

Praktijkverpleegkundige zeer divers

Zowel de internationale literatuur als reflecties op eigen bodem geven aan dat praktijkondersteuning één van de belangrijke factoren wordt bij de toekomstige ontwikkeling van de huisartspraktijk. Samen met enkele partners heeft de Universiteit Antwerpen hierop ingepikt door het oprichten van een cursus praktijkverpleegkundige. Na enkele maanden ervaring is de balans alvast succesvol.

“De organisatie beoogt per lichte een 20-tal kandidaten op te leiden”, zei Peter Van Bogaert (vakgroepvoorzitter Verpleegkunde & Vroedkunde, UA) zowat een jaar geleden. De opleiding vatte in oktober 2016 haar eerste jaargang aan met... 39 ingeschrevenen.

Creatief variëren op een thema

Het concept ‘praktijkverpleegkundige’ mikt zeer breed, wat zich ook vertaalt in de opleiding. “We willen alle mogelijke vaardigheden van de verpleegkundige aanbieden in de huisartspraktijk”, aldus prof. Van Bogaert. “Het idee is dat huisarts en praktijkverpleegkundige een rolverdeling afspreken naargelang de noden van de praktijk. De inzet kan zeer instrumenteel zijn: bloeddruk meten, bloed afnemen, spirometrie, enzovoort. Maar we willen benadrukken dat de competenties van verpleegkundigen veel breder zijn. De praktijkverpleegkundige kan de patiënt op een meer autonome manier begeleiden in een traject van chronische zorg, zoals bij diabetes en COPD. Ook preventie, bijvoorbeeld voor hart- en vaatziekten, komt aan bod. We leren onze studenten, op basis van EBM-richtlijnen, protocolzorg uit te werken in overleg met de huisarts. Daardoor krijgt men binnen de huisartspraktijk een gestandaardiseerde en goed gestructureerde, multidisciplinaire zorg. Huisarts, verpleegkundige en patiënt weten welke paden ze moeten volgen en waarom. We verwachten dat de huisartsenpraktijk tussen dit en tien jaar misschien grondig zal moeten veranderen. De brede inzetbaarheid van onze praktijkverpleegkundige is in dat opzicht een troef.”

“Een vijftal huisartspraktijken die een stagiair van bij ons aan het werk zetten, hebben enkele tijd geleden gebrainstormd”, zegt projectcoördinator Lucky Botteldooren. “Ze stelden vast dat de stagiairs op uiteenlopende manieren een rol toebedeeld krijgen in de praktijk. Maar chronische zorg, ouderenzorg en preventie kwamen vaak terug.” De stad Antwerpen, die het project mee financiert, heeft gevraagd dat de praktijkverpleegkundige de arts ook zou bijstaan in een versterkte aandacht voor de psychosociale aspecten van de zorg en welzijn. “Zonder natuurlijk de rol van de structuren voor welzijnzorg te willen overnemen”, stipt Peter Van Bogaert aan. “De verpleegkundige kan veeleer een relais zijn naar de psycholoog of de diëtist.”

Artsen stappen gretig in... en bakken er wat van

De ingeschreven studenten, mannen en vrouwen, zijn tussen 21 en 58 jaar oud. Twee derde van hen is tussen 10 en 20 jaar afgestudeerd. Een derde is tussen 1 en 5 jaar afgestudeerd. Ze werken momenteel als thuisverpleegkundige of zijn verbonden aan een groepspraktijk of een wijkgezondheidscentrum, een ziekenhuis, enzovoort. “Hun uiteenlopende achtergronden bereiden hen goed voor op de zeer diverse takenpakketten die ze in de huisartsenpraktijk zullen opnemen”, merkt Lucky Botteldooren op. “De ervaren verpleegkundigen hebben soms al een specialiteit. Ze zijn bijvoorbeeld diabetesverpleegkundige, waardoor ze in de huisartspraktijk vlot kunnen worden ingezet om diabetespatiënten te begeleiden. Van de 39 studenten lopen er 32 stage in een huisartspraktijk. De andere 7 hebben er, om persoonlijke

Gematchte koppels

Bij het onderbrengen van de stagiair in een huisartspraktijk keek men ervoor uit dat beide partijen van meet af aan een goede kans hadden het met elkaar te kunnen vinden. De kandidaat-stagiair stelde een cv op. De kandidaat-mentoren vulden een praktijkvoorstelling in: wat zagen ze als mogelijke taken voor de praktijkverpleegkundige? En hoeveel uur per week konden ze hem tewerk stellen? De cv's werden aan verschillende huisartspraktijken voorgelegd. De kandidaat-stagiairs konden van hun kant de verschillende praktijkvoorstellingen inkijken. In geval van wederzijdse belangstelling werden gesprekken gepland, eerst telefonisch, daarna face-to-face. Gematchte koppels konden samen aan de slag gaan.

redenen, voor gekozen om hun stage tot volgend jaar uit te stellen.”

“Het onderbrengen van de stagiairs in huisartsenpraktijken verliep vlot. Huisartsen boden zich aan uit verschillende regio's van Vlaanderen, maar omdat de meeste studenten in de Antwerpse regio wonen en werken, kon men sommige verderaf gelegen praktijken voorlopig niet van een stagiair voorzien. De deelnemende praktijken zijn meestal groepspraktijken. Maar toch werd er iemand geplaatst in een solopraktijk, waar naast de huisarts al een administratieve kracht en een andere verpleegkundige aan de slag zijn. De betrokken huisarts overweegt ook onze stagiair in dienst te nemen als die eenmaal zijn opleiding afgerond heeft.”

Lucky Botteldooren, zelf sociaal verpleegkundige verbonden aan de Karel De Grote Hogeschool, begeeft zich regelmatig naar de deelnemende huisartspraktijken om met de arts(en) en de stagiair oriënterings- en evaluatiegesprekken te voeren. “Boeiend vind ik dat de huisartsen de praktijkverpleegkundige niet zomaar zien als een hulpje naar wie ze het teveel aan werk doorschuiven. Ze denken samen met de stagiair na hoe ze dankzij de aanwezigheid van een verpleegkundige de kwaliteit van de zorg kunnen verbeteren. De visie van de arts – en niet de praktijkvorm of de leeftijd – is bepalend voor het feit of hij al dan niet geïnteresseerd is in het concept van de praktijkverpleegkundige. We merken dat alle deelnemende mentoren zeer begeesterende mensen zijn, die inzien dat een verpleegkundige een meerwaarde betekent voor hun praktijk.”

Welke tewerkstellingsperspectieven? Welke financiering?

De eerste praktijkverpleegkundigen studeren in juni af aan de Universiteit Antwerpen. Wat zijn hun perspectieven? Twaalf van hen waren al vóór het begin van hun opleiding als verpleegkundige tewerkgesteld in een huisartspraktijk. Ze gaan dus gewoon door in hun baan, zij het met extra vaardigheden op zak. Anderen zijn momenteel aan de slag als thuisverpleegkundige. Mogelijk combineren zij het werk

Patiënten tevreden met praktijkverpleegkundige

Vorig jaar heeft de master Verpleegkunde & Vroedkunde van de Universiteit Antwerpen onderzoek gedaan waarbij patiënten vergeleken werden in huisartspraktijken mét of zonder verpleegkundige. “Voor de patiënten was de aanwezigheid van de praktijkverpleegkundige een positieve ervaring”, zegt Peter Van Bogaert. “Verpleegkundigen benaderen patiënten op een andere manier dan de huisarts. Dat staat los van het feit dat de zorg door de huisarts wordt geapprecieerd. De accenten liggen gewoon anders. De patiënten zagen de huisarts iets minder vaak, maar vonden dat geen probleem. Belangrijk was dat patiënten de indruk hadden dat huisarts en verpleegkundige goed samenwerkten. Dit soort samenwerking willen we met onze opleiding ondersteunen, op basis van EBM-richtlijnen en keuzen binnen de praktijk.”

Een praktijkvoorbeeld geeft aan waarom een praktijkverpleegkundige voor patiënten een meerwaarde kan betekenen. “Bij één van onze stagiairs kwamen patiënten voor een bloedafname”, vertelt Lucky Botteldooren. “Een drietal patiënten had een verzoek voor haar: kon ze de huisarts vragen bij hen ook eens de bloedonderzoeken te laten uitvoeren die gerelateerd zijn aan soa's? Onze stagiair keek een beetje verbaasd op. De mensen vertrouwden haar toe dat ze dat onderwerp liever niet rechtstreeks met de huisarts zelf bespraken. Wat we dus zien, is dat de praktijkverpleegkundige de communicatiemogelijkheden tussen patiënt en zorgteam opent. De huisarts was zich niet bewust van die onuitgesproken wens bij zijn patiënten. Een volledig beeld krijgen van wat er bij een patiënt leeft, is essentieel voor patiëntgericht werken.”

ingezet door huisartsen



Navorming

Het team van de Universiteit Antwerpen zal de praktijken waar praktijkverpleegkundigen worden tewerkgesteld, blijven volgen. "Uit de literatuur blijkt dat er behoefte is aan navorming voor praktijkverpleegkundigen", zegt prof. Van Bogaert. "Wij gaan daarvoor zorgen."

aan huis met een baan in een huisartspraktijk, wat interessant kan zijn voor de doorstroom van informatie over de thuissituatie naar de huisartspraktijk. In ieder geval ziet het ernaar uit dat een aantal huisartsen een stagiair in hun praktijk opgenomen hebben met de bedoeling hem te behouden zodra hij zijn erkenning op zak heeft. Een paar huisartspraktijken hebben tegelijk met hun praktijkvoorstelling (zie kader Gematchte koppels) een vacature voor een verpleegkundige uitgeschreven. Het is mogelijk dat nu net hun stagiair goed in de praktijk past en er daardoor kan blijven. Wat het volume van het werkaanbod betreft, weten we dat in Nederland 1 praktijkverpleegkundige per 4 huisartsen actief is.

"We verwachten dat de huisartsenpraktijk grondig zal moeten veranderen. De brede inzetbaarheid van onze praktijkverpleegkundigen is in dat opzicht een troef."

Dr. Michèle Langendries

En wat met de financiering? Hoe wordt een praktijkverpleegkundige betaald? "Op dat vlak nemen wij vanuit de opleiding geen stelling in", zegt prof. Van Bogaert. "Sowieso zijn er nu al huisartspraktijken waar een verpleegkundige werkt. De huisartspraktijken werken hiervoor hun eigen financieringsmodel uit. Het basisconcept is vaak dat het delegeren van taken naar de verpleegkundige binnen de praktijk werkcapaciteit schept en fondsen vrijmaakt, waaruit een loon kan worden gehaald. In de focusgroepen die het ontwerpen van onze opleiding voorafgingen, hoorden we dat sommige huisartsenpraktijken daar bruikbare oplossingen voor hebben. Wat wij willen doen, is de aandacht van de zorgverleners en de overheid vestigen op het nut van een verpleegkundige in de huisartspraktijk. We zullen die overtuiging verder blijven uitdragen, zodat onze afgestudeerden maximale kansen krijgen om aan de bak te komen. Als de overheid daar vanuit het Riziv op inpikt met een specifieke financiering, dan is dat des te beter." ■

Context en ontstaansgeschiedenis

De vraag naar een postgraduaatcursus die verpleegkundigen voorbereidt op integratie in de huisartspraktijk, kwam er oorspronkelijk via professor Roy Remmen, voorzitter van de vakgroep Eerste Lijn en Interdisciplinaire Zorg (ELIZA) van de UA. Het departement Verpleegkunde & Vroedkunde overlegde daarom met huisartsen van ELIZA én met vertegenwoordigers van de drie Antwerpse hogescholen die een bacheloropleiding in de verpleegkunde aanbieden. De organisatoren van de bacheloropleidingen hebben immers ervaring met het organiseren van postgraduat. Ze kunnen de levensvatbaarheid van een dergelijk project inschatten en de doelstellingen omschrijven. Literatuuronderzoek wees uit dat het integreren van een verpleegkundige in de huisartspraktijk wel degelijk mogelijk is.

In focusgroepen werden vooral huisartsen over het concept geraadpleegd, maar ook verpleegkundigen die al in een huisartspraktijk werkten. De reacties waren positief: ook bij de achterban van de huisartspopulatie bleek er belangstelling te bestaan voor het integreren van een verpleegkundige in de eigen praktijk. Voorstellen werden gedaan voor de samenstelling van het curriculum. Het voorgestelde curriculum werd nog eens door focusgroepen bekeken.

Het curriculum omvat 288 uur, waarvan 48 lesuren verdeeld over 3 thema's (praktijkorganisatie en communicatie – gezondheid, preventie en patiënteducatie – specifieke protocolzorg, zorgplanning en casemanagement). Deze lesuren – het zijn eigenlijk 'contacturen' – dienen als ondersteuning voor de zelfstudie die van de studenten wordt verwacht. De overige 240 uren worden in beslag genomen door stage in een huisartspraktijk. De cursus zal één keer per academiejaar worden georganiseerd en loopt met de steun van de stad/provincie Antwerpen.

(*) De hogescholen Karel De Grote, Artesis Plantijn (AP) en Thomas Moore.

De praktijkverpleegkundige als bindteken in de ouderenzorg

Eén van de stagiairs werkt in een huisartspraktijk met veel ouderen en heeft in die context een bijzondere, dubbele opdracht gekregen. Enerzijds denkt de praktijkverpleegkundige samen met de huisarts na over thema's die kunnen worden aangesneden naar aanleiding van de regelmatige huisbezoeken die

de arts aflegt: valpreventie, vroegtijdige zorgplanning, enzovoort. Anderzijds zal de praktijkverpleegkundige bij de patiënt peilen naar de zorgbehoefte: beantwoordt de thuiszorg aan de verwachtingen? Wat moet er eventueel veranderen? Voor de thuisverpleegkundige kan dat relevante informatie opleveren.

BELSAR®

BELSAR® PLUS