

FOD Volksgezondheid
Tav. Dhr. Michel Van Hoegaerden
Victor Hortaplein 40 bus 10
1060 BRUSSEL

Brussel, 23 februari 2010

Geachte,

Op onze vergadering van de werkgroep Spoedgevallen en Intensieve Zorgen dd. 11 januari kwam dhr. Marcel Van Der Auwera tekst en uitleg geven bij de studie “Knowing caring acting” die hij in opdracht van de FOD Volksgezondheid gemaakt heeft aangaande de pré-hospitaal activiteiten van verpleegkundigen met de Bijzondere Beroepstitel (dus enkel de dringende geneeskundige hulpverlening). Hieruit blijkt dat een vrij groot percentage van de verpleegkundigen regelmatig de wet overtreden.

Mogelijke oorzaken van dit probleem zijn:

- De wet is onvoldoende gekend door de verpleegkundigen met BBT.
- De verpleegkundigen denken dat ze bepaalde handelingen niet mogen stellen, terwijl ze dit eigenlijk wel mogen.
- De verpleegkundigen handelen uit “noodwendigheid”.
- Er is onvoldoende controle op de verpleegkundige handelingen binnen de DGH.

René Tytgat, lid van de juridische adviesgroep van het NVKVV merkt op dat 90% van de gestelde handelingen in feite B1 handelingen zijn, waarvoor geen medisch voorschrift nodig is. Enkel voor de toediening van geneesmiddelen is een voorschrift van een arts of een staand order nodig. Bovendien kunnen verpleegkundigen in de DGH geen aanspraak maken op de noodtoestand zoals bedoeld in de deontologische code, omdat zij net geacht worden om tussen te komen bij onverwachte, dringende gevallen. U vindt zijn uiteenzetting in bijgevoegd worddocument en PPT.

Door Dhr. Van Der Auwera werden volgende oplossingen voorgesteld:

- Een restrictieve piste met vervolgingen van de overtredende verpleegkundigen via de provinciale geneeskundige commissies.
- Een constructieve piste met maximale uitbreiding van het PIT-project met o.a. het PIT als subspecialisatie, een federaal canvas en een infobrochure aan artsen.

Hoewel wij ons als beroepsorganisatie distantiëren van het onwettig uitoefenen van de genees –en verpleegkunde door verpleegkundigen in de DGH, zijn wij eerder gewonnen voor een constructieve piste.

Als beroepsorganisatie wensen wij een klimaat te creëren waarin alle verpleegkundigen met BBT werkzaam in de DGH optimaal hun werk kunnen uitvoeren. Het kunnen verlenen van kwalitatief hoogstaande zorgverlening moet mogelijk kunnen zijn voor al deze verpleegkundigen, ongeacht hun werkplaats (ziekenhuis, brandweer of privé-dienst). Om dit doel te kunnen bereiken wensen wij enkele voorstellen te formuleren om u te helpen een beleid te bepalen.

.../...

.../...

In de eerste plaats wensen wij een maximale uitbreiding van het PIT-project. Dit middel heeft tijdens zijn proefperiode reeds bewezen dat het hoogstaande kwaliteitszorg in urgente situaties kan leveren. Bovendien werken de verpleegkundigen met staande orders en procedures die door de overheid werden verdeeld en lokaal werden aangepast. Hierdoor zijn er nog nauwelijks situaties waar de verpleegkundige onwettig moet handelen, omdat alle verpleegkundige handelingen en medicatietoedieningen werden opgenomen in de staande orders. Daarnaast staan de verpleegkundigen onder controle van de medische en verpleegkundige hiërarchie van de spoedgevallendienst waar ze actief zijn. Dit laat toe dat een degelijke opleiding kan georganiseerd worden en dat er controle wordt uitgevoerd op de activiteiten van de verpleegkundigen van de PIT. Naast de inzet op de PIT werken deze verpleegkundigen op een erkende spoedgevallendienst, waardoor ze steeds voldoende patiëntencontacten hebben om hun klinisch inzicht en technieken te oefenen.

Geografisch gezien is het echter niet mogelijk om het hele grondgebied met PIT's te voorzien die vertrekken vanuit een ziekenhuis. Daarom stellen wij voor om eventueel te werken met satelliet PIT's. Dit kunnen brandweer of privé ziekenwagendiensten zijn die in een regio liggen waar het dichtstbijzijnde ziekenhuis te ver ligt om de PIT vanuit dat ziekenhuis naartoe te sturen. Deze diensten moeten naar onze mening wel aan enkele voorwaarden voldoen:

- Een 24-uurs permanentie (7 dagen op 7, 365 dagen per jaar) kunnen aanbieden met minstens één verpleegkundige die houder is van de BBT Spoed en Intensieve Zorg.
- Een samenwerking aangaan met het refererende PIT of MUG ziekenhuis van die regio.
- De verpleegkundigen moeten werken volgens de Nationale Staande Orders eventueel lokaal aangepast in overleg met de urgentiearts van het referentieziekenhuis.
- De urgentiearts van het referentieziekenhuis tekent de staande orders en voert hierop controle uit in samenwerking met de verantwoordelijken van de verschillende diensten.
- De verpleegkundigen van deze diensten moeten verplicht een aantal uren op de spoedgevallendienst van het referentieziekenhuis werken om voldoende patiëntencontacten te hebben om hun klinisch inzicht en technieken te oefenen (aantal uren eventueel vast te leggen). Eventueel kan een uitwisseling of rotatieschema georganiseerd worden tussen de verpleegkundigen van de brandweer of privé dienst en die van het referentieziekenhuis.

Wij zijn van mening dat deze werkmethode de wrijvingen tussen verpleegkundigen van de verschillende diensten kan reduceren en dat door samenwerking een beter wederzijds respect en begrip kan ontstaan. Bovendien is het onze mening dat er in de toekomst beter gestreefd wordt naar een tweetraps systeem (MUG en PIT) i.p.v. een drietraps systeem (MUG, PIT en Ambulance). Zelfs bij niet levensbedreigende interventies kunnen verpleegkundigen een belangrijke meerwaarde bieden in de pré-hospitale hulpverlening.

Steeds bereid tot verdere medewerking en verduidelijking van ons standpunt.

Met dank voor uw aandacht,

Hoogachtend,

H. Vanheusden
Stafmedewerker

T. Schmitte
Voorzitter werkgroep

M. Foulon
Algemeen Coördinator