

VISIE OP DE OPDRACHT VAN DE EERSTELIJNSVERPLEEGKUNDIGE IN HET WIT-GELE KRUIS

KADER WAARBINNEN DEZE WERKTEKST ZICH SITUEERT

Om te komen tot een gedragen visie op de opdracht van de eerstelijnsverpleegkundige in het Wit-Gele Kruis, wordt er gewerkt in twee grote stappen:

- 1. Binnen het Wit-Gele Kruis een éénduidige visie neerzetten inzake de opdracht van de eerstelijnsverpleegkundige.*
- 2. Deze visie toetsen in twee richtingen:*
 - *Naar medewerkers en patiënten, die hun eigen insteek kunnen geven, zodat de visie ook wordt verrijkt door de ervaring op het veld.*
 - *Naar onze stakeholders (huisartsen, ziekenhuizen, ziekenfondsen, ...). Zonder de eigenheid van de initiële visietekst te verliezen, in debat gaan met onze partners, zodat het resultaat kan fungeren als tool om de (transmurale) samenwerking te bevorderen en vorm te geven.*

Op datum van deze versie bevindt de visietekst zich in stap 1. Hij moet samen gelezen worden met de insteek van het WGK over de 'zorgcloud'.

De eerstelijnsverpleegkundige die 'kundig verpleegt aan huis' is vandaag de dag geëvolueerd naar een eerstelijnsverpleegkundige die 'kundig de verpleegkundige rol opneemt voor de (chronisch) zieke persoon in de eerste lijn'.

Deze eerstelijnsverpleegkundige is een bachelor / gegradueerde verpleegkundige die, als lid van een interprofessioneel (eerstelijns)netwerk/team en vanuit de actieve ondersteuning van een organisatie, thuis of in een plaatsvervangende (scholen, MPI's, dagverzorgingscentra, serviceflats) en verantwoorde thuissituatie als een autonome professional verpleegkundige totaalzorg verleent in functie van de acute of chronische noden/behoefte van een persoon en zijn omgeving/netwerk.

De opdracht van de eerstelijnsverpleegkundige omvat drie belangrijke aspecten.

1. De eerstelijnsverpleegkundige is een autonome professional die de patiënt¹ én zijn omgeving, in functie van hun noden en behoeften, bijstaat om het beheer van de eigen zorg op te nemen. Dit vertaalt zich in:
 - het opnemen en uitbouwen van de rol van de nabije zorgverlener voor de persoon (en zijn omgeving) met een (verpleegkundige) zorgbehoefte, inclusief het bevorderen en uitbouwen van laagdrempelige zorg (toegankelijkheid), een (h)echte vertrouwensrelatie, het 'lezen', definiëren en communiceren van de zorgsituatie /-context, en het lokaal netwerk rond de patiënt.

¹ Patiënt = elke persoon met een dreigend / potentieel gezondheidsprobleem en/of met een risico op een gezondheidsprobleem; cf. zelfde benadering als een geneesheer, inclusief de aspecten empowerment, zelfzorg, preventie, en dus breder te benaderen dan enkel het leveren van verpleegtechnische handelingen.

- het op een verantwoorde(lijke) wijze initiëren, opnemen, begeleiden, uitvoeren en opvolgen van de generalistische en/of specialistische totaalzorg, vanuit de 3D-benadering² van de patiënt én zijn omgeving. De patiënt vormt immers een onlosmakelijk geheel met zijn directe naasten. D.w.z. dat zowel de patiënt als zijn omgeving vanuit een verpleegkundige insteek - op somatisch en niet-somatisch vlak (incl. psychosociaal, leef- en woonsituatie, contextueel) worden benaderd, verzorgd, begeleid en opgevolgd door de eerstelijnsverpleegkundige. In deze benadering ligt de focus op het inschatten van de mogelijkheden van de patiënt en mantelzorg m.b.t. verhogen van de zelfredzaamheid en de betrokkenheid van de patiënt en zijn omgeving en op het tot stand komen van een geïndividualiseerd levensplan volgens de principes van subsidiariteit, complementariteit en betrokkenheid van de patiënt en zijn omgeving. Hierbij is er extra aandacht voor de palliatieve, psychiatrische, dementerende en complexe problematiek, voor preventie, vroegdetectie, educatie, patiënt/netwerk empowerment, en coördinatie van zorg (case management), alsook voor multimorbiditeit, kwetsbaarheid (frailty), polyfarmacie, enz.
 - het opnemen van specifiek verpleegtechnische en complexe zorgen, waar nodig met ondersteuning of begeleiding van collega eerstelijnsverpleegkundigen die zich gespecialiseerd hebben in specifieke domeinen – niches - specifieke technische zorg.
 - het continu evalueren van de patiënt en/in zijn zorgcontext en het bewerkstelligen en bewaken van de zorgcontinuïteit door op een efficiënte wijze de verpleegkundige observaties te registreren in het elektronisch verpleegdossier.
 - het mee bewaken van de grens tussen chronische, routinezorg thuis en de acute zorg die een ziekenhuisopname vereist.
2. Een eerstelijnsverpleegkundige is een autonome professional die in functie van de noden en behoeften van de patiënt en zijn omgeving de verpleegkundige zorg opneemt en waarmaakt in de netwerkzorg / ontschotting in de zorg / interprofessionele samenwerking en communicatie rond de patiënt en zijn omgeving. Dit vertaalt zich in:
- het opnemen van concrete verantwoordelijkheid (of van het initiatief) in het naadloos plannen en realiseren van transmurale zorg in afstemming met de patiënt en alle betrokken formele en informele zorgverleners.
 - een gestructureerd overleg met het team van collega eerstelijnsverpleegkundigen en zorgkundigen en dit op regelmatige basis en steeds in functie van de noden / behoeften van de patiënt en zijn omgeving. In dit team draagt de vaste eerstelijnsverpleegkundige de eindverantwoordelijkheid voor de aan haar toegewezen patiënten.
 - het stimuleren van de samenwerking met andere zorg- en hulpverleners in een breder kader van gezondheid, welzijn en levenskwaliteit.

² De EV bevindt zich in de unieke positie om een zorg- en vertrouwensrelatie uit te bouwen met de patiënt en zijn omgeving vanuit 3 dimensies: (1) de vaak intieme somatische / fysische zorgdimensie; (2) het spiritueel, niet-somatisch, psychosociaal welbevinden; (3) de woon- en leefcontext van de patiënt en zijn omgeving. De EV heeft de troef deze 3 functies als een eenheid samen te hebben en te kunnen aanbieden.

- het bewerkstelligen van een intensieve samenwerking met de huisarts, gaande van briefing, structureel en systematisch overleg tot het maken, uitvoeren en opvolgen van specifieke samenwerkingsafspraken, cf. een ondersteuning / assistentie in de praktijk van de huisarts.
 - het opnemen van de doorverwijs- en signaalfunctie. D.w.z. dat de eerstelijnsverpleegkundige de zorgsituatie leest in functie van de eigen grenzen en doorverwijst naar andere actoren waar nodig en gewenst.
 - het opnemen en spelen van een rol in de ICT-innovatie in de zorg (e-communicatie).
 - het deelnemen aan projecten ter ondersteuning van het (interdisciplinair) zorgproces.
3. Een eerstelijnsverpleegkundige is een autonome professional die kan rekenen op de ondersteuning van een faciliterende organisatie met inbegrip van competente en goed opgeleide referentieverpleegkundigen, educatoren, (verpleegtechnische) specialistische eerstelijnsverpleegkundigen. Dit vertaalt zich in een eerstelijnsverpleegkundige die:
- autonoom beslist wanneer en hoe er beroep wordt gedaan op gespecialiseerde eerstelijnsverpleegkundigen. Hierbij kan het gaan om een vraag naar advies, begeleiding, coaching tot een effectief, maar steeds zeer tijdelijk, inschakelen in de zorg, bv. in de vorm van een advies bij de patiënt zelf, het voortonen van een zorg.
 - beroep kan doen op competente en goed opgeleide zorgkundigen, in het kader van het subsidiariteits- en complementariteitsprincipe.
 - beroep kan doen op competente en goed opgeleide collega-eerstelijnsverpleegkundigen, waarmee zij nauw samenwerkt en op regelmatige basis kan overleggen.
 - beroep kan doen op een organisatie die haar rol en verantwoordelijkheid opneemt in het bieden van de mogelijkheid om de expliciete opdracht van de eerstelijnsverpleegkundige verantwoord en bekwaam op te nemen; die de rol en positie van de eerstelijnsverpleegkundige als autonome professional, alsook de kwaliteit en continuïteit van de zorg voor elk individu ondersteunt; die garandeert dat de specifiek verpleegtechnische zorgen, de toevertrouwde medische handelingen en de complexe chronische zorg in de thuissituatie kwaliteitsvol³ opgenomen worden door competente verpleegkundigen; die de individuele eerstelijnsverpleegkundige én het team, stimuleert om verantwoordelijkheid op te nemen en de nodige competenties te ontwikkelen; die elke vorm van overleg, efficiënte gegevensuitwisseling, intensieve samenwerkingsmodellen, ICT-ondersteun(en)de zorg, faciliteert; en die het “snel kunnen inspelen” op de ontwikkelingen die de overheid in petto heeft voor de eerste lijn garandeert.

³ Kwalitatief betekent effectief, efficiënt, tijdig, toegankelijk, billijk, continu, veilig en patiënt gestuurd. referentie: IOM, Institute of Medicine. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Washington DC: National Academies Press, 2001.