

**FOD VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU**

BRUSSEL, 12/01/2006

**Directoraat-generaal Organisatie
gezondheidszorgvoorzieningen**

**NATIONALE RAAD VOOR ZIEKEN-
HUISVOORZIENINGEN.**

Afdeling "Programmatie en Erkenning"

O/Ref. : NRZV/D/253-4 (*)

**ADVIES MET BETREKKING TOT DEEL 1 VAN DE ADVIESVRAAG
BETREFFENDE DE UITVOERING VAN ARTIKEL 17 BIS TOT 17
SEXIES EN ARTIKEL 8, 7° EN 8°**

Voor Prof. J. Janssens, Voorzitter,
De Secretaris,

C. Decoster

(*) Dit advies werd bekrachtigd op de speciale Bureauvergadering van 12 januari 2006

1. Inleiding

Het hierna volgend ontwerpadvies heeft de bedoeling een antwoord te bieden op de vragen onder punt 1 in de adviesvraag van de minister betreffende de uitvoering van de artikels 17 bis tot 17 sexies en van het artikel 8, 7° en 8°. Omdat de minister in zijn brief expliciet gevraagd heeft voorrang te geven aan de vragen onder 1, a. en b. en hij hierover al binnen een zeer kort tijdsbestek antwoord verwacht, handelt het voorliggend ontwerpadvies enkel over punt 1 en moet het dus gezien worden als een eerste deeladvies. Omwille van de samenhang heeft de werkgroep evenwel geopteerd om in dit deeladvies meteen ook de vragen onder 1, c. en d. te beantwoorden.

Het antwoord op de punten 2, 3 en 4 van bovenvermelde adviesvraag zal later overgemaakt worden.

Alle vragen onder punt 1 hebben betrekking op de opdrachten, de functionele relaties, de kwalificaties en de competenties van stuk voor stuk verpleegkundige functies, en dus is dit eerste deeladvies volledig rond deze verpleegkundige functies opgebouwd. Gezien het accent van dit deel van de adviesvraag op de verpleegkundige functies ligt, wordt de multidisciplinaire samenwerking in dit deeladvies enkel aangehaald, en niet sterk uitgewerkt. De werkgroep wenst te onderstrepen dat dit geen afbreuk doet aan het belang dat zij hecht aan de samenwerking met de behandelende ziekenhuisarts en met de andere zorgverleners en aan het belang van de integratie van de verpleegkundige activiteit in het geheel van het ziekenhuis. Deze aspecten zullen nadrukkelijker aan bod komen in het antwoord op punt 3 van de adviesvraag.

In zijn antwoord op punt 1 van de adviesvraag heeft de werkgroep geopteerd voor een globale benadering, eerder dan een gedetailleerde omschrijving te geven van de opdrachten, functionele relaties, kwalificaties en competenties met betrekking tot de verschillende functies die voorzien zijn in art. 17 bis van de wet op de ziekenhuizen.

De werkgroep heeft die invalshoek gekozen omdat zij meent dat het de opdracht is van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen om invulling te geven aan deze functies met het accent op hun rol en de integratie in het gehele ziekenhuis en gaat er van uit dat een opsomming tot in detail van de inhoud van deze verschillende functies en bijhorend profiel eerder toebehoort aan de Nationale Raad voor Verpleegkunde.

Dit eerste deeladvies is zo opgebouwd dat het begint met de opdracht en de functionele relaties betreffende de verpleegkundige staf (deel 1.d. van de adviesvraag), om van daaruit over te gaan naar de opdracht, de functionele relaties en de vereisten op het vlak van vorming met betrekking tot de verpleegkundige leidinggevenden (deel 1.a., b. en c. van de adviesvraag).

Het ligt voor de hand dat de omschreven opdrachten steeds dienen gesitueerd in het kader van het Koninklijk Besluit n° 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidsberoepen.

Bovendien moeten de functionele relaties gezien worden als passend in de structuur die in de ziekenhuiswet is uitgetekend.

2. De verpleegkundige staf

De verpleegkundige staf wordt volgens art. 17bis, 4° gevormd door alle ziekenhuisverpleegkundigen en het verzorgend personeel. Volgens de werkgroep moeten hier de vroedvrouwen aan toegevoegd worden.

2.1. Opdracht

De kernopdracht van de verpleegkundige staf bestaat er in om aan de patiënten een kwalitatief hoogstaande verpleegkundige zorg aan te bieden. Door hun continue aanwezigheid dichtbij de patiënt krijgen verpleegkundigen bovendien te maken met een aantal specifieke uitdagingen en nevenopdrachten.

De verpleegkundigen zijn voor de patiënten de hulpverleners waarmee zij zeer veel contact hebben. Het is dus normaal dat zij de verpleegkundigen zien als een aanspreekpunt, bij wie zij op elk moment van de dag terecht kunnen met vragen van allerlei aard: een vraag om uitleg, een vraag om steun, maar ook vragen of verwachtingen ten aanzien van de behandelende ziekenhuisarts(en) of derden.

Opdat de patiënt zou kunnen genieten van een geïntegreerd multidisciplinair zorgaanbod, bestaat een belangrijk deel van de verpleegkundige opdracht uit het coördineren van deze zorgen, en dit in nauwe samenwerking met de behandelende ziekenhuisarts. Zij werken daarom sterk samen met de andere zorgdisciplines en met de ondersteunende diensten, zowel intra- als extramuraal.

De continuïteit in het aanbod van verpleegkundige zorg zowel 's nachts als overdag, impliceert dat de zorg voor één enkele patiënt verdeeld wordt over meerdere verpleegkundigen, die de zorg van elkaar overnemen. Omwille van die continuïteit van de zorg is een goede samenwerking en een vlotte informatiedoorstroming dus ook binnen de verpleegkundige equipe noodzakelijk.

Verpleegkundigen dragen een grote verantwoordelijkheid. Het werken met mensen - veelal gaat het om zieke en kwetsbare mensen - brengt dit met zich mee. Hun observaties, hun beslissingen en hun communicatie met de verantwoordelijke ziekenhuisarts kunnen van levensbelang zijn voor de patiënten. Steeds meer krijgen zij te maken met ethische vraagstellingen. De grote turn-over van de patiënten, de toenemende techniciteit en de groeiende complexiteit van de zorg verhogen de kans op fouten of vergissingen. De verpleegkundigen zijn dag en nacht aanwezig en van daaruit worden zij verantwoordelijk gesteld voor het continu toezicht op de patiënten van hun afdeling. In een maatschappij waarbij de verwachtingen inzake kwaliteit en veiligheid van de zorgverlening alsmaar toenemen is het duidelijk dat de verantwoordelijkheid die verpleegkundigen dragen nog versterkt wordt.

Om het werk van de leden van de verpleegkundige staf met het oog op het realiseren van hun veelomvattende opdracht ten aanzien van de patiënten in goede banen te leiden, is een goede organisatie en een deskundige verpleegkundige leiding onontbeerlijk (zie 3. de verpleegkundige leidinggevenden). Om een antwoord te kunnen bieden aan de toenemende complexiteit en techniciteit is een belangrijke rol weggelegd voor referentieverpleegkundigen en verpleegkundige specialisten. Met

het oog op de toekomst is specialisatie binnen de verpleegkundige staf zeker wenselijk, zometeen noodzakelijk. De werkgroep houdt er aan dit te vermelden om duidelijk te maken dat er binnen de verpleegkundige staf verschillende functies met verschillende opdrachten mogelijk zijn. Zij heeft evenwel niet de bedoeling zover te gaan om te bepalen welke functies in de ziekenhuizen moeten of mogen aanwezig zijn en welke hun specifieke rol of opdracht is.

2.2. Functionele relaties

De leden van de verpleegkundige staf worden aangestuurd door hetzij een hoofdverpleegkundige, hetzij een verpleegkundig diensthoofd.

Zowel met betrekking tot de hiërarchische structuren als inzake de samenwerking tussen de diverse zorgverleners moet voor iedereen in het ziekenhuis duidelijk zijn wie voor wat verantwoordelijk en bevoegd is. Multidisciplinaire samenwerking mag en moet aangemoedigd worden, maar mag niet leiden tot rolonduidelijkheid of een verschuiving van verantwoordelijkheid naar diegene die de zorg coördineert.

3. De verpleegkundige leidinggevenden

In dit advies worden bedoeld met verpleegkundige leidinggevenden de hoofdverpleegkundigen, de adjunct-hoofdverpleegkundigen, de verpleegkundige diensthoofden en het hoofd van het verpleegkundig departement, zoals bepaald in respectievelijk art. 17 bis, 3°, 2° en 1° van de wet op de ziekenhuizen. Volgens de werkgroep moeten hier de hoofdvroedvrouwen aan toegevoegd worden.

3.1. Opdracht

De organisatie en het verzekeren van de continuïteit van de verpleegkundige zorg maken de hooftopdracht uit van de verpleegkundige leidinggevenden.

Voor hoofdverpleegkundigen, hoofdvroedvrouwen en hun adjuncten heeft deze opdracht betrekking op één enkele afdeling, functie of medisch-technische dienst. Verpleegkundige diensthoofden staan in voor de organisatie en de continuïteit van de zorg in een welbepaald aantal afdelingen, functies, medisch-technische diensten en/of zorgprogramma's. Verpleegkundige diensthoofden kunnen, al of niet in combinatie met deze opdracht, ook verantwoordelijk gesteld worden voor één of meerdere domeinen in de verpleegkunde binnen het ziekenhuis. Voor het hoofd van het verpleegkundig departement en zijn/haar eventuele adjuncten heeft deze opdracht betrekking op het geheel van het ziekenhuis.

Ook al hebben de verschillende verpleegkundige leidinggevenden dezelfde hooftopdracht en zijn zij op vergelijkbare domeinen actief, toch zal het accent dat zij leggen op de hierna geschetste deelopdrachten of de invalshoek van waaruit zij deze deelopdrachten invulling geven variëren van een hoofdzakelijk strategische en conceptuele tot een meer operationele of uitvoerende benadering, naargelang hun niveau in de hiërarchie. Deze lijst is zeker niet limitatief.

3.1.1. *Met betrekking tot de beleidsvisie*

Zij ontwikkelen een beleidsvisie met betrekking tot een patiëntgerichte verpleegkundige zorg, passend in de beleidsvisie van het ziekenhuis, en vertalen dit tot een beleidsplan op elk verantwoordelijkheidsniveau. Dit veronderstelt dat zij overleg plegen, concepten en procedures uitwerken en veranderingsprocessen begeleiden.

3.1.2. Met betrekking tot de patiëntenzorg

Zij scheppen de voorwaarden tot het realiseren van de planning, de organisatie, de coördinatie, de evaluatie en het bijsturen van de verpleegkundige zorg aan de patiënten in functie van hun zorgbehoefte, met inbegrip van de ethische vraagstellingen. Zij bewaken de continuïteit van de zorgverlening. Met het oog op het bieden van kwaliteitszorg hebben zij veel aandacht voor zorginnovatie. Zij werken bovendien mee aan de integratie van nieuwe methodieken op het vlak van zorgorganisatie.

3.1.3. Met betrekking tot het beheer van middelen

Zij stellen een begroting voor en zorgen voor het doeltreffend en doelmatig gebruik van de beschikbare middelen (zowel de materiële als de personele middelen) binnen het budget dat hun wordt toegewezen.

3.1.4. Met betrekking tot het personeelsbeleid

Zij staan in voor het staffingsbeleid, rekening houdend met de normen, de activiteit en de vereisten inzake de kwaliteit en de continuïteit van de verpleegkundige zorg. Zij houden toezicht op hun medewerkers, begeleiden en ondersteunen ieder van hen met het oog op het optimaliseren van hun functioneren. Zij sturen aan op een effectieve teamwerking.

3.1.5. Met betrekking tot vorming en ontwikkeling

Zij zien erop toe dat hun medewerkers hun kennis en vaardigheden verder ontwikkelen en vervullen hierbij een stimulerende en coördinerende rol. Zij ondersteunen hen bij hun loopbaanontwikkeling en nemen zelf ook deel aan permanente vorming.

Zij houden toezicht op de stages met het oog op de vorming van studenten.

3.1.6. Met betrekking tot communicatie en overleg

Zij staan in voor de communicatie, de informatiedoorstroming en het overleg met of over de patiënten, familie, bezoekers, leden van de equipe en andere medewerkers, artsen en andere gezondheidswerkers binnen en buiten het ziekenhuis, opleidingsinstituten, enz. ...

3.1.7. Met betrekking tot de wettelijke bepalingen en de interne regelgeving

Zij staan in voor het opvolgen en toepassen van de relevante wetgeving en van de interne regelgeving met betrekking tot alle bovenstaande resultaatgebieden en voor het informeren van hun medewerkers ter zake.

3.2. Functionele relaties

Hoofdverpleegkundigen, hoofdvroedvrouwen en hun adjuncten worden aangestuurd door hetzij een verpleegkundig diensthoofd, hetzij rechtstreeks door het hoofd van het verpleegkundig departement.

Verpleegkundige diensthoofden vervullen een staff- en/of lijnfunctie en worden aangestuurd door het hoofd van het verpleegkundig departement.

Een doeltreffende ziekenhuisorganisatie en het aanbieden van een kwalitatief hoogstaande verpleegkundige zorg vergen dat de verpleegkundige leidinggevenden vanaf het begin en systematisch betrokken worden bij het beslissingsproces. Dit geldt voor alle beslissingen met een strategische of organisatorische weerslag op aangelegenheden die de verpleegkundigen en hun werking aanbelangen.

3.3. Vereisten met betrekking tot vorming

Verpleegkundige leidinggevenden zijn gegradueerde verpleegkundige of bachelor in de verpleegkunde. Bijkomend dienen zij een opleiding te volgen die hen moet voorbereiden op hun rol als leidinggevende en die hun moet helpen bij het vervullen van hun opdracht.

De inhoud van deze opleiding in leidinggeven moet afgestemd zijn op de opdrachten die de verpleegkundige leidinggevenden toebedeeld krijgen, conform de afspraken binnen het ziekenhuis.

Concreet betekent dit dat deze opleiding in leidinggeven zich kan situeren op het vlak van algemeen beleid, beleid omtrent patiëntenzorg, beheer van middelen, personeelsbeleid, beleid inzake vorming en ontwikkeling, communicatie en overleg en wetgeving. Of al deze domeinen in de opleiding moeten vervat zitten en zoniet, welke domeinen wel en welke niet, hangt af van de opdrachten die de betrokkene in zijn/haar specifieke leidinggevende functie dient te vervullen.

Het niveau waaraan deze opleiding in leidinggeven moet beantwoorden hangt samen met het niveau van de leidinggevende functie.

Hoofdverpleegkundigen en hoofdvroedvrouwen moeten minstens het bewijs van een kaderopleiding of gelijkwaardig kunnen voorleggen. Ook adjunct-hoofdverpleegkundigen dienen een opleiding in leidinggeven te volgen.

Verpleegkundige diensthoofden en hoofden van het verpleegkundig departement moeten daarentegen over het diploma van master of van een gelijkwaardige opleiding beschikken.

Elke verpleegkundige leidinggevende dient zich bovendien op permanente wijze bij te scholen op het vlak van leidinggeven.

De werkgroep stelt voor dat overgangsmaatregelen worden ingeschreven voor verpleegkundigen die op het ogenblik van het verschijnen van dergelijke normen op het vlak van vorming werkzaam zijn als verpleegkundige leidinggevenden en niet het diploma van gegradueerde verpleegkundige kunnen voorleggen of waarvan de opleiding in leiding geven niet overeenkomt met het vereiste niveau.