegkundige permanentie

De hoofdverpleegkundige is niet begrepen in de permanentie van het verpleegkundig personeel.

De basisnorm is 0,66 verpleegkundige per bed ; er dienen permanent twee verpleegkundigen aanwezig te zijn.

Er moet in de permanente aanwezigheid worden voorzien van minstens één verpleegkundige die houder is van de bijzondere beroepstitel van gegradueerde verpleg(st)er in intensieve zorg en spoedgevallenzorg , zoals vermeld in het K.B. van 18 januari 1994 of die het bewijs levert dat hij/zij, op datum van het verschijnen van het koninklijk besluit, minstens 2 jaar ervaring heeft opgedaan in een dienst hartchirurgie.

### 3. Team

Een logistieke hulp wordt aan het verpleegkundige team toegevoegd.

## **Module B : Aanvullende functies**

### **I: Dienst Intensieve zorg**

Per eenheid moet minstens in 2,5 verpleegkundigen per bezet bed worden voorzien. Naargelang van de verpleegkundige zorgbehoeften en de pathologieën van de patiënten zal er in bijkomende personeel moeten worden voorzien teneinde de veiligheid en de continuïteit van de zorg te verzekeren.

Voor meer dan 18 bedden wordt een bijkomende hoofdverpleegkundige aangesteld..

### **II. Spoedgevallendienst**

Het aantal F.T.E. verpleegkundigen dient in verhouding te staan tot het aantal en de aard van de urgenties evenals tot de spreiding van de activiteiten over 24 uur.( activiteitenpiek op bepaalde momenten van de dag)

### **III. M.U.G.**

Geen aanvullende functies te verwachten.

### **IV. Dienst neurochirurgie**

Naargelang van het aantal en de aard van de behandelde pathologieën, evenals de specifieke behoeften van de patiënten en de spreiding van de activiteiten over 24 uur, kan 1 F.T.E. verpleegkundige per bezet bed worden voorzien.

### **V. Dienst hartchirurgie**

Voor de bedden intensieve chirurgische behandeling wordt verwezen naar de bepalingen omtrent de dienst voor intensieve zorg.

Indien een getransplanteerde patiënt in de dienst een permanent specifiek toezicht nodig heeft, moet de verpleegkundige permanentie zo geregeld zijn dat een verpleegkundige exclusief aangewezen wordt om die patiënt te verzorgen.