

MEMORANDUM NPTV VZW

Met veel enthousiasme presenteren wij u dit memorandum.

Het NPTV is de vereniging voor alle Nederlandstalige thuisverpleegkundigen in Vlaanderen en Brussel, ongeacht of zij zelfstandig of in loondienst werken. Het doel van deze vereniging is het bevorderen van samenwerking, belangenbehartiging en professionalisering van de thuisverpleegkundige sector.

In een tijd waarin de zorgsector grote uitdagingen kent, is het van cruciaal belang om de thuisverpleging te waarborgen. Het NPTV vertegenwoordigt nu al 25.000 Nederlandstalige thuisverpleegkundigen en zorgkundigen in Vlaanderen en Brussel.

Wij hopen dat dit memorandum u inzicht geeft in de huidige problematiek van de thuisverpleging waarbij het bestaan van NPTV een meerwaarde betekent en waarbij we samen ervoor zorgen dat de thuisverpleegkundigen de erkenning en ondersteuning krijgen die zij verdienen. Dit is essentieel zodat zij hun waardevolle werk kunnen blijven uitvoeren in het belang van de patiënten.

1 Verankering NPTV

Vertrekkend vanuit de bijzondere rol van de thuisverpleegkundigen binnen de eerstelijnszorg in Vlaanderen, is de verankering van de thuisverpleging en het NPTV op langere termijn noodzakelijk.

We vragen dat de erkenning en structurele financiering van het NPTV decretaal wordt vastgelegd. Dit zorgt voor een stevige juridische basis waardoor NPTV zijn rol als aanspreekpunt en vertegenwoordiger van de thuisverpleegkundigen nog verder kan uitbouwen en het NPTV duurzaam kan blijven functioneren.

Wij vragen de overheid om:

- de erkenning en structurele financiering van het NPTV decretaal vast te leggen.

2 Ethisch zorgondernemerschap

Naast de verankering en financiering is ook ethisch zorgondernemerschap onontbeerlijk in de thuisverpleging. Dit houdt in dat thuisverpleegkundigen naast hun zorgtaak, ook verantwoordelijkheid nemen voor het correcte gebruik van overheidsmiddelen, een goede bedrijfsvoering en het ethisch handelen binnen de sector. Ethisch zorgondernemerschap zorgt voor transparante en kwalitatieve zorg waarbij het belang van de patiënt altijd vooropstaat.

Wij vragen de overheid om:

- het ethisch charter van de thuisverpleging (<https://www.charterthuisverpleging.be/>) te erkennen en te promoten als een good practice binnen de thuisverpleging.

3 Aantrekkelijkheid van het beroep en het imago van de thuisverpleegkundige

In het algemeen wordt de aantrekkelijkheid van het beroep van de thuisverpleegkundige onvoldoende benadrukt. Bovendien is er nog steeds een verkeerde beeldvorming over wat het imago benadeelt. Te vaak horen wij nog negatieve percepties over ons mooie beroep. Die aannames komen niet overeen met de daadwerkelijke meerwaarde die thuisverpleegkundigen bieden als hoogopgeleide competente professionals binnen de steeds evoluerende en complexer wordende thuiszorg.

De huidige beeldvorming doet geen recht aan de uitgebreide waaier van verantwoordelijkheden, taken en rollen van thuisverpleegkundigen - inclusief het potentieel voor preventieve zorg - in ons snelgroeiend, veranderend zorglandschap. Hun onuitputtelijke inzet, kennis en coördinerend vermogen dragen bij tot hoogstaande kwalitatieve zorg en verkorte ziekenhuisopnames. Thuisverpleegkundigen fungeren als verbindingsstuk tussen verschillende eerste- en tweedelijnszorgverstrekkers.

Bovendien worden wij, als grootste beroepsgroep van zorgverstrekkers, onvoldoende actief betrokken bij het ontwikkelen van beleidsbeslissingen. Dit terwijl thuisverpleegkundigen een essentiële rol vervullen in de gezondheidszorg van de toekomst.

Negatieve percepties, onaantrekkelijkheid van het beroep, ondermaatse financiering... versterkt de opkomst van projectwerking binnen de zorgsector, waar de hoge verloning die commerciële spelers bieden, thuisverpleegkundigen aantrekt. Hierdoor vindt een opvallende verschuiving plaats van thuisverpleging naar projectwerking, aangedreven door de toenemende zorgbehoeften en het acuut personeelstekort.

Wij vragen de overheid om:

- de waardevolle bijdrage van thuisverpleegkundigen te erkennen en hen te integreren in beleidsbeslissingen omtrent gezondheidszorg;
- het beroep van de thuisverpleegkundige aantrekkelijker te maken en een positiever imago te creëren zodat deze professionals zich gewaardeerd voelen;
- initiatieven te nemen die bijdragen aan het aantrekken van nieuw talent, en die de uitstroom van ervaren verpleegkundigen uit deze cruciale en onmisbare sector beperken.

4 Bestendigen langetermijnvisie thuisverpleging

We wensen te evolueren naar praktijkfinanciering om de werking van de thuisverpleegkundigen in te passen in de noden van de huidige (gezondheids)zorg.

Thuishospitalisatie, transmurale zorg, geïntegreerde zorg, betaalbaarheid van zorg, kwaliteit en efficiëntie, continuïteit: het zijn slechts enkele zaken die aangeven dat er veel verwacht wordt van de eerstelijnszorg en bij uitbreiding de thuisverpleging. Het is duidelijk dat de thuisverpleging steeds meer en ook anders wordt ingeschakeld. De financiële haalbaarheid staat echter zwaar onder druk, zowel voor diensten met loontrekkenden als voor zelfstandige thuisverpleegkundigen.

Het aantal chronische aandoeningen en mensen met een multipathologie stijgt. Het aantal ligdagen in ziekenhuizen wordt steeds meer ingeperkt. En tegelijk worden de middelen en het aantal inzetbare zorgverstrekkers schaarser.

Bovendien worden de inzichten rond het belang van preventie en subsidiariteit in de zorg steeds belangrijker. Dat vergt een aanpassing van het systeem dat momenteel quasi uitsluitend gebaseerd is op prestatiefinanciering.

Indien we een correct antwoord willen bieden op de stijgende vraag naar vermaatschappelijking van de zorg, moeten we de juiste ondersteuning stimuleren. Daarnaast moeten we er ook voor zorgen dat er financiering komt voor de andere en/of extra inspanningen die hierbij nodig zijn. Deze paradigma shift vergt een andere kijk op de organisatie van de thuisverpleging. De sleutel hiervoor ligt bij een stimulerende praktijkfinanciering die ruimte laat om de patiënt en zijn omgeving te ondersteunen via een holistische benadering. Dit lukt niet langer via de huidige nomenclatuur thuisverpleging die vooral aandacht heeft voor het afgebakend uitvoeren van prestaties met focus op lichamelijke zorg. Overigens, in vele gevallen is de vergoeding voor deze prestaties nu al financieel ontoereikend.

Dit alles dwingt de sector ertoe om een nieuw model te benoemen en in te vullen met de zaken die bijkomend nodig zijn om tot een kwalitatieve, passende en efficiënte zorg te komen binnen de thuisverpleging. Het vergt een verregaande reflectie rond de huidige en toekomstige rol van de thuisverpleegkundige en hoe de thuisverpleging zich best organiseert.

● Wij vragen de overheid om:

- een maximale ondersteuning voor deze bijzondere oefening. Ze moet er immers voor zorgen dat de thuisverpleging de juiste antwoorden kan bieden op de huidige en toekomstige noden.

5 Constructieve en naadloze samenwerking Vlaams en federaal

Een constructieve en naadloze samenwerking tussen beide overheden is belangrijk om de duurzaamheid van de thuisverpleging te garanderen en te faciliteren.

5.1. Bezorgdheid rond de ongeremde commercialisering van de thuisverpleging

Er is een wezenlijk onderscheid tussen 'ondernemerschap' in de zorg en 'commercialisering'. Sinds jaar en dag is er een belangrijke plaats in de thuisverpleging voor praktijken die met de juiste ingesteldheid de winstgedachte ondergeschikt maken aan het verlenen van een kwalitatieve en toegankelijke zorg voor hun patiënten. Tegenwoordig wordt de sector echter ook geconfronteerd met commerciële spelers die via een goed verpakte boodschap een parallel systeem opzetten dat quasi enkel gericht is op winstmaximalisatie. Zij trekken zich amper iets aan van een ethisch kader (zie ook 3. Ethisch zorgondernemerschap).

Deze toenemende commercialisering van de thuisverpleging leidt tot groeiende zorgen binnen onze beroepsgroep. Binnen het NPTV zijn we ervan overtuigd dat het belang van hoogwaardige zorg en welzijn niet ondergeschikt mag worden aan commerciële belangen.

De commercialisering van de thuisverpleging leidt tot verschillende uitdagingen: risico op kwaliteitsverlies, ondermijnen van de keuzevrijheid van de patiënt, ongelijke toegang tot zorg, de patiënt en zorgverlener als handelswaar en toenemende financiële druk op zorgverleners. Om een duurzaam en ethisch zorgsysteem te waarborgen, is het noodzakelijk dat deze problemen erkend en aangepakt worden.

Kortom, er is dringend nood aan een duidelijk beleid om de commercialisering te begrenzen en de integriteit van de thuisverpleging te waarborgen. Dit beleid moet gericht zijn op het handhaven van de hoogste normen van zorg en het beschermen van de belangen van de patiënten en zorgverleners.

● Bijkomende actiepunten zijn:

- Treed duidelijk op bij bewezen inbreuken en pak excessieve commercialisering aan om onze sector te waarborgen.
 - Implementeer mechanismen voor verantwoording om ervoor te zorgen dat de kwaliteit van de zorg niet wordt aangetast door commerciële overwegingen.
 - Garandeer gelijke toegang tot hoogwaardige zorg voor alle individuen, ongeacht hun financiële situatie.
- Garandeer de vrije keuze van de patiënt of maak duidelijk dat die in bepaalde situaties niet van toepassing is.
 - Voorkom dat commerciële belangen de beschikbaarheid van essentiële zorg beïnvloeden.
 - Betrek belanghebbenden zoals patiënten, zorgverleners en lokale gemeenschappen bij het ontwikkelen van beleidsmaatregelen om ervoor te zorgen dat diverse perspectieven worden overwogen.
 - Erken het door de sector uitgewerkte ethisch charter.

5.2. Rechtsonzekerheid bij thuisverpleging in niet-erkende woonzorgvormen

In Vlaanderen is de vermaatschappelijking van de zorg het uitgangspunt. Men kijkt eerst naar wat personen met een zorgvraag of hun omgeving nog zelf kunnen doen. Afhankelijk daarvan wordt bijkomende reguliere of sectorspecifieke zorg- en hulpverlening voorzien. Bijgevolg zijn er steeds meer (kleinschalige) initiatieven die zich richten op ouderen, mensen met een beperking of psychiatrische patiënten waarvoor een opname niet meer noodzakelijk of mogelijk is maar die toch nog een vorm van toezicht nodig hebben. Hierdoor ontstaan woonzorgvormen die niet binnen de erkennings- of vergunningsvoorwaarden vallen van het Departement Zorg. Voor de verpleegkundige zorg wordt in dergelijke initiatieven echter wel een beroep gedaan op thuisverpleging.

Controle door de zorginspectie kan ertoe leiden dat deze initiatieven a posteriori geherclassificeerd worden tot niet-erkende woonzorgvormen. Aangezien er moet gewerkt worden met eigen personeel via personeelsnormen, mag de nomenclatuur van de thuisverpleging niet worden toegepast. Dit betekent dat de aangerekende prestaties door het RIZIV met terugwerkende kracht voor een periode van 5 jaar teruggevorderd worden bij de thuisverpleegkundige.

Dergelijke rechtsonzekerheid is niet motiverend voor de thuisverpleging. Die vertrekt immers van het recht op zorgverlening aan iedere patiënt. Het legt het risico volledig bij de thuisverpleegkundige. Daarnaast is er geen enkele duidelijkheid over hoe de thuisverpleegkundige met vragen vanuit dergelijke initiatieven moet omgaan.

Het RIZIV beschikt bovendien niet over een exhaustieve lijst die hierin duidelijkheid kan verschaffen. Aan deze rechtsonzekerheid moet een einde komen.

Wij vragen de overheid om:

- de thuisverpleegkundigen niet langer te penaliseren voor het verlenen van zorgen aan patiënten die zich bevinden in woonzorgsetting waarover geen duidelijkheid bestaat, en hen te vrijwaren van een rechtzetting met terugwerkende kracht indien er toch nadien een herclassificatie zou gebeuren.
- een maximale duidelijkheid te verkrijgen via een te raadplegen exhaustief kadaster van woonzorgvormen.

5.3. *Beleid rond BelRAI*

In overeenstemming met het plan e-gezondheid hebben zowel de federale overheid als de deelstaten de intentie uitgesproken om het BelRAI-beoordelingsinstrument als uniform instrument te implementeren in alle sectoren van welzijn en gezondheid (2019-2021). BelRAI moet leiden tot een uniforme en gestandaardiseerde beoordeling van gezondheid en welzijn, door – over alle zorgsectoren heen – een gemeenschappelijke taal te creëren.

Het BelRAI-instrument wordt in de thuisverpleging voornamelijk gebruikt binnen pilootprojecten. De meerwaarde van het instrument wordt tenietgedaan door het gebrek aan onderlinge afstemming, communicatie, samenwerking en integratie tussen de Vlaamse en federale overheid en het ontbreken van een duidelijk beleid. Dit vertaalt zich onder andere in aparte platforms, andere opleidingsvoorwaarden en verschillende snelheden van implementatie. Deze ‘eilandvisie’ belemmert samenwerking zowel op eerstelijnsniveau als transmuraal.

Thuisverpleegkundigen kunnen een sleutelrol spelen in het succes van BelRAI, zowel bij de afname als bij de multidisciplinaire invulling van het instrument in de praktijk. Om deze rol volwaardig te kunnen opnemen, zijn er echter veel tijd en middelen nodig. En dan hebben we het nog niet over de extra werkdruk die het werken met BelRAI met zich meebrengt. Training en educatie zijn essentieel om thuisverpleegkundigen vertrouwd te maken met het gebruik van het BelRAI-instrument, zodat ze het efficiënt kunnen toepassen.

Wij vragen de overheid:

- Een gedeelde visie en beleid, heldere afspraken, effectieve communicatie en nauwe afstemming tussen beide overheden. Dit is belangrijk om:
 - de eilandvisie te doorbreken
 - te streven naar een geïntegreerde aanpak
 - BelRAI succesvol te implementeren in de thuisverpleging
- Een open dialoog tussen de beleidmakers en de thuisverplegingssector om:
 - te komen tot een correcte financiële vergoeding voor thuisverpleegkundigen die deze sleutelrol opnemen
 - te komen tot een gedragen implementatie van het instrument in onze sector