

| | | | |
|--|-------------------|---|--|
| NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE Werkgroep : “Structurering van de verpleegkundig activiteit”. | | CONSEIL NATIONAL DE L’ART INFIRMIER Groupe de travail : “Structuration de l’activité infirmière ”. | |
| N.R.V./2006/ONTWERP VAN ADVIES | 20/06/2006 | C.N.A.I./2006/PROJET D’AVIS | |

De Minister vraagt het advies van de NRV (brief van 3/7/2005) teneinde verschillende toepassingsbesluiten te kunnen publiceren m.b.t. de artikels die door de wet van 29 december 1990 ingevoegd werden in de wet op de ziekenhuizen.

De adviesvraag handelt over de volgende vier belangrijke punten:

- 1) De hoofdverpleegkundigen, adjunct-hoofdverpleegkundigen en verpleegkundigen diensthoofd (rechtstreeks verband met het sociale akkoord met als doel die functies opnieuw te valoriseren).
- 2) De impact van het begrip zorgkundige en de daarmee verband houdende besluiten die logischerwijze de term “verzorgend personeel” zoals vervat in de wet op de ziekenhuizen moeten vervangen; de Minister vraagt om de gevolgen en de te nemen voorzorgen te analyseren teneinde die vervanging mogelijk te maken; in de erkenningsnormen van iedere dienst heeft men het over een minimum aantal verpleegkundigen (buiten de hoofdverpleegkundige) dat verplicht deel moet uitmaken van het normatieve personeel.
- 3) De definiëring van de modaliteiten inzake de samenwerking en de functionele relaties die erop gericht zijn de integratie van de verpleegkundige activiteit in de ziekenhuisactiviteit te bevorderen (artikel 17ter en 17quinquies): deelname van de verpleegkundigen en de paramedici aan het ziekenhuisbeleid, overlegstructuren.
- 4) Een strategie voor de uitwerking van de kwaliteit van de verzorging: kwalitatieve evaluatie van de verpleegkundige activiteit op intern en extern vlak (artikel 17quater).

Om deze adviesvraag te behandelen heeft de NRV een werkgroep “Structurering van de verpleegkundige activiteit” opgericht. Deze werkgroep is bijeengekomen op 17 januari, 13 februari, 29 maart, 21 april en 5 mei 2006.

| | | | |
|--|------------|---|--|
| NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE Werkgroep : “Structurering van de verpleegkundig activiteit”. | | CONSEIL NATIONAL DE L’ART INFIRMIER Groupe de travail : “Structuration de l’activité infirmière ”. | |
| N.R.V./2006/ONTWERP VAN ADVIES | 20/06/2006 | C.N.A.I./2006/PROJET D’AVIS | |

PUNT 1 VAN DE ADVIESAANVRAAG:

A + B. De hoofdverpleegkundigen, adjunct-hoofdverpleegkundigen en verpleegkundigen diensthoofd.

Wat de eerste 2 ontwerpen van KB betreft, stelt de NRV voor om een minimum opleidingsniveau in de ontwerpen van KB op te nemen (toevoeging van een artikel 10).

- Minimum opleidingsniveau voor de hoofdverpleegkundigen:
Bachelor in de verpleegkunde / Bachelor in de vroedkunde met een aanvullende kaderopleiding voor hoofdverpleegkundigen/-vroedvrouwen of een Master in de verpleegkunde en een verplichte permanente vorming in leiding geven.
- De gebrevetteerde verpleegkundige / de houder van het diploma in de verpleegkunde die een diploma bezit van een aanvullende kaderopleiding en die de functie van hoofdverpleegkundige uitoefent op datum van de inwerkingtreding krijgt het voordeel van de verworven rechten.
- Minimum opleidingsniveau voor de verpleegkundigen diensthoofd:
Bachelor in de verpleegkunde / Bachelor in de vroedkunde met een bijkomende universitaire opleiding en een verplichte permanente vorming.

Het advies van de NRV dat er is gekomen naar aanleiding van de conclusies van de WG “hoofdverpleegkundige” en dat tijdens de plenaire vergadering van 20 januari ‘05 is goedgekeurd en aan de Minister overgemaakt (N.R.V./2005/ADVIES-7), wordt bij deze gelegenheid opnieuw bekrachtigd.

Wat de adjunct-hoofdverpleegkundige betreft, worden dezelfde verplichtingen opgelegd als voor de hoofdverpleegkundige.

Opmerkingen.

Momenteel gebeurt de vervanging door een adjunct frequenter vanwege de arbeidsduurvermindering op het einde van de loopbaan en de opleidingen die regelmatig door de hoofdverpleegkundigen moeten worden gevolgd; bovendien lijkt het logisch om éénzelfde niveau voor de adjunct te vereisen zodat de adjunct-hoofdverpleegkundige vervolgens de hoofdverpleegkundige zou kunnen vervangen wanneer die laatste met pensioen gaat; dat maakt een erkenning wat de loonschaal betreft mogelijk.

In de grotere verpleegeenheden wordt het team vaak versterkt door een adjunct-hoofdverpleegkundige.

| | | | |
|--|------------|---|--|
| NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE Werkgroep : “Structurering van de verpleegkundig activiteit”. | | CONSEIL NATIONAL DE L’ART INFIRMIER Groupe de travail : “Structuration de l’activité infirmière ”. | |
| N.R.V./2006/ONTWERP VAN ADVIES | 20/06/2006 | C.N.A.I./2006/PROJET D’AVIS | |

Het opleggen van een minimum niveau aan ervaring (bvb. 5 jaar) als “verpleegkundige op het terrein” vooraleer men hoofdverpleegkundige kan worden of “als hoofdverpleegkundige” vooraleer men verpleegkundige diensthoofd kan worden, lijkt niet doorslaggevend te zijn voor het merendeel van de leden van de groep.

Er moet worden gewezen op de noodzaak om modaliteiten voor de financiering van de permanente vorming te bepalen (vooral gezien de kosten van de externe opleidingen!).

Anders bestaat het risico dat het personeel in de toekomst zelf voor de kosten zal moeten opdraaien (zoals bij de artsen).

Vormelijke opmerkingen inzake de ontwerpen van KB.

Hoofdverpleegkundige – Art. 4.

Daar waar staat;

“ . . . voert de hoofdverpleegkundige zijn opdracht uit in nauw contact met de artsen en de verantwoordelijken van de onderscheiden aspecten van de activiteiten van de dienst. ”

Moet dit vervangen worden door;

“ . . . de hoofdverpleegkundige werkt samen met de verantwoordelijke artsen in de verpleegeenheid. ”

Verpleegkundige diensthoofd – Art. 3.

Daar waar staat;

“ . . . voert het verpleegkundig diensthoofd zijn opdracht uit in nauw contact met de geneesheer-diensthoofd en de verantwoordelijken van de onderscheiden aspecten van de activiteiten binnen zijn bevoegdheidsgebied. ”

Moet dit vervangen worden door;

“ . . . werkt samen met de hoofdgeneesheer en de arts(en) diensthoofd die verantwoordelijk zijn/is voor de verschillende aspecten van de activiteiten in de dienst. ”

| | | | |
|--|------------|---|--|
| NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE Werkgroep : “Structurering van de verpleegkundig activiteit”. | | CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER Groupe de travail : “Structuration de l'activité infirmière ”. | |
| N.R.V./2006/ONTWERP VAN ADVIES | 20/06/2006 | C.N.A.I./2006/PROJET D'AVIS | |

C. 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.

C.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

| | | | |
|--|------------|---|--|
| NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE Werkgroep : “Structurering van de verpleegkundig activiteit”. | | CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER Groupe de travail : “Structuration de l'activité infirmière ”. | |
| N.R.V./2006/ONTWERP VAN ADVIES | 20/06/2006 | C.N.A.I./2006/PROJET D'AVIS | |

onontbeerlijk. 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, zonet 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.

C.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.

D. Het hoofd van het verpleegkundig departement.

De NRV stelt voor om in het ontwerp van koninklijk besluit de titel van ‘hoofd van het verpleegkundig departement’ te vervangen door ‘verpleegkundig-directeur’ in het nederlands en ‘directeur-infirmier’ in het frans.

Voor de functie van ‘verpleegkundig-directeur’ stelt de NRV voor om een minimum opleidingsniveau in het ontwerp van KB op te nemen:

- Minimum opleidingsniveau:
Bachelor in de verpleegkunde met een bijkomende universitaire opleiding en een verplichte permanente vorming.
- Diegene die de functie van ‘verpleegkundig-directeur’ uitoefent op datum van inwerkingtreding en die geen bijkomende universitaire opleiding heeft gevolgd krijgt het voordeel van de verworven rechten.

| | | | |
|--|------------|---|--|
| NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE Werkgroep : “Structurering van de verpleegkundig activiteit”. | | CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER Groupe de travail : “Structuration de l'activité infirmière ”. | |
| N.R.V./2006/ONTWERP VAN ADVIES | 20/06/2006 | C.N.A.I./2006/PROJET D'AVIS | |

Vormelijke opmerking inzake het ontwerp van KB.

Art. 2.

Daar waar staat;

“Het hoofd van het verpleegkundig departement is rechtstreeks hiërarchisch afhankelijk van de directeur, zoals voorzien in het organigram van het ziekenhuis.”

Moet dit vervangen worden door;

“De verpleegkundig-directeur is rechtstreeks hiërarchisch afhankelijk van de algemene directeur, zoals voorzien in het organigram van het ziekenhuis.”

PUNT 2 VAN DE ADVIESAANVRAAG:

Deel 2 van de adviesvraag bestaat uit 2 vragen.

Vooraleer een antwoord te geven op de eerste vraag, citeren we uit bovengenoemde artikels van de ziekenhuiswet:

Art. 17bis. *“ In ieder ziekenhuis moet de verpleegkundige activiteit gestructureerd zijn.*

Ieder ziekenhuis omvat:

1° een hoofd van het verpleegkundig departement, ...

2° de verpleegkundigen-diensthouders ...

3° een verpleegkundig kader bestaande uit de hoofd-verpleegkundigen, in voorkomend geval bijgestaan door adjunct-hoofdverpleegkundigen. ...

4° een verpleegkundige staf gevormd door alle ziekenhuisverpleegkundigen en het verzorgend personeel. “

Art. 8. *“ Met het oog op de toepassing van deze gecoördineerde wet : ...*

... 7° onder verzorgend personeel wordt verstaan : alle personeelsleden die niet behoren tot één der categorieën van de beroepsbeoefenaars, bedoeld in voornoemd koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967, en die het verpleegkundig personeel bijstaan in de verzorging van patiënten.

8° onder zorgkundige wordt verstaan : de zorgkundige, zoals bedoeld in artikel 21sexiesdecies van voornoemd koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 en die aan het ziekenhuis verbonden is.”

| | | | |
|--|------------|---|--|
| NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE Werkgroep : “Structurering van de verpleegkundig activiteit”. | | CONSEIL NATIONAL DE L’ART INFIRMIER Groupe de travail : “Structuration de l’activité infirmière ”. | |
| N.R.V./2006/ONTWERP VAN ADVIES | 20/06/2006 | C.N.A.I./2006/PROJET D’AVIS | |

1. Het vervangen van de notie “verzorgend personeel” door “zorgkundige”.

Uit artikel 8, 7° en 8° maken we op dat de ziekenhuiswet het verzorgende personeel en de zorgkundige duidelijk ziet als twee verschillende groepen. Niettemin moet gezegd worden dat het gebruik van de term “zorg” in zowel het begrip verzorgend personeel als in het begrip zorgkundige aanleiding kan geven tot verwarring.

Het begrip zorgkundige werd pas in 2002 toegevoegd aan de ziekenhuiswet. Volgens de werkgroep wordt tot op dat ogenblik met verzorgend personeel niet één functie bedoeld maar een waaier aan functies, die de verpleegkundigen bijstaan in de zorg. Concreet wordt hierbij niet alleen gedacht aan de personeelsleden die in hoofdzaak verzorgend werk uitvoeren en die beantwoorden aan het KB, dat de regels bepaalt om als zorgkundige geregistreerd te worden en dat recent door de Koning getekend werd, maar ook aan de logistieke assistenten, de afdelingssecretaresses, de personeelsleden die instaan voor het vervoer van patiënten enz. . .

Als nu het begrip verzorgend personeel zou vervangen worden door het begrip zorgkundige, zoals in de adviesvraag gesuggereerd wordt, dan zouden meteen een aantal van bovengenoemde functies uit het toepassingsgebied van de ziekenhuiswet vallen. Dit moet vermeden worden. Anderzijds is het behoud van de term verzorgend personeel niet aangewezen vanwege de begripsverwarring met de term zorgkundige. De Nationale Raad voor Verpleegkunde adviseert daarom om de term verzorgend personeel te vervangen door de term ondersteunend personeel met indirecte patiëntenzorg.

De Raad stelt voor om artikel 17bis, 4° te herformuleren als volgt:

“ een verpleegkundige staf gevormd door alle ziekenhuisverpleegkundigen, alle zorgkundigen en het ondersteunend personeel met indirecte patiëntenzorg.”

De Raad wijst er op dat hier volledigheidshalve ook de vroedvrouwen aan toegevoegd dienen te worden.

Wat artikel 8, 7° betreft, stelt de Raad de volgende wijziging voor:

“ wordt verstaan onder ondersteunend personeel: alle personeelsleden die niet behoren tot één der categorieën van de beroepsbeoefenaars, bedoeld in het KB nr. 78 van 10 november 1967, en die het verpleegkundig personeel bijstaan. ”

Artikel 8, 8° dat de zorgkundige omschrijft kan volledig behouden blijven.

| | | | |
|--|------------|---|--|
| NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE Werkgroep : “Structurering van de verpleegkundig activiteit”. | | CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER Groupe de travail : “Structuration de l'activité infirmière ”. | |
| N.R.V./2006/ONTWERP VAN ADVIES | 20/06/2006 | C.N.A.I./2006/PROJET D'AVIS | |

2. De normatieve bezetting van verpleegkundigen.

- In een algemeen ziekenhuis worden per verpleegeenheid van 30 bedden 14 personeelsleden gefinancierd, wat gelijk is aan 0,47 per bed. Daarvan moet 80% verpleegkundige zijn of 11 eenheden. De 3 andere zijn verzorgenden.
- Van deze 11 eenheden kan de hoofdverpleegkundige niet deelnemen aan de zorg. Blijven nog 10 verpleegkundigen over. Daarvan zijn er 6 nodig om de 24 uren permanentie te verzekeren. Rest 4 verpleegkundigen, wat betekent dat er elke kalenderdag voor de zorgtijdstippen amper 2 verpleegkundigen en 2 verzorgenden beschikbaar zijn voor de behandeling van en de zorg aan 30 patiënten.
- Doordat veel verzorgenden in het verleden beroep hebben gedaan op artikel 54bis, worden veel verpleegkundige activiteiten door hen autonoom verricht, waardoor de verkeerde indruk ontstaat dat verzorgenden nuttig zijn op een verpleegeenheid. Deze groep zal in de eerstvolgende 10 jaar geleidelijk wegvallen en moet vervangen worden door verpleegkundigen.
- Indien bij de voorziene personeelsuitbreiding uitsluitend zorgkundigen zouden aangeworven worden en de weggevallen verzorgenden met artikel 54bis ook door zorgkundigen zouden vervangen worden, dan ontstaat een ernstig probleem van kwaliteit in de behandeling en de zorg.
- In enkele universitaire ziekenhuizen is een beperkt onderzoek verricht over de inzet van zorgkundigen in het kader van de functiedifferentiatie. De resultaten van dit onderzoek kunnen niet zomaar veralgemeend worden naar een algemeen ziekenhuis. Een universitair ziekenhuis heeft 0,66 personeelsleden per erkend universitair bed. Een verpleegeenheid van 30 bedden beschikt er over 20 personeelsleden, daarvan voorziet men 3 personeelsleden als zorgkundige. Na aftrek van de hoofdverpleegkundige en de permanentie van 6 verpleegkundigen, blijven nog 10 verpleegkundigen beschikbaar. Dit betekent dat er elke kalenderdag 5 verpleegkundigen en 2 zorgkundigen kunnen ingezet worden voor behandeling en zorg.
- Zorgkundigen kunnen mogelijks nuttig in een algemeen ziekenhuis worden ingezet op voorwaarde dat de 14 voorziene personeelsleden voor 30 bedden allen verpleegkundigen zijn en de hoofdverpleegkundige niet in de basisnorm wordt meegeteld. Dit wil zeggen, de zorgkundigen komen boven op de financieringsbasis. In die omstandigheden krijgen we dan de volgende personeelssamenstelling:
1 hoofdverpleegkundige + 6 verpleegkundigen permanentie + 7 verpleegkundigen + 3 zorgkundigen. Wat betekent dat er elke kalenderdag 3,5 verpleegkundigen en 2 zorgkundigen zouden beschikbaar zijn voor de behandeling en de zorg.

| | | | |
|--|------------|---|--|
| NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE Werkgroep : "Structurering van de verpleegkundig activiteit". | | CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER Groupe de travail : "Structuration de l'activité infirmière ". | |
| N.R.V./2006/ONTWERP VAN ADVIES | 20/06/2006 | C.N.A.I./2006/PROJET D'AVIS | |

- Voor de verwezenlijking van de permanentie 's nachts stellen we voorop: per 30 bedden wordt er supplementair één FTE toegevoegd.

PUNT 3 & 4 VAN DE ADVIESAANVRAAG:

Als antwoord op deze punten van de adviesvraag verwijst de Raad naar zijn advies dd. 01 oktober 2002 betreffende het ontwerp van koninklijk besluit inzake de kwalitatieve evaluatie van de verpleegkundige activiteit in de ziekenhuizen (N.R.V./2002/ADVIES-4).

Indien de Federale Overheid iets wil realiseren voor de verpleegkunde en voor de ziekenhuizen, dan dient dit een meerwaarde te zijn t.o.v. wat reeds tot stand is gekomen en moet dit in overleg met de sector en de Gemeenschappen gebeuren en dient zij rekening te houden met actuele en toekomstgerichte trends in de gezondheidszorg d.w.z.:

Intern in de ziekenhuizen: erkennen en financieren van de structuren en functies die nu alleen door de goodwill van de ziekenhuizen bestaan (multidisciplinaire kwaliteitsorganen, kwaliteitscoördinator, ...).

Extern (federaal niveau): integreren van verpleegkunde in bestaande organen zodat in gezamenlijk verband naar de kwaliteit van patiëntenzorg en specifieke verbeteringen in de praktijk kan gekeken worden.

- Van medische colleges per discipline naar colleges voor de kwaliteit van patiëntenzorg per discipline.
- In de Raad van Beheer van het Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg dienen verpleegkundigen opgenomen te worden.

Het artikel 17quater legt een zowel interne als externe kwalitatieve evaluatie van de verpleegkundige activiteit op. Aangezien niets zonder van te voren geëvalueerd te zijn kan worden verbeterd moet men duidelijk de ziekenhuizen in deze methode ondersteunen door hun mogelijkheden te geven van wat zij zouden kunnen evalueren en hoe het te doen, en hun de middelen er voor toekennen. Een budget is dus noodzakelijk.

Het artikel 17quinquies bepaalt dat alle beoefenaars van de verpleegkunde van de instelling betrokken partij zijn in de uitvoering van artikelen 17ter (deelname aan het ziekenhuisbeleid) en 17quater (kwalitatieve evaluatie): alle ziekenhuizen hebben nog niet dit principe geïntegreerd.

| | | | |
|--|------------|---|--|
| NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE Werkgroep : “Structurering van de verpleegkundig activiteit”. | | CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER Groupe de travail : “Structuration de l'activité infirmière ”. | |
| N.R.V./2006/ONTWERP VAN ADVIES | 20/06/2006 | C.N.A.I./2006/PROJET D'AVIS | |

De kwaliteit van de verpleegkundige activiteit moet geëvalueerd en verbeterd worden door de verpleegkundigen (peer review) en iedere verpleegkundige moeten hier kunnen aan deelnemen. Deze evaluatie en verbetering van de kwaliteit moeten zich integreren in een pluridisciplinaire aanpak met de vertegenwoordigers van de andere disciplines.

In de ziekenhuispraktijk moeten verpleegkundigen de medewerking van artsen verkrijgen. In het kader van zorgprogramma's / klinische paden moet er noodzakelijk gezamenlijk getoetst worden om verbeteringen te verwezenlijken.

--- . ---

Bijlagen:

1. Ontwerp van KB houdende uitvoering van artikel 17bis van de wet op de ziekenhuizen, gecoördoneerd op 7 augustus 1987, voor wat de functie van hoofdverpleegkundige betreft. - *Versie dd. 28/03/2006.*
2. Ontwerp van KB houdende uitvoering van artikel 17bis van de wet op de ziekenhuizen, gecoördoneerd op 7 augustus 1987, voor wat de functie van verpleegkundig diensthoofd betreft. - *Versie dd. 28/03/2006.*
3. Ontwerp van KB houdende uitvoering van artikel 17bis van de wet op de ziekenhuizen, gecoördoneerd op 7 augustus 1987, voor wat de functie van hoofd van het verpleegkundig departement betreft. - *Versie dd. 27/03/2006.*
4. Advies dd. 01 oktober 2002 van de Nationale Raad voor Verpleegkunde betreffende het ontwerp van koninklijk besluit inzake de kwalitatieve evaluatie van de verpleegkundige activiteit in de ziekenhuizen (*N.R.V./2002/ADVIES-4*).