

De verpleegkundigen op de eerste lijn en de WZC: voorstel voor een toekomstgerichte strategie.

In de nota 'Beleidsaanbevelingen Zorgnet-Icuro: Eén jaar en één Covid-crisis later. Is nu de Zorg aan Zet?' staat dat Zorgnet-Icuro *"in het algemeen, en in het bijzonder in de Woonzorgcentra (WZC) een ruimere personeelsnorm, aangepast aan de reële zorgzwaarte vraagt, met de nodige kwaliteit"*.

De zorg in WZC vormt een mooie aanleiding om een reflectie te ontwikkelen rond de positionering van de verpleegkundige disciplines. Deze reflectie heeft consequenties voor de opleiding en de permanente vorming van ALLE disciplines in WZC.

We overlopen de verschillende professionals, die allen behoren tot het "zorg-team" :

-Verzorgenden en zorgkundigen dienen één opleiding te krijgen en worden allemaal "**zorgkundigen**" {opleiding minimum 7^{de} jaar beroepsonderwijs of één jaar (overeenkomend met het eerste jaar HB05 Verpleegkunde) voor late intreders of herintreders}. De zorgkundigen worden best opgeleid in settings, waarin ze later tewerk gesteld worden: naast een stage op enkele relevante ziekenhuisdiensten (geriatrie, revalidatie,...), kan gedacht worden aan: thuiszorg, WZC, PVT, residentiële voorzieningen voor mensen met een beperking. De zorg die zij verstrekken, is technisch eenvoudig. Ze voeren niet-complexe gestandaardiseerde, uitvoerende, observerende en therapie-gerelateerde taken uit, met veel aandacht voor ondersteunende en versterkende communicatie. Deze medewerkers moeten veel meer gewaardeerd worden en in-service training krijgen, die aangepast is aan de leer-strategieën waarmee ze vertrouwd zijn (dat zijn momenteel zeker niet enkel "distance learning" met videotjes!). Eenvoudige elektronische gestructureerde registratie in het bewonersdossier zit in de opdracht.

-HBO5 worden "**team-verpleegkundigen**" en verlenen observerende en therapie-gerelateerde zorg, in hoge mate geprotocolleerd, maar met aandacht voor een gecontextualiseerde specifieke, niet-complexe, probleemoplossende aanpak, b.v. als iemand klaagt van valheiging en onvast gevoel, bloeddruk meten,... Basis-besliskundige kennis en communicatieve vaardigheden behoren tot de rol, alsmede gestructureerde elektronische registratie.

-BA4 Verpleegkundigen worden de "**verpleegkundigen**". In de opleiding ligt vooral de nadruk op generalistische competenties (zie document SARWGG in bijlage). Deze professionals implementeren het "systematisch verpleegkundig handelen" in het kader van 'goal-oriented care' (zie bijlage), beheersen frequente diagnostisch en therapeutisch besliskundige processen voor verpleegkundigen, waarbij gerichte klinische observatie, patiënt- en bewonersgerichte communicatie en interpretatie van de elektronische gestructureerde registratie een belangrijke rol spelen. Zij kunnen dit ook in meer complexe situaties. In het vierde BA jaar doen alle VP-studenten, ook deze die later het in het ZH gaan werken 12 weken stage in de eerste lijn, en dit zowel in de thuiszorg als in WZC. Dit zou zeker kunnen helpen om meer context en aandacht voor sociale determinanten van ziekte en gezondheid te kunnen meenemen, ook in de ZH zorg, en bovendien kan het bijdragen tot de reductie van de recruiteringskloof 'ziekenhuis-eerstelijns'.

- "**Masters in de Verpleegkunde**" (180 afstuderenden per jaar in Vlaanderen) worden voor 75 % geïoriënteerd naar de ouderenzorg: elk WZC stelt één VTE Master (b.v. per zestig patiënten) in verpleegkunde te werk (en krijgt daar ook de nodige financiering voor), die samen met de CRA (een huisarts, die minstens een aanstelling van 40 % heeft, en meer zeggenschap mbt patiëntenbeleid over de verschillende huisartsen die in het WZC patiënten bezoeken dan momenteel) zorgt voor een kwaliteitsvolle "goal-oriented care and clinical governance" in het team waarin ook de ergotherapeut, kinesitherapeut en maatschappelijk werkende participeren. Deze persoon krijgt ook als opdracht de vormingsnoden in kaart te brengen, met aandacht voor onder meer paraatheid bij uitbreken van infecties.. Hij of zij houdt het helicopterzicht op wie welke competenties heeft, begeleidt de teams en optimaliseert de samenwerking in het team.. De huidige (meer dan 500 in Vlaanderen) Masters in de Verpleegkunde krijgen de mogelijkheid om zich op korte termijn in deze richting te oriënteren. Deze ontwikkeling veronderstelt het herschrijven van het 'concept-advies' van de Werkgroep Verpleegkundig Specialist van de Hoge Raad.

Deze discipline, in samenwerking met het volledige team, kan een serieuze versterking bieden aan de WZC en wellicht een herhaling van de huidige catastrofe in de toekomst helpen voorkomen.

Dit scenario voor de Masters in de Verpleegkunde is reeds doorgesproken met Elsie Decoene, vertegenwoordigster van de Vlaamse "Verpleegkundig Specialisten" en zij is ervan overtuigd dat dit een (wellicht dé) toekomst is voor de Masters in de Verpleegkunde.

-Essentieel is dat, naast de verpleegkundige en medische disciplines, het interprofessioneel team in WZC, verder bestaat uit "**ergotherapie, logotherapie, kinesitherapie, maatschappelijk werk, eerstelijnspsycholoog,...**".

-Financiering: op basis van de huidige inzichten lijkt in de toekomst een evolutie naar een "**Integrated interprofessional needs-based capitation**" van de interdisciplinaire equipe zeker te overwegen.

Ter discussie voorbereid.

Prof. Em. Jan De Maeseneer, Ugent
Prof. Anja Declercq, KULeuven

08.06.2020