

Nieuw charter voor ethisch zorgondernemerschap in de thuisverpleging

Verschillende organisaties en kartels binnen de thuisverpleging bundelen de krachten en lanceren een charter rond ethisch zorgondernemerschap binnen de thuisverpleging. Met dit charter nemen de initiatiefnemers een extra engagement om op een objectieve, transparante en kwalitatieve manier om te gaan en te communiceren met patiënten, medewerkers in de thuisverpleging, zorgpartners en de overheid.

Vandaag is er een deontologische code voor Belgische verpleegkundigen. Het charter gaat een stap verder. Het bevat extra richtlijnen over de samenwerking tussen thuisverpleegkundigen en afspraken die transparant zijn voor de patiënten, mantelzorgers en doorverwijzers. De initiatiefnemers beloven een toegankelijke, correct betaalde en kwalitatieve thuisverpleging aan de patiënten die zorg ontvangen. Binnen de thuisverpleging zijn er hierrond de laatste jaren al heel wat stappen gezet. Zo werd het verplicht om de ID in te lezen en konden patiënten op het bewijsstuk alle toegediende zorgen terugvinden.

“Wat in het charter staat, passen wij vandaag al toe. Maar we mogen niet blind zijn voor wat er door een kleine minderheid in de praktijk gebeurt. Aan de hand van dit charter maken we duidelijk aan patiënten, medewerkers, zorgpartners en de overheid welk engagement wij nemen. Bovendien geeft het ons de nodige handvaten om steeds met een objectieve en kritische blik naar onze eigen werking te blijven kijken”, zegt Jan Vande Moortel, coördinator van het charter.

Een correcte vergoeding voor thuisverpleegkundigen

Het charter bevat meerdere richtlijnen. Een daarvan gaat over het correct betalen van thuisverpleegkundigen. De prestaties van een thuisverpleegkundige worden grotendeels vanuit de ziekteverzekering vergoed. Soms worden ze ingeschakeld om tijdelijke ondersteuning te bieden aan huisartsen, laboratoria, woonzorgcentra, ... Bij deze opdrachten worden vaak abnormaal lage vergoedingen gehanteerd. Daarom spreken de leden van het charter voor dergelijke prestaties een vergoeding van 47,25 euro per uur of 10,50 euro per prestatie af. Door het RIZIV wordt dit beschouwd als kostendekkend.

Afwerven van medewerkers

De war on talent in de zorgsector woedt hevig. De krapte op de arbeidsmarkt was nog nooit zo groot. *“Het mag dan ook niet verbazen dat we richtlijnen hebben afgesproken rond het wegkopen van medewerkers”,* licht Jan toe. *“Indien een medewerker de organisatie wil verlaten, dan mag die keuze niet beïnvloed zijn door disproportionele financiële voordelen die hij van de nieuwe werkgever ontvangt.”*

Concreet wordt afgesproken om geen extra loon of vergoedingen toe te kennen op basis van het aantal patiënten of medewerkers die de nieuwe medewerker overtuigt om mee over te stappen naar een nieuwe werkgever.

Zorgkwaliteit en samenwerking

Kwaliteit van zorg staat voorop in het charter. Een goede, transparante samenwerking tussen verschillende zorgactoren is dan ook noodzakelijk. Wordt een patiënt bijvoorbeeld doorverwezen door een arts, dan moet de kwaliteit van de zorgverlening primeren en niet de voordelen die aan deze doorverwijzer worden toegekend bij een al dan niet exclusieve doorverwijzing.

“Respect voor de individuele keuze van de patiënt staat bij ons centraal. Die keuze mag niet beïnvloed worden door financiële incentives. Betalen voor de doorverwijzing is in strijd met het verbod op dichotomie in de zorg, ongeacht of deze zorgverlener voordelen in cash en/of natura ontvangt”, zegt Jan. “Hier telt een nultolerantie onder de leden van het charter.”

Het charter thuisverpleging is een initiatief van het Wit-Gele Kruis, i-mens, Mederi, ZorgConnect en VBZV (Vlaamse Beroepsvereniging voor Zelfstandig Verpleegkundigen).

Andere organisaties kunnen zich aansluiten op het charter via de website www.charterthuisverpleging.be.



Contact:

Marie Landsheere – Verantwoordelijke Communicatie en Marketing Wit-Gele Kruis
marie.landsheere@vlaanderen.wgk.be

02 739 35 04