FOD VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

Brussel, 9/11/2006

Directoraat-generaal Organisatie
Gezondheidszorgvoorzieningen

NATIONALE RAAD VOOR
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN.

Afdeling "Programmatie en Erkenning"

Ref. : NRZV/D/ 284-2 (*)

Advies m.b.t. deel 3 en deel 4 van de adviesvraag inzake artikel 17ter tot en met 17sexies.

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

C. Decoster

(*) Dit advies werd bekrachtigd op de speciale Bureauvergadering van 9 november 2006

Inleiding

De vragen in deel 3 en deel 4 van de adviesvraag zijn sterk met elkaar verweven en worden daarom als één geheel behandeld.
Zij hebben te maken met integratie van de verpleegkundige activiteit in de totaliteit van de ziekenhuisactiviteit, met interdisciplinaire samenwerking, met overleg en deelname aan het ziekenhuisbeleid en met kwaliteitstoetsing en -verbetering.

Advies

De NRZV heeft in het verleden reeds meerdere adviezen geformuleerd met betrekking tot de uitvoering van art. 17quater, waarbij steeds dezelfde principes opnieuw werden bevestigd.
De NRZV staat ook nu nog achter deze principes, die hierna worden samengevat.

- Kwaliteit van zorg in ziekenhuizen kent verschillende complementaire invalshoeken:
    - de *professionele zorg*, die uitgaat van op evidentie gebaseerde klinische zorg en gebruik maakt van klinische praktijkrichtlijnen
    - de *patiëntgestuurde zorg*, waarbij rekening gehouden wordt met de behoeften van de patiënt en zoveel als mogelijk ook met zijn verwachtingen
    - het *organisatiebeleid* van het ziekenhuis
- Werken aan de kwaliteit van zorg in ziekenhuizen is een multidisciplinaire aangelegenheid
- Werken aan de kwaliteit van zorg kent vaak ook transmurale aspecten
- Als er een federale structuur voor de bevordering van de kwaliteit zou opgericht worden, dan zou deze
    - de ziekenhuizen moeten *adviseren en ondersteunen*
    - op *evidentie gebaseerde richtlijnen*, evenals *kwaliteitsindicatoren*, *toetsingscriteria*, *meetinstrumenten en registratiemodellen* kunnen uitwerken, zonder de multidisciplinariteit uit het oog te verliezen
- De opdracht van de ziekenhuizen bestaat er in
    - de op evidentie gebaseerde richtlijnen te vertalen in *procedures, protocollen* of *klinische paden*
    - *de patiëntgestuurde zorg* en het *organisatiebeleid* als deel van het kwaliteitsbeleid te bevorderen, waarbij zij gebruik kunnen maken van kwaliteitsondersteunende *managementmodellen*, zoals E.F.Q.M. en Kwadrant.
- De verwachtingen ten aanzien van de overheid bestaan er in dat zij
    - vertrekt vanuit de reeds bestaande wetgeving en structuren en deze zoveel mogelijk integreert
    - er voor zorgt dat de *verplichtingen*, die vanwege de *federale en de regionale overheden* aan de ziekenhuizen opgelegd worden, *op elkaar* zijn *afgestemd*
    - *overregulering* en *bureaucratisering* vermijdt
    - telkens waar mogelijk gebruik maakt van reeds gekende gegevens: een *maximale gegevensuitwisseling* tussen verschillende instanties moet mogelijk zijn

- de ziekenhuizen de *vrijheid* laat te kiezen aan *welke thema's* zij willen werken, op basis van hun eigen kwaliteitsproblemen en bekommernis
- in de ziekenhuizen *geen bijkomende structuren* oplegt
- *kwaliteitsbeleid als organisatiebeleid* vooropstelt en daar dan ook een *gepaste financiering* aan koppelt

Veiligheid en kwaliteit van zorg zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Naast de vorige adviezen inzake de kwaliteit van de zorg wil de NRZV daarom ook herinneren aan het tweede interimrapport met betrekking tot "Veiligheid en kwaliteit in de gezondheidszorg". Meer bepaald wordt daarin gepleit voor het samenbrengen van alle relevante informatie met het oog op patiëntveiligheid in al zijn aspecten.
Dit vergt een ziekenhuisbrede benadering van het werken aan de veiligheid en de kwaliteit.

Als gevolg daarvan moeten de initiatieven om de kwaliteit in het ziekenhuis te verbeteren gedragen worden door het directiecomité.

De NRZV betreurt daarom dat art. 17quater teveel de nadruk legt op het registreren van gegevens en het opstellen van rapporten in het kader van de evaluatie van de kwaliteit van de verpleegkundige activiteit, waarbij voorbijgegaan wordt aan het multidisciplinaire karakter van de zorg en aan wat veel belangrijker is dan de kwaliteitstoetsing, m.n. de kwaliteitsverbetering.

De NRZV stelt verheugd vast dat de Minister in de begroting voor 2007 een eerste schijf voor financiering heeft vrijgemaakt voor initiatieven op het vlak van kwaliteit. Zij wijst er evenwel op dat aan het werken rond kwaliteit meerdere kosten verbonden zijn en onderstreept dat de middelen niet alleen zullen moeten toenemen, maar ook dat de ziekenhuizen zelf moeten kunnen beslissen hoe zich te organiseren en dus ook hoe de middelen te besteden.

De NRZV heeft kennis genomen van de resultaten van de nationale enquête inzake de "Stand van zaken van de kwaliteitsmaatregelen in de verpleegkundige zorg in Belgische Ziekenhuizen" die in juni laatstleden werd gehouden.
Zij stelt vast dat de antwoorden op deze enquête in de lijn liggen van de principes, die zij hierboven heeft samengevat. Zo blijkt duidelijk dat er niet alleen op een aantal vragen regionaal sterk verschillend wordt geantwoord, maar ook dat er binnen de ziekenhuizen een grote diversiteit is in de manier waarop zij zich georganiseerd hebben. Deze bevindingen bevestigen de noodzaak om de verwachtingen vanwege de federale en de regionale overheden op elkaar af te stemmen, maar eveneens om buiten het aanbieden van een raamwerk een zo groot mogelijke autonomie te verlenen aan de ziekenhuizen. Uit de resultaten blijkt immers ook dat in de meeste ziekenhuizen al heel wat gebeurt op het vlak van kwaliteitsverbetering, vaak zonder wettelijke verplichtingen dienaangaande.
De vragenlijst is opgesteld vanuit de invalshoek "verpleegkundige zorg" en niettegenstaande komt uit de antwoorden de nood aan een multidisciplinaire aanpak zeer sterk tot uiting.

Met betrekking tot art. 17ter en art. 17quinquies doet de NRZV de volgende aanbevelingen.

- Art. 17ter §2, dat stelt dat het hoofd van het verpleegkundig departement nauw samenwerkt met de hoofdgeneesheer met het oog op de in §1 gestelde doelstelling, dient verruimd te worden in díe zin, dat ook alle andere verpleegkundige leidinggevenden op de verschillende niveaus in de organisatie nauw dienen samen te werken met de geneesheren en/of geneesheer-diensthoofden, en evenzeer met andere medewerkers in het ziekenhuis.
- De NRZV vraagt uitdrukkelijk om geen verpleegkundige inspraakorganen op te leggen maar om de ziekenhuizen vrij te laten hier al dan niet zelf voor te kiezen. In dat geval kan hiervoor de nodige financiering worden voorzien. Eerder dan bijkomende structuren op te leggen raadt de NRZV aan om in de bestaande of nog op te richten wettelijke advies-, overleg-, of andere organen - waar onderwerpen worden besproken of beslissingen worden genomen met een rechtstreeks effect op de verpleegkundige praktijkvoering of op de verpleegkundigen - de vertegenwoordiging door verpleegkundigen zoveel als mogelijk te versterken.
- Deze aanbeveling om de verpleegkundige vertegenwoordiging te versterken geldt niet alleen voor de organen binnen de ziekenhuizen, maar ook voor structuren op federaal niveau.