

Strategisch plan voor de verpleegkundige beroepsbeoefening

Vooreerst wensen wij onze steun te betuigen aan het regeerakkoord van 10 juli 2003, en meer bepaald aan volgende elementen:

- *de prioritaire aandacht die zal uitgaan naar de ouderenzorg (o.a. de omschakeling van bedden in rustoorden naar bedden in rust- en verzorgingstehuizen);*
- *een betere verstandhouding tussen de eerste- en de tweedelijnszorg;*
- *een betere waardering van het werk van thuisverpleegkundigen;*
- *het zoeken naar de minst dure zorgoplossing, wanneer dit medisch, sociaal en economisch mogelijk is, en dit met behoud van de kwaliteit voor de patiënt (eerstelijnszorg vóór de specialist, thuiszorg vóór opname in het rusthuis, daghospitalisatie vóór klassieke opname);*
- *de mogelijkheid om het remgeld aan te passen, mits rekening wordt gehouden met het verplichte karakter ervan en met de sociale en economische context van de patiënten, om tot een goed gebruik van zorg aan te zetten via de invoering van preferentiële remgelden, bijvoorbeeld om de patiënt er toe aan te zetten eerst een beroep te doen op de eerstelijnszorg opdat de patiënt zich bewust zou worden van de kostprijs van de gezondheidszorg;*
- *het streven naar een grotere transparantie, stabiliteit en zekerheid inzake de prijzen die de ziekenhuizen en rusthuizen kunnen aanrekenen;*
- *een betere samenwerking tussen de instellingen en de eerstelijnszorg om “medical shopping” af te remmen;*
- *de evolutie van een structurele financiering naar een financiering die niet alleen gebaseerd is op pathologieën maar ook rekening houdt met de zorgzwaarte.*

Na analyse van dit regeerakkoord heeft de Nationale Raad voor Verpleegkunde een aantal aandachtspunten geformuleerd die de Raad de komende jaren verwezenlijkt zou willen zien. Deze punten worden hieronder opgesomd.

Het toekomstige beleid in de gezondheidszorg, en meer bepaald wat de verpleegkunde betreft, moet ervoor zorgen dat het beroep aantrekkelijk is, zodat het enerzijds jongeren aanzet om de opleiding verpleegkunde te gaan volgen en er anderzijds voor zorgt dat verpleegkundigen niet uit het beroep stappen. Wij durven dan ook te veronderstellen dat deze aantrekkingskracht een invloed kan hebben op de huidige en de toekomstige verpleegkundigen.

Om dit te verwezenlijken dient er op vele fronten tegelijkertijd gewerkt te worden, vanuit een kwantitatieve en kwalitatieve benadering. Verder wensen wij te onderstrepen dat de belangstelling, de ondersteuning en de waardering vanwege de overheid en de instellingen hoe dan ook bepalend zal zijn voor de aantrekkingskracht van het verpleegkundig werk.

Bovengenoemde en onderstaande actiegebieden kunnen ons inziens enkel gerealiseerd worden dankzij een degelijke samenwerking met de administratie. Daarom wensen we dat de Nationale Raad voor Verpleegkunde alle activiteiten in het kader van de verpleegkunde binnen de verschillende directoraten-generaal van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu blijft volgen en leiden.

De versterkte aanwezigheid van verpleegkundigen in de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, in alle secties en werkgroepen, zou dit alles kunnen bevorderen. Er zou een systeem moeten worden uitgewerkt waarbij informatie wordt uitgewisseld tussen deze verschillende organen en de Nationale Raad voor de Verpleegkunde.

We stellen dan ook voor om te werken rond drie grote aandachtsgebieden:

- de registratie,
- de zorg,
- een samenhangende reglementering inzake gezondheid.

1. De registratie: een kostbare bron van informatie voor een adequaat gezondheidsbeleid

Met het oog op het voeren van een accuraat beleid inzake verpleegkunde dienen de registratiemaatregelen in het algemeen aangepast te worden om de werklust te kunnen beoordelen en vervolgens de verpleegkundige zorg te financieren op basis van die evaluatie.

Vooreerst is een planning van de manpower zeer belangrijk. Studies over bv. vraag en aanbod van verpleegkundigen zouden idealiter voortgezet moeten worden door de overheid. Op basis hiervan zouden de administratie, de Nationale Raad voor Verpleegkunde en de politici een gezamenlijk beleid moeten kunnen voeren.

Daarom dient men de Federale databank voor gezondheidszorgberoepen en meer bepaald van de beoefenaars van de verpleegkunde dringend operationeel te maken.

Verder dienen de verschillende registratiesystemen op het gebied van de gezondheidszorg verder ontwikkeld te worden ter ondersteuning van de beleidsvoering op verschillende niveaus, onder meer op het vlak van de financiering.

Ten slotte dient er voldoende aandacht te gaan naar de ondersteuning die de nieuwe technologie op het vlak van de registratie moet bieden. Zo zouden de verschillende registraties die momenteel verplicht worden door de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid automatisch gegenereerd moeten worden vanuit het elektronisch verpleegkundig dossier.

2. De zorg: het duidelijk versterken van het “Care”-gedeelte

Om tegemoet te komen aan de verhoogde vraag aan zorg die inherent is aan de vergrijzing van onze samenleving, dient het gedeelte van het verpleegkundig beroep dat gewijd wordt aan de rechtstreekse zorg te ontwikkelen en te evolueren.

De uitoefening van de verpleegkunde op basis van wetenschappelijke bewijzen (Evidence Based Nursing) dient aangemoedigd te worden.

Vijf belangrijke middelen dienen dit te waarborgen:

- *stimuleren van de organisatie van voortgezette en bijkomende opleidingen op basis van het strategisch plan van het ziekenhuis (zie verder);*
- *stimuleren van de aandacht voor en het ondersteunen van initiatieven t.b.v. clinical leadership (zie verder);*
- *beheren van de klinische verzorgingspaden;*
- *garanderen van multidisciplinaire ethische reflectie: in het 'Care'-gedeelte moeten ethische kwesties rond de beroepsuitoefening het voorwerp van reflectie blijven binnen de verpleegkunde. Palliatieve zorg, euthanasie, vrijheidsbeperking en ethiek van de dagelijkse zorgverlening vormen daarbij erg belangrijkste thema's. Er wordt gewerkt en onderzoek gedaan rond deze verschillende thema's. De uitkomsten hiervan kunnen de inbreng bij beleidsdiscussies onderbouwen;*
- *versterken van de preventie: verpleegkundigen verrichten veel activiteiten die te maken hebben met preventie en dragen zo bij tot de afname van de gezondheidsrisico's en bijgevolg ook van de zorgconsumptie. De rol van de preventie in de verpleegkunde dient dan ook versterkt te worden.*

Deze vijf middelen dienen gelijktijdig in de drie belangrijkste gezondheidssectoren geïntroduceerd te worden, d.w.z. in de ziekenhuizen, in de rustoorden en rust- en verzorgingstehuizen en in de thuisverpleging.

3. Een samenhangende reglementering inzake gezondheid

In eerste instantie zou men het KB nr. 78 moeten evalueren en zou men moeten bekijken welke gevolgen de reglementering inzake patiëntenrechten en de euthanasiewet bv. hebben op de uitoefening van de verpleegkunde.

In tweede instantie dienen de verschillende federale reglementeringen inzake verpleegkunde op elkaar afgestemd te worden: het KB nr. 78, de wet op de ziekenhuizen, de RIZIV-reglementering, ...

Vanuit de federale overheid zouden bijvoorbeeld impulsen kunnen worden gegeven om de verschillende reglementeringen die uitgaan van de federale overheid enerzijds en van de gemeenschappen en de gewesten anderzijds beter op elkaar af te stemmen.

Ten slotte zouden de verschillende reglementeringen een concrete vorm moeten aannemen via de publicatie van uitvoeringsbesluiten. Hier wordt in het bijzonder gedacht aan de Hoge Raad voor Gezondheidszorgberoepen, aan de structuren ter toetsing van de verpleegkundige activiteit (art. 17 quater van de ziekenhuiswet) en aan de erkenningscriteria voor de verschillende titels en bekwaamheden.

Bovenop de voorstellen omtrent deze drie aandachtsgebieden stellen wij een aantal specifiekere topics voor die we onder twee noemers hebben ondergebracht, afhankelijk van

het feit of ze betrekking hebben op het kwantitatieve of het kwalitatieve aspect van de gezondheidszorg, en meer bepaald van de uitoefening van de verpleegkunde.

1. Kwantitatieve noemer

- *De verpleegkundigen*

Investeren in tewerkstelling in de gezondheidszorg kan lonend zijn omdat:

- deze sector over de ganse loopbaan veel mensen aantrekt;
- de gezondheidszorg qua werkgelegenheid een sector in volle expansie is.

Er moet echter vermeden worden dat het arbeidspotentieel naar andere sectoren overstapt (cf. Pacolet en Hertogen).

Het “Project 600” bewijst dit: men heeft kunnen vaststellen dat het oproepen van kandidaten een belangrijke impact heeft gehad op de doelgroep.

- *De zorgkundigen*

Het is belangrijk om deze beroepsgroep een duidelijke plaats te geven binnen een gestructureerde verplegingsequipe en om te bepalen welke opleiding vereist is opdat zij, binnen hun bevoegdheden, mee zouden kunnen voorzien in de behoeften qua zorgverlening. Hiertoe volstaat het om de richtlijnen van de Technische Commissie voor Verpleegkunde te volgen.

Het spreekt voor zich dat de bevolking correct geïnformeerd dient te worden over deze maatregelen.

- *Eindeloopbaanproblematiek*

In het kader van een leeftijdsbewust personeelsbeleid dient de problematiek van de verpleegkundige die aan het eind van zijn loopbaan komt grondig bestudeerd te worden. De huidige maatregelen dienen vervolledigd te worden door deze categorie beroepsbeoefenaars de mogelijkheid te bieden om, als zij dit wensen, in het beroep te blijven.

Verscheidene knelpunten worden vastgesteld, zoals:

- de praktische haalbaarheid van de vervanging;
 - organisatorische problemen;
 - problemen wegens het vrijstellen van arbeidsprestaties.
- *Integratie van de verpleegkundigen in de zorginstelling*

Bepaalde maatregelen bevorderen de integratie van deze gezondheidsbeoefenaars in het organogram van de instelling, zoals onder meer:

- een beschrijving van de functie en van de procedure om de functie in de loop van de carrière aan te passen;
- de aanpassing van de uurroosters, ...

- **Verpleegkundige omkadering**

De verpleegkundige omkadering dient aangepast te worden aan de werklast.

2. Kwalitatieve noemer

- **Wijziging van de rol van de overheid**

De overheid zou moeten afstappen van haar louter normerende rol en zich vooral de rol van coach toemeten. De overheid zal de gezondheidsinstellingen aanzetten om zich te richten naar een integraal kwaliteitsdenken.

Daarom dienen de verschillende projecten ondersteuning te krijgen en vooral geplaatst te worden binnen een totaal beleid dat gevoerd wordt vanuit de overheidsdiensten die de volksgezondheid onder hun bevoegdheid hebben.

Dit kwaliteitsbeleid moet geïntegreerd worden op het terrein. De patiënt dient immers het middelpunt te zijn van de zorgverlening, en dit ongeacht de plaats waar de zorg verstrekt wordt. Dit beleid moet de kwaliteit van de zorg op transmurale en transdisciplinaire wijze bevorderen.

- **VTO-beleid**

Men moet een beleid van vorming, training en opleiding stimuleren waarvan de effectiviteit bepaald zal worden op basis van de integratie ervan in de organisatorische en strategische doelstellingen.

Er dient op alternatieve wijze gefinancierd te worden zodat de verpleegkundigen, in de mate van het mogelijke, binnen hun werkuren VTO-activiteiten zouden kunnen volgen.

Bovendien vormt het actualiseren van de lijst van bijzondere beroepstitels en -bekwaamheden waarop de beoefenaars van de verpleegkunde zich kunnen beroepen en de bekendmaking van de erkenningscriteria een prioriteit, en dit moet ook zo blijven in de toekomst.

- **Clinical leadership**

De VTO-investeringen dienen ook te gaan naar de leidinggevenden, die op hun beurt hun opgedane kennis aan hun medewerkers moeten doorgeven.

De hoofdverpleegkundige zou een expertise in de zorg moeten verwerven en erkend moeten worden in zijn leidersrol. Dit moet aangemoedigd worden omdat dit een gunstig effect heeft op enerzijds de personeelstevredenheid en anderzijds het teamwork zelf. Bovendien mag de hoofdverpleegkundige niet in de verpleegkundige normen begrepen worden. Verder dient men de verschillende sectoren voldoende personeel en de nodige financiële middelen te geven om deze opleiding mogelijk te maken.

- **Klinische verzorgingspaden of systematische opvolging van de patiënten**

Dit moet verder uitgebreid worden naar andere sectoren (transmurale gedachte vorm geven). Een klantgerichte, multidisciplinaire benadering moet zorgen voor betere resultaten (outcome) die eveneens gekwantificeerd dienen te worden.

Om deze multidisciplinaire benadering kracht bij te zetten zal men het wettelijk kader moeten aanpassen (cf. KB nr. 78) door vooral de nadruk te leggen op het ondersteunen, en niet op het vastleggen van regels.

- **Funciedifferentiatie**

Ziekenhuizen, rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen, en de thuisverpleging beschikken allemaal over een personeelsmix met erg uiteenlopende kwalificaties.

Door de bevoegdheden van iedereen beter te omschrijven zal men de zorgbehoeften van de patiënt beter kunnen afstemmen op de beroepsbeoefenaar als individu, hetgeen het werken in team ten goede zal komen.

- **Cijfermatige ondersteuning**

Zoals we eerder al vermeldden, vormt de registratie van de gezondheidszorg een objectief middel ter ondersteuning van het tewerkstellingsbeleid in de sector van de gezondheidszorg.

De verpleegkundige activiteit dient dan ook verder in cijfers vertaald te worden. Deze werkmethode dient eveneens uitgebreid te worden naar alle sectoren en naar alle gezondheidszorgactoren.

De verdere actualisering van MVG, MPG, MTG (thuisverpleging), ... staan op ons verlanglijstje. Bovendien dienen deze instrumenten verder ontwikkeld te worden afhankelijk van hun rol in het integraal kwaliteitsbeleid. Binnen dit integraal kwaliteitsbeleid moet voldoende aandacht gaan naar de 'outcome'-gegevens.

- **Technologische ondersteuning**

Verpleegkundigen zullen steeds vaker geconfronteerd worden met nieuwe technologische mogelijkheden die kenmerkend zijn voor onze maatschappij.

Deze nieuwe mogelijkheden dienen op de eerste plaats bij te dragen tot de kwaliteit van de zorg die aan de patiënten verleend wordt (zie ENRC).

De informatica moet niet alleen operationele processen (technische protocollen) stimuleren en/of sturen maar dient ook voor de nodige stimuli en sturing te zorgen t.b.v. zorgprocessen (klinische verzorgingspaden) en t.b.v. de verdere ontwikkeling van het beroep zelf (kennisontwikkeling).

De toezichhoudende overheid heeft hier ook een begeleidende rol te spelen: alle verpleegkundigen moeten de kans krijgen om de nodige vaardigheden te verwerven inzake deze nieuwe technologie. Voorts dient de overheid de industrie die voor de ontwikkeling van ICT (Information and Communication Technology) dient in te staan, te begeleiden.

Het labelen van het ICT-aanbod door de overheid kan belangrijke waarborgen bieden inzake investeringen, maar ook inzake de continuïteit van het gebruik van ICT-voorzieningen.

- **De verpleegkundige opdrachten**

De verpleegkundige opdracht is gedefinieerd in de wet op de uitoefening van de verpleegkunde (artikel 21 quinquies van het KB nr. 78), gewijzigd door de wet van 10 augustus 2001 houdende maatregelen inzake gezondheidszorg.

We stellen vast dat er naast de formele definitie andere aspecten ontwikkeld worden buiten het wettelijk kader en de bestaande reglementering. Deze bijkomende aspecten houden sterk verband met de evolutie van de rol van de verpleegkundige in een maatschappij in volle evolutie.

De waarden en sociale modellen evolueren, de persoonlijke ontvoogding en de autonomie winnen aan belang. Steeds minder kunnen zorgbehoevenden een beroep doen op mantelzorg. Deze zorg wordt steeds vaker vervangen door professionele en geïnstitutionaliseerde zorg. Dankzij de vooruitgang in de medische en aanverwante wetenschappen kunnen de diagnose en de behandeling verbeterd worden. Er ontwikkelen zich nieuwe kennisdomeinen. Parallel hiermee evolueren de wetenschap en de praktijk van de verpleegkunde.

Daarom kan een onderscheid worden gemaakt tussen de volgende opdrachten op micro-, meso- en macroniveau:

- *De verpleegkundige als clinicus*

Hij/zij beoordeelt als deskundige de gezondheidsstatus van de patiënt en verstrekt verpleegkundige zorg op een wetenschappelijk verantwoorde manier. De verpleegkundige ontwikkelt en past op systematische wijze theorieën en concepten toe volgens "the state of the art".

- *De verpleegkundige als coördinator*

Hij/zij zorgt voor de planning, continuïteit en communicatie in een multidisciplinair team, en dit binnen een ethisch en deontologisch referentiekader.

- *De verpleegkundige als kwaliteitsmanager*

Hij/zij moet de kwaliteit van de individuele en globale zorgverlening aan patiënten bewaken en bevorderen. Hierbij wordt rekening gehouden met de relevante evoluties die zich aanbieden op driedimensionaal vlak: inhoudelijk, ten overstaan van collega's en ten opzichte van patiënten.

- *De verpleegkundige als gezondheidsvoorlichter*

Als clinicus, begeleider en coördinator van de zorg geeft hij/zij gezondheidsvoorlichting en -opvoeding aan de patiënt en zijn familie.

- *De verpleegkundige als onderzoeker en onderzoeksmedewerker*

Hij/zij heeft, naast het evalueren van het eigen handelen, de opdracht mee te werken aan wetenschappelijk onderzoek en de resultaten te integreren in zijn praktijk.

- *De verpleegkundige als begeleidingsverantwoordelijke*

Hij/zij staat in voor de vorming, het onderwijs en de training van studenten verpleegkunde, pas afgestudeerden en collega's, rekening houdend met alle relevante evoluties.

- *De verpleegkundige als beheersverantwoordelijke*

Hij/zij heeft een economische verantwoordelijkheid in de zorgverlening. Hij/zij moet in overleg met andere disciplines kwalitatief hoogstaande zorg verlenen op de meest efficiënte en effectieve wijze.

Om deze actuele opdrachten te realiseren dient men een beroep te kunnen doen op beroepsuitoefenaars van wie de vorming voldoet aan een aantal minimale vereisten.

Gezien de uitbreiding van de verpleegkundige opdracht dringt een herziening van het KB nr. 78 zich op.
