

////////////////////////////////////  
**FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID, VEILIGHEID VAN DE  
VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU**  
////////////////////////////////////

14 DECEMBER 2009

Protocolakkoord betreffende de relatie tussen zorg- en bijstandsverleners van de erkende diensten voor thuishulp en beoefenaars van gezondheidszorgberoepen die werkzaam zijn in de thuiszorg

Gelet op de artikelen 128, 130 en 135 van de Grondwet;

Gelet op de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, artikel 5, § 1, gewijzigd bij de wet van 8 augustus 1988 en de bijzondere wet van 16 juli 1993;

Gelet op de respectievelijke bevoegdheden van de federale Staat en de overheden bedoeld in de artikelen 128, 130, 135 en 138 van de Grondwet, hierna genoemd de Gemeenschappen en Gewesten, bevoegd voor het beleid inzake thuishulp;

Gelet op het arrest van het Grondwettelijk Hof nr. 165/2009 van 20 oktober 2009;

Gelet op de beslissing van het Overlegcomité van 19 november 2008 om een werkgroep op te richten die zich buigt over de problematiek van de verhouding tussen de zorg- en bijstandsverleners en van de beoefenaars van gezondheidszorgberoepen;

Overwegende dat bij partijen de wil bestaat om tot een akkoord te komen over de organisatie van een structureel overleg tussen de erkende diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg enerzijds en de beoefenaars van gezondheidszorgberoepen die werkzaam zijn in de thuisverpleging anderzijds; dat met de rechtszekerheid voor ogen, door die organisatie een structurele link verzekerd wordt tussen beide groepen verleners, en dit met inachtneming van hun respectievelijke competenties, en door de gebruiker in het middelpunt van deze organisatie te plaatsen;

Overwegende dat de studie « wetenschappelijke begeleiding van de proefprojecten betreffende de integratie van hulpverzoekers in de thuisverpleegkundige zorg », gevoerd onder de auspiciën van het RIZIV, voorzien is tot in 2011 en onverminderd de conclusies daarvan;

Overwegende dat de prestaties die worden gedekt door onderhavig protocol niet kunnen worden geleverd door personen actief in het kader van dienstencheques, noch door personen die hoofdzakelijk huishoudelijke en logistieke taken vervullen;

Overwegende dat de patiënt vrij zijn zorgverlener kan kiezen;

Gelet op het feit dat de ondertekenende partijen die beroep ingesteld hebben tegen de wetgeving in deze materie zich ertoe verbonden hebben om het beroep in te trekken en om hun wetgeving compatibel te maken met hun huidige respectievelijke bevoegdheden betreffende thuishulp en thuisverpleging, waaruit dit protocol voortvloeit, en dat van bij de ondertekening ervan;

Wordt overeengekomen als volgt :

1. De behoeften en de noden van de gebruiker zijn bepalend voor de organisatie van de zorg- en bijstandsverlening en van de gezondheidszorg.

Hierbij wordt verstaan onder :

- gebruiker : een cliënt of patiënt (1)
- zorg- en bijstandsverlening : de prestaties bedoeld door de wetgeving van de Gemeenschappen en Gewesten, genomen in het kader van hun bevoegdheden voor persoonsgebonden materies (3)
- gezondheidszorg : de zorgverlening uitgevoerd door beoefenaars van gezondheidsberoepen zoals gedefinieerd door het koninklijk besluit nr. 78, in het bijzonder de beroepsuitoefening door een thuisverpleegkundige (4)

2. De zorg- en bijstandsverleners en beoefenaars van gezondheidszorg-beroepen dienen zich te engageren tot een wederzijdse samenwerking, op basis van respect en erkenning van ieders eigenheid, specifieke deskundigheid en specifieke competenties, dit in het belang van het waarborgen van de kwaliteit van zorg aan de cliënt/patiënt.

In dit protocolakkoord wordt dit geaccentueerd voor de prestaties van de zorg- en bijstandsverleners binnen de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg en voor de verpleegkundigen in de thuiszorg.

3. De eigenheid van een verpleegkundige bestaat er in dat hij/zij activiteiten opneemt die gericht zijn naar patiënten en daarbij een ganse waaier gaande van vrij eenvoudige tot complexe, specialistische en ook technische handelingen (koninklijk besluit van 10 november 1967 en het koninklijk besluit van 18 juni 1990) kan stellen.

4. De eigenheid van een zorg- en bijstandverlener bestaat er in dat hij/zij een integraal pakket van activiteiten aanbiedt, gaande van activiteiten op het vlak van persoonsverzorging, steun bij huishoudelijke taken, tot psychosociale en pedagogische begeleiding en ondersteuning. Daartoe is de zorg- en bijstandverlener intens en vaak meerdere uren aaneensluitend in eenzelfde zorgsituatie aanwezig. De zorg- en bijstandverlener stelt geen verpleegkundige handeling.

5. Niet alle activiteiten die tot het takenpakket van een verpleegkundige behoren zijn exclusief voorbehouden voor beoefenaars van een gezondheidszorgberoep. Activiteiten ter ondersteuning van activiteiten van het dagelijkse leven, die ook door mantelzorgers zouden kunnen worden verricht, kunnen autonoom worden uitgevoerd door zorg- en bijstandverleners.

6. Wanneer voor een zelfde begunstigde, een verpleegkundige of andere beoefenaar van een gezondheidszorgberoep aanwezig is in de zorg, alsook een zorg- en bijstandverlener, wordt er steeds een verplichte wederzijdse uitwisseling van alle relevante informatie tussen deze zorgverleners verwacht. De uitwisseling van deze informatie gebeurt bij voorkeur schriftelijk.

7. Van een zorg- en bijstandverlener wordt een permanente aandacht vereist voor volgende signalen :

- tekenen van roodheid
- huidirritatie
- tekenen van ademhalingsproblemen
- zwelling
- pijn
- nieuwe letsels
- tekenen van beginnende incontinentie, urineretentie, obstipatie
- plots gewichtsverlies
- tekenen van dreigende of aanwezige doorligwonden
- slikstoornissen
- tekenen van koorts
- plotse wijzigingen in het vermogen tot oriëntatie in tijd en ruimte
- plotse verwardheid

- tekenen van mogelijke nevenverschijnselen van medicatiegebruik
- potentiële of actuele valrisico's
- te weinig voedsel- of drankopname
- of andere tekenen van plotse of langzaam vorderende, potentiële of actuele verslechtering van de gezondheidstoestand van de gebruiker.

Bij het vaststellen van dergelijke signalen heeft de verzorgende de verantwoordelijkheid contact op te nemen met een beoefenaar van een gezondheidszorgberoep, in het bijzonder de huisarts of verpleegkundige die reeds in de zorg van deze gebruiker is betrokken, of de persoon die formeel werd aangeduid voor elke gebruiker.

De opgesomde signaallijst is niet limitatief, en ontslaat zorg- en bijstandsverlener niet van zijn/haar verplichting tot alertheid voor alle mogelijke signalen die een doorverwijzing zouden vergen.

8. Bepaalde hieronder vermelde activiteiten kunnen, overeenkomstig het koninklijk besluit nr. 78, enkel worden verricht door een zorg- en bijstandsverlener wanneer daartoe met betrekking tot een gebruiker duidelijke afspraken werden gemaakt tussen een beoefenaar van een gezondheidszorgberoep en de dienst voor zorg- en bijstandsverlening. Die afspraken moeten schriftelijk vastgelegd zijn of deel uitmaken van het individuele zorgplan dat voor de gebruiker opgemaakt wordt. Een zorg- en bijstandsverlener kan nooit autonoom beslissen tot het uitvoeren van deze activiteiten.

Het betreft hier :

- observeren en rapporteren over temperatuur, mictie en stoelgang, waarneembare symptomen bij disfuncties en nevenwerkingen bij behandelingen, zoals ze werden aangegeven door de behandelende arts of verpleegkundige;
- bijstand verlenen bij het gebruik van orale geneesmiddelen op voorschrift van een arts, toezien op het gebruik van geneesmiddelen, therapietrouw bevorderen en de stiptheid daarbij ondersteunen, bijstand verlenen bij het verzorgen van huidirritaties.

9. Van een verpleegkundige of een beoefenaar van een gezondheidszorgberoep wordt een permanente aandacht vereist voor volgende signalen :

- Mindere beschikbaarheid of verlaagde draagkracht van mantelzorg;
- Zorgbehoeften op vlak van huishoudelijke activiteiten van het dagelijkse leven (was, strijk, boodschappen doen, maaltijd bereiden, organisatie huishoudelijk werk);
- Nood aan ondersteuning bij lichamelijke activiteiten van het dagelijkse leven (wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie, eten);
- Behoefte aan emotionele ondersteuning.

Bij het vaststellen van dergelijke signalen heeft de beoefenaar van het gezondheidszorgberoep de verantwoordelijkheid om de patiënt, voor zover zijn toestand dit toelaat of vereist, of de persoon die formeel werd aangeduid, te informeren over de mogelijkheid om een beroep te doen op erkende diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg die in zijn woonplaats actief is.

10. De ondertekenende partijen engageren zich om inspanningen te leveren tot vorming van de zorg- en bijstandsverleners en beoefenaars van een gezondheidszorgberoep betreffende de signalen, vernoemd in de punten 7 en 9.

11. De ondertekenende partijen engageren zich ertoe, indien nodig, om bij de eerstvolgende Interministeriële Conferentie Volksgezondheid een tijdsplan te concretiseren om binnen een realistische termijn tot een afstemming te komen van hun respectievelijke regelgeving op de onderschreven principes in dit protocolakkoord. De ondertekenende overheden verbinden zich eveneens voor hun toekomstige wetgeving op dit domein.

12. Dit protocolakkoord treedt in werking op de dag van de ondertekening ervan.

Aldus overeengekomen te Brussel, op 14 december 2009.

Voor de Federale Staat :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

Mevr. L. ONKELINX

Voor de Vlaamse Gemeenschap :

De Vlaamse Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

J. VANDEURZEN

Pour la Région wallonne :

La Ministre de la Santé, de l'Action sociale, et de l'Egalité des chances,

Mme E. TILLIEUX

Pour la Communauté germanophone :

Le Ministre pour la Famille, la Santé et les Affaires sociales,

H. MOLLERS

Pour la Communauté française :

La Ministre de la Culture, de l'Audiovisuel, de la Santé et de l'Egalité des chances,

Mme F. LAANAN

Voor het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie,

B. CEREXHE

J.-L. VANRAES

De Ministers van Bijstand aan Personen,

Mevr. E. HUYTEBROECK

Mevr. B. GROUWELS

Pour le Collège de la Commission communautaire française :

Le Ministre de la Santé,

B. CEREXHE

Le Ministre en charge de l'Action sociale et de la Famille,

E. KIR

---

Nota's

(1) 19 december 2008 - Wet houdende diverse bepalingen inzake gezondheidszorg.

Hoofdstuk 9. - definitie van de patiënt

Art. 63.... "patiënt : de natuurlijke persoon aan wie gezondheidszorg wordt verstrekt, al dan niet op eigen verzoek"

(2) Article 63 de la loi du 19 décembre 2008 portant des dispositions diverses en matière de santé. Patient : « la personne physique à qui des soins de santé sont dispensés, à sa demande ou non ».

(3) Dekreet zorg- en bijstandverlening van 18 juli 2008 en BVR van 27 maart 2009.

Décret du 6 décembre 2007 relatif aux services d'aide aux familles et aux personnes âgées.

Dekret vom 16. Februar 2009 über die Dienste der häuslichen Hilfe und zur Schaffung einer Beratungsstelle für die häusliche, transmurale und stationäre Hilfe, Article 9, point 1.

14 MAI 2009. - Arrêté 2009/520 du Collège de la Commission communautaire française fixant le barème des bénéficiaires et le statut des aides familiaux, seniors et ménagers dans les services d'aide à domicile.

5 MARS 2009 - Décret relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'action sociale, de la famille, et de la santé.

4 JUIN 2009. - Arrêté du Collège de la Commission communautaire française portant application du décret relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'action sociale, de la famille et de la santé.

Ordonnance du 7 novembre 2002 relative aux centres et services de l'aide aux personnes (Moniteur belge du 21 novembre 2002).

(4) Koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967, koninklijk besluit van 18 juni 1990.  
Arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967, arrêté royal du 18 juin 1990.

begin (#top) Publicatie : 2010-01-20

---

Een dienst aangeboden door

