



## Ethisch charter in thuisverpleging

### Situering

Organisaties uit de sector thuisverpleging in Vlaanderen onderschrijven dit ethisch charter. Het ethisch charter voor ondernemen in de thuisverpleging werd op 1 februari 2022 gelanceerd door verschillende zorgorganisaties (Wit-Gele Kruis, i-mens, Mederi, ZorgConnect en de Vlaamse Beroepsvereniging voor Zelfstandig Verpleegkundigen). Dit initiatief kwam voort uit de behoefte aan correct en transparant ondernemerschap binnen de thuisverpleging.

Het zorglandschap evolueert voortdurend, ook op gebied van ondernemerschap. Door de nieuwe samenwerkingsvormen en organisaties die de markt betreden, moest het charter aangepast worden en wordt het als een dynamisch document beschouwd dat, indien nodig, aangepast zal worden.

Het ethisch charter wordt ondergebracht bij het Nederlandstalig Platform Thuisverpleegkundigen (NPTV) om de neutraliteit en daadkracht te waarborgen. Als koepelorganisatie die zowel loontrekkende als zelfstandige thuisverpleegkundigen in Vlaanderen en Brussel verenigt, fungeert NPTV als een centraal aanspreekpunt voor de sector. Door deze stap wordt het charter gedragen door een brede en representatieve koepel wat de impact en het bereik van het charter versterkt.

### Doelstelling van het charter

Het ethisch charter is een sectoraal afsprakenkader en geen wettekst. Het legt waarden en normen van praktijken in de thuisverpleging vast, waardoor het een weerspiegeling is van de wijze waarop de sector zich organiseert en handelt. Hierdoor wordt de positie van de thuisverpleegkundigen (praktijken/diensten) versterkt en wordt er in het kader van multidisciplinaire samenwerkingen krachtiger naar buiten getreden. Het charter onderstreept de inzet van thuisverpleegkundigen voor kwaliteitsvolle, transparante en ethisch verantwoorde zorg

Thuisverpleging is een essentieel onderdeel van de zorgsector binnen de eerstelijnszorg en vormt een schakel tussen de eerste en tweedelijnszorg. Ze biedt kwaliteitsvolle zorgverlening aan patiënten in de woon- of verblijfplaats van de patiënt of in de eigen praktijkruimte. In een dergelijke omvangrijke sector, waar samenwerking tussen de verschillende zorgverleners gangbaar en noodzakelijk is om een volledig zorgaanbod aan de patiënt te kunnen bieden, zijn transparante afspraken noodzakelijk.



De algemene praktijkvoering van de verpleegkundigen is vandaag vervat in [de deontologische code voor de Belgische verpleegkundigen](#). De nieuwe samenwerkingsvormen, nieuwe organisaties en de toenemende commercialisering in de thuisverpleging maken het noodzakelijk om een aanvullend kader te creëren rond ethisch ondernemen in de thuisverpleging. Deze extra richtlijnen verhogen de transparantie en zijn in het voordeel van alle belanghebbenden:

1. **De patiënt en zijn ondersteunend netwerk:** om zijn of haar individuele keuze voor een zorgverlener, praktijk of organisatie ten allen tijde voorop te stellen en te beschermen,
2. **De thuisverpleegkundige en zorgkundige:** om zijn of haar keuze voor een job, tegen een correcte verloning, in alle objectiviteit te laten verlopen.
3. **De financierende en regulerende overheden:** om het correcte gebruik van overheidsmiddelen te garanderen binnen het kader van maatschappelijk verantwoorde zorg.

Dit charter bouwt verder op het huidig wetgevend kader, met name [de Wet Patiëntenrechten](#) en [andere wetgeving](#) met betrekking tot de zorg.

Met dit charter en de afspraken erin vervat, trachten de ondertekenaars de positie van patiënt en zorgverlener nog duidelijker te onderlijnen.

## Charter in de praktijk

Aangezien NPTV bijna meer dan 25000 verpleegkundigen en zorgkundigen vertegenwoordigt, zorgt dit charter voor een brede gedragenheid in het voordeel van patiënt, zijn ondersteunend netwerk, zorgverlener en overheid.

De organisaties aangesloten bij NPTV zullen hun leden/klanten duidelijk informeren dat zij, door hun lidmaatschap of klantrelatie, tevens dit charter ondertekenen en zich vrijwillig engageren om de richtlijnen voor ethisch zorgondernemerschap te respecteren. Als promotor kan NPTV fungeren als kanaal voor het melden van meningsverschillen tussen de aangesloten leden met betrekking tot de naleving van het charter. Via bemiddeling zal NPTV, binnen het kader van de gemaakte afspraken, in dialoog treden met de betrokken organisaties. In uiterste gevallen kan de aansluiting bij NPTV ter discussie worden gesteld.



## Principes van ethisch ondernemerschap

### 1. Strikte naleving en controle van de huidige regels

De huidige wetgeving bevat een uitgebreide set regels rond thuisverpleging. Het gebrek aan en de laattijdigheid van controles noodzaken om deze basisregels nogmaals onder de aandacht te brengen en mee op te nemen in dit charter. Een nultolerantiebeleid is noodzakelijk in geval van het:

1. Bevestigen en (laten) factureren van niet-uitgevoerde zorgen. Indien de zorg niet kon worden verstrekt door afwezigheid van de patiënt, zoals door overmacht, het niet tijdig verwittigen of andere onvoorziene omstandigheden, kan het gerechtvaardigd zijn om aan de patiënt een correcte, marktconforme vergoeding te vragen.
2. Bevestigen en (laten) factureren van prestaties op naam van een andere zorgverlener dan diegene die de zorg heeft verstrekt.
3. Meewerken aan dubbele financiering van dezelfde zorgprestaties, in elke situatie<sup>1</sup>.
4. Niet correct verifiëren van de identiteit van de patiënt bij elk patiëntencontact (d.m.v. eID).
5. Geven van foute informatie om de verschillende tegemoetkomingen van het RIZIV te kunnen ontvangen.
6. Gebruiken van deze RIZIV-tegemoetkomingen voor andere doeleinden dan diegene waarvoor ze in het leven werden geroepen.
7. Het niet naleven van afspraken over de correcte verdeling van vergoedingen voor prestaties geleverd door verschillende verpleegpraktijken op dezelfde dag bij dezelfde patiënt.
8. ...

De leden van het charter ontwikkelen de nodige interne procedures om de naleving van deze basisregels te garanderen/te stimuleren/te promoten.

---

<sup>1</sup> In sommige situaties, zoals bij het oneigenlijk inzetten van thuisverpleegkundigen in een woonzorgcentrum, is een dubbele financiering expliciet verboden.



## 2. Ethisch ondernemerschap: nieuwe richtlijnen

### 2.1. Kwaliteit van de zorg staat voorop

Om patiënten in thuisverpleging een totaalaanbod in zorg te kunnen bieden, is een transparante en goede samenwerking tussen mantelzorg, verschillende zorgactoren en met verschillende instellingen (vb. artsen, ziekenhuizen, VAPH-voorzieningen, enz.) noodzakelijk met uiteraard de patiënt centraal in de zorgverlening

Wanneer een patiënt wordt doorverwezen naar een andere zorgverstrekker, moet de kwaliteit en continuïteit van de zorg aan de patiënt steeds voorop staan en niet de voordelen die aan de zorgverstrekker worden verleend.

Enkele voorbeelden hiervan zijn:

- Betalen van een huurprijs die aanzienlijk hoger is dan de gangbare marktwaarde voor het gebruik van lokalen in een huisartsenpraktijk als verpleegpraktijk of kantoor.
- Verstrekken van directe financiële of materiële voordelen aan zorgverleners in het kader van doorverwijzingen.
- Terugbetalingen of vergoedingen op basis van prestaties of omzet gegenereerd door doorverwezen zorg.
- Geven van exuberante geschenken aan doorverwijzers, die de gangbare attenties voor bepaalde gelegenheden overstijgen.
- Incorrecte afhandeling van overnamedossiers van praktijken.
- Wurgcontracten die leiden tot verlies van eigen patiënten.
- Betalen van vergoedingen aan instellingen om zorg te mogen verlenen aan hun bewoners.
- ...

#### Afspraken

De aangesloten organisaties met bijhorende leden/klanten engageren zich binnen hun sector dat de keuze van een partner in de thuisverpleging altijd gebaseerd is op de kwaliteit en continuïteit van de zorg die aan de patiënt wordt verleend, afgewogen ten opzichte van praktische haalbaarheid en beschikbaarheid. Indien er een inbreuk is op dit engagement (cf. voorbeelden supra) hanteren de leden van het charter een nultolerantiebeleid.



### Uitzondering

*Het betrekken van andere zorgprofessionals en -organisaties in de werking van de leden van het charter, bijvoorbeeld in een adviesraad of wetenschappelijke raad, zijn belangrijk. Een correcte maar billijke vergoeding van dit soort prestaties is aangewezen.*

### **Een correcte vergoeding**

De prestaties van een thuisverpleegkundige worden grotendeels vanuit de ziekteverzekering vergoed. Soms worden thuisverpleegkundigen ingeschakeld om tijdelijke ondersteuning te bieden bij derden. Bij een dergelijke opdracht worden vaak abnormaal lage vergoedingen gehanteerd of wordt er zelfs verwacht dat bepaalde opdrachten kosteloos worden uitgevoerd in ruil voor doorverwijzingen. De sector pleit al lang voor de financiële opwaardering van de nomenclatuur. Een verpleegkundige of zorgkundige moet voor zijn/haar expertise in de thuisverpleging altijd correct vergoed worden.

### Afspraken

In afwachting van een financiële opwaardering van de nomenclatuur gaan de leden uit van een minimale vergoeding van 59,94 per uur (44,34 euro voor zorgkundigen) of 11,14 euro per prestatie bij dergelijke opdrachten (i.e. wanneer er geen tussenkomst is op basis van de huidige nomenclatuur), in overeenstemming met de richtlijnen van het NPTV. Deze vergoeding wordt door het RIZIV beschouwd als kostendekkend (volgens loonbarema's januari 2024), en volgen de indexevolutie.

Voor zorgprestaties aan huis die niet door de nomenclatuur worden gedekt, wordt als richtlijn een minimumprijs van 11,14 euro vooraf bepaald die aan de patiënt wordt gefactureerd.

Er mag niet verplicht worden aan de zorgvrager om exclusief verzorgingsmateriaal af te nemen bij de aangesloten/actieve zorgverleners. Daarnaast moet de zorgverlener de patiënt op een onafhankelijke wijze informeren over de keuze van verzorgingsmateriaal of zorgleveranciers.

## 2.2. Fundamenteel respect voor individuele keuzevrijheid van de patiënt

In lijn met de Wet Patiëntenrechten artikel 6 kan een patiënt vrij kiezen op welke zorgverstrekker hij of zij een beroep wil doen. De leden van het charter zijn van mening dat deze individuele keuzevrijheid in de thuisverpleging nog kracht moet bijgezet worden, gezien de afhankelijke situatie waarin de patiënt zich bevindt.

Hoewel de individuele keuzevrijheid centraal staat, worden soms wegens de grote schaarste aan zorgverleners, initiatieven genomen waardoor deze keuzevrijheid niet



altijd gegarandeerd kan worden. Hierbij wordt altijd gewerkt vanuit een constructieve samenwerking tussen de zorgverleners. De patiënt dient hierover duidelijk geïnformeerd te worden. Waar mogelijk wordt er zoveel mogelijk gestreefd om deze keuzevrijheid te waarborgen.

### Afspraken

De leden van het charter engageren zich om volgende afspraken te respecteren:

- De bij de leden aangesloten zorgverleners respecteren de keuze van de patiënten door deze patiënten die al een beroep doen op een thuisverpleegkundige niet actief of individueel te benaderen met als doel de samenwerking met hun huidige zorgverleningsdienst te verbreken. Hierbij worden patiënten niet verplicht tot het afnemen van een gecombineerde zorgverleningsdienst bij een aanvraag tot aanvullende zorg.
- In specifieke omstandigheden zoals in het kader van thuishospitalisatie kan het nodig zijn dat er beroep gedaan wordt op een verpleegkundige met expertise van een andere organisatie/praktijk. De reguliere zorg blijft bij de huidige zorgverlener. De keuze gebeurt op basis van afspraken gemaakt op NPTV-niveau met de betrokken ziekenhuizen en waar mogelijk tussen de regionale actieve zorgactoren binnen de thuisverpleging. Waar mogelijk behoudt de patiënt nog steeds de vrijheid om een keuze te maken.
- De individuele keuzevrijheid van de patiënt kan aan geen voorwaarden worden onderworpen, worden ingeperkt tenzij in geval van zorg schaarste, enz. (met uitzondering van hetgeen wettelijk is bepaald). In ieder geval kan de patiënt zijn of haar keuze altijd veranderen. De leden van het charter vragen daarom de patiënten ook niet om hun keuze op enige manier te formaliseren (vb. door de patiënt een document te laten ondertekenen die zijn of haar keuze bevestigt). Patiënten dienen zelf de vrijheid te behouden om hun keuze al dan niet schriftelijk vast te leggen.
- De patiënt moet goed geïnformeerd worden om zijn of haar keuze te maken. De leden van het charter engageren zich om alle relevante informatie aan de patiënt te bezorgen.
- De leden nemen in de contracten met hun zorgmedewerkers het engagement op waarbij de zorgmedewerkers die de organisatie verlaten, nalaten om zich gedurende een bepaalde termijn als potentiële zorgmedewerkers bij dezelfde patiënten aan te bieden, binnen het geldende juridische kader.

- Remgeldbeleid mag niet worden ingezet als wervingsmiddel: het feit dat andere zorgverleners remgeld aanrekenen, mag niet worden gebruikt als concurrentieel argument om patiënten of zorgen af te werven.

Het uitgangspunt dient te blijven dat patiënten te allen tijde zelf de vrijheid – onder voorbehoud van de wettelijke en feitelijke uitzonderingen – moeten houden om zelf voor een zorgverlener te kiezen, zonder dat zij beïnvloed worden door de zorgmedewerkers en/of zorgverleningsdiensten.

### 2.3. Afwerping van medewerkers

Wanneer een zorgverstreker een organisatie wil verlaten, is dit ontegensprekelijk een vrije keuze. Bepaalde praktijken verstoren echter de normale werking van de vrije arbeidsmarkt in de thuisverpleging.

#### Afspraken

De leden van het charter engageren zich om volgende afspraken te respecteren:

- Een zorgmedewerker die de organisatie verlaat en andere collega's en/ of patiënten meeneemt, ontvangt geen enkele vorm van financiële voordelen van de nieuwe werkgever. Er wordt dus geen extra loon of vergoedingen toegekend op basis van het aantal patiënten of werknemers die een zorgmedewerker overtuigt om over te stappen naar een nieuwe werkgever.
- Een zorgmedewerker die de organisatie verlaat dient zijn of haar opzeggingstermijn te respecteren en/of de vervangende vergoeding te betalen. De leden van het charter engageren zich om de contractbreuk niet financieel of juridisch te faciliteren. Dit houdt in dat de nieuwe werkgever:
  - geen gerechtskosten vergoedt in het kader van procedures tegen de vroegere werk- of opdrachtgevers.
  - geen schadevergoedingen voorschiet of betaalt die de werknemer verschuldigd is aan de organisatie waar hij of zij vertrekt.
- De leden van het charter kunnen hiertoe welomlijnde en billijk niet-concurrentieclausules opnemen in hun overeenkomsten, binnen het bestaande juridische kader. Deze clausules kunnen ook na de beëindiging van de samenwerking van toepassing zijn. Ook hier geldt het engagement dat deze verbintenissen niet worden afgekocht door de nieuwe werkgever.

In geval van een betwisting, zullen de leden van het charter een onderling overleg organiseren om tot een oplossing te komen.



Nederlandstalig Platform  
voor Thuisverpleegkundigen

### Over de leden van het charter

Het charter ethisch ondernemerschap wordt door NPTV opgelegd aan de aangesloten organisaties waarbij deze organisaties hun leden/klanten duidelijk informeren dat zij, door hun lidmaatschap of klantrelatie, tevens dit charter ondertekenen en de richtlijnen voor ethisch zorgondernemerschap dienen te respecteren.

