

Geachte heer Rector,
Geachte professoren,
Dames en heren en
Beste promovendi,

Het is mij een eer en een waar genoegen om op dit belangrijk moment het woord tot u te mogen richten als voorzitter van de Belgische Vereniging voor Verpleegkundig Specialisten. Maar misschien kan ik beter starten met even de functie van verpleegkundig specialist te verduidelijken, voor hen die niet zo zeer vertrouwd zijn met de term en voor hen bij wie de term *wel* een belletje doet rinkelen, ja, misschien dat prof. Moons in zijn colleges over APN dit thema wel heel even heeft aangeraakt.

Een verpleegkundig specialist is een academisch opgeleide verpleegkundige en bovendien ook een klinisch expert. Deze expertfunctie kan in alle domeinen van de gezondheidszorg, zowel in de acute of chronische zorg, de geestelijke gezondheidszorg of de thuiszorg, uitgebouwd zijn. Los van in welk domein ze te werk gesteld is, hebben de Verpleegkundig Specialisten specifieke kerntaken die hun tot een “Verpleegkundig Specialist” maken. Het gaat o.a. over het geven van expertadvies, het coachen van patiënten en zorgverleners, het geven van educatie aan patiënten en zorgverleners en het ontwikkelen van klinisch leiderschap. Ik zeg het *ontwikkelen* van klinisch leiderschap want klinisch leiderschap is niet iets dat bij iedereen genetisch voorgeprogrammeerd en in een volwaardige en maximale vorm aanwezig is van bij de geboorte. Dit is iets waarin je je bekwaamt doorheen de tijd.

Deze kerntaken zullen in een verschillende mate aanwezig zijn afhankelijk van de specialisatie van de Verpleegkundig Specialist. Bijvoorbeeld, bij Verpleegkundig Specialisten die werken met patiënten die een orgaantransplantatie kregen, zijn de pijlers rond *educatie en coachen* van patiënten sterk ontwikkeld. De doelstelling is immers de patiënten te bewegen tot meer zelfmanagement of hen zelf te leren omgaan met hun ziekte en opnemen van gezondheidsgedrag. Bij Verpleegkundig Specialisten die voor patiënten instaan met een specifiek probleem zoals pijn of wondzorg, ligt de nadruk meer op het geven van *expertadvies, en opleiding en coaching* van de zorgverleners. Dit maakt dat de jobinhoud van verpleegkundig specialisten nogal verschilt. Maar wat hen verenigt is hun academische opleiding, hun klinische specialisatie en tenslotte nog 2 belangrijke zaken namelijk innovatie en autonomie. De Verpleegkundig Specialist is een innovator d.w.z. dat de Verpleegkundig Specialist vooruit denkt, vernieuwingen uitwerkt en implementeert. Bovendien werkt de Verpleegkundig Specialist als een autonome verpleegkundige, complementair aan andere professionals, zoals arts specialisten, sociaal werkers, thuisverpleegkundigen en huisartsen.

Graag wil ik u even meenemen in het verhaal van de verpleegkundig specialist. Dit begint vorige eeuw in Vlaanderen met aarzelende stappen waarbij de eerste functies in de jaren '90 worden gecreëerd. De initiële promotors van de Verpleegkundig Specialisten waren vooral arts specialisten die een meerwaarde zagen in de opvolging van hun chronische patiënten met complexe zorg door een Verpleegkundig Specialist. Specifieke voorbeelden zijn zorg voor patiënten met HIV of patiënten na een orgaantransplantatie. De zorg voor deze patiënten gaat immers verder dan het voorschrijven van medicatie: dat de medicatie wordt genomen is essentieel bij deze patiënten maar ook belangrijk is hoe en wanneer deze medicatie wordt genomen. Het coachen en motiverend begeleiden van deze patiënten ligt echter niet direct binnen de scope van de medische expertise terwijl nu juist blijkt dat deze opvolging cruciaal is voor een beter resultaat van de behandeling.

De complexiteit van de zorg vergt een klinische expertise die verder reikt dan de verpleegkundige zorg die op de verpleegafdeling geboden wordt. Bovendien gaat het dikwijls ook over langdurige en chronische zorg die een opvolging vereist doorheen het traject van de patiënt: ontslagmanagement, contact met de huisarts en thuiszorg is belangrijk en bovendien volgen er dikwijls heropnames. En dan is de Verpleegkundig Specialist de aanspreekpersoon voor de specifieke zorgproblemen van deze

patiënten doorheen hun hele zorgtraject. Dit opnemen van een “specialistische expertfunctie” zorgde voor de ontwikkeling van een extra dimensie binnen de verpleegkundige professie.

Mijn Verpleegkundig Specialist verhaal begint in 1999 toen ik startte als studieverpleegkundige binnen de afdeling oncologische heelkunde in UZ Leuven en ik patiënten zocht met een probleem van verstopping van hun poortkatheter voor een studie met een nieuw klonteroplossend middel. Voor hen die niet vertrouwd zijn met de medische terminologie: een katheter is een smal buisje dat wordt ingebracht in een ader om vloeistoffen en medicaties te geven. Indien dit buisje verstopt door een bloedklonter kan dit worden opgelost met een klonteroplossend middel zodat de katheter opnieuw kan gebruikt worden. Ik liep dus van afdeling naar afdeling op zoek naar patiënten met een “verstopte” poortkatheter. In het begin was het *ik* vooral die de verpleegkundigen aansprak op zoek naar patiënten met een verstopte poortkatheter maar dit evolueerde al snel naar het omgekeerde: *de verpleegkundigen* spraken mij aan en vroegen advies inzake andere problemen met hun patiënten: of ik eens kon komen kijken naar een patiënt die pijn had ter hoogte van zijn katheter of voor een andere patiënt die niet kon worden aangeprikt of bij een andere patiënt waar in de buurt van de katheter een zwelling zichtbaar was...in die tijd was de enige oplossing de chirurg te bellen die de systemen geplaatst had met de hoop dat die zouden weten wat er mogelijks aan de hand was. Voor de duidelijkheid: een chirurg is een arts die opereert en zich dus meestal in het operatiekwartier zich bevindt. Dus soms was de patiënt al ontslagen op het moment dat de chirurg aankwam op de afdeling. En ik moet toegeven in het begin moest ik dikwijls de chirurg bellen (maar wij hadden een directe lijn, en zo kwam de chirurg gemakkelijker tussen 2 operatie in, of we gingen met de patiënt tot aan de operatiezaal) en ik moet nogmaals toegeven, in het begin stonden we dikwijls met 2 te kijken en wisten we allebei niet wat we moesten doen. Na een tijdje kreeg ik ook door dat, de kunst was, om als eerste de vraag te kunnen stellen aan de chirurg “wat zou jij doen?” vooraleer deze de vraag aan mij kon stellen... We leerden door het samenbrengen van onze beide expertises, verpleegkundig en medisch. Bovendien werd het duidelijk dat we eigenlijk tegemoet kwamen aan een nog niet benoemde nood/een onvervulde behoefte, namelijk de nood aan opvolging van de problemen met die kathetersystemen die maanden tot jaren ter plaatse blijven. Ook in mijn verhaal werd ik als beginnend Verpleegkundig Specialist betaald door de arts-specialist prof. Stas, omdat zij het heel belangrijk vond dat de problemen met de katheters werden opgelost.

Ondertussen zijn we uitgebreid, qua kennis, qua kunde en qua team. Wij geven advies nog vooraleer de katheter wordt geplaatst inzake de juiste katheter voor de juiste patiënt en daarna volgen we de katheterproblemen op en geven klinisch specialistisch advies ziekenhuisbreed en in de thuiszorg. Wij *volgen* dus letterlijk onze patiënten en ons record aantal opvolgingen bij 1 patiënt 65. De recordpatiënt is ondertussen al 5 jaar oud en 14 ingrepen voor katheterplaatsingen verder.

Multiprofessionele samenwerking, clinical leadership, heel veel educatie en coaching van verpleegkundigen zijn de kerntaken binnen mijn functie. Maar innovatie blijft een wezenlijk onderdeel van de VS-functie en hoe kan je beter innoveren dan je eigen praktijk in vraag te stellen en deze vragen met eigen onderzoek trachten te beantwoorden? Enkele jaren geleden publiceerden we een internationaal toonaangevend onderzoek dat leidde tot het afschaffen van het injecteren van het antistollende middel *heparine* in de intraveneuze katheters in UZ Leuven in het begin van dit jaar. Tot hier mijn Verpleegkundig Specialist micro-verhaal.

Het leven is boeiend en de huidige tijd waarin jullie mogen starten met jullie micro-verhaal is uitermate boeiend.

Op ziekenhuisniveau in UZ Leuven zijn we ondertussen met meer dan 25 Verpleegkundig Specialist. We hebben een maandelijks overleg en werken ook samen als groep. We merken ook dat in andere universitaire en regionale ziekenhuizen de verpleegkundigen kunnen instappen in de rol van Verpleegkundig Specialist.

Op macro-niveau zijn het ook boeiende tijden. We zien een gezondheidszorg die complexer wordt. We zien meer oudere patiënten en langdurig zieken. We zien een trend om patiënten korter in het ziekenhuis te houden waardoor ook meer specialistische zorg in de thuiszorg gebeurt. Dit stelt huisartsen en thuisverpleegkundigen voor uitdagingen!

De Verpleegkundig Specialist geeft reeds invulling aan deze complexe nood over de muren van het ziekenhuis heen als autonome klinische expert die multiprofessioneel samen werkt. Als een gevolg daarvan zien we ook een uitbouw van een verpleegkundig spreekuur, en het uitvoeren van medisch-gedelegeerde activiteiten dankzij de verworven competenties die passen in de expertfunctie. We lopen echter voorop op de feiten want hiervoor is nog geen wettelijk kader voorzien. Maar er beweegt ook iets, of laten we het sterker stellen, er beweegt heel veel, op het kabinet van minister Maggie De Block. Het oude koninklijk besluit van 1978 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, wordt momenteel herzien waarbij de functie van Verpleegkundig Specialist speciale aandacht krijgt.

Verpleegkundig specialisten zijn nog maar beperkt aanwezig in de gezondheidszorg. Maar toch merken we een grotere bewustwording bij deze beroepsgroep. Vanuit deze bewustwording werd vorig jaar vanuit de Verpleegkundig Specialisten vanuit UZ Gent het initiatief genomen om een ronde tafel te organiseren om na te gaan of er interesse was vanuit de groep van Verpleegkundig Specialisten om een beroepsorganisatie op te richten. Ondertussen 1 jaar later bestaat de Belgische Vereniging voor Verpleegkundig Specialisten. Onze doelstellingen zijn ambitieus. We willen als vereniging het functie- en competentieprofiel van de Verpleegkundig Specialist duidelijk gaan omschrijven. Bovendien willen we de bijhorende bevoegdheden en titel laten vastleggen in een wetgevend kader. Daarnaast willen we ook de rol en meerwaarde van de verpleegkundig specialisten verduidelijken op verschillende niveaus: t.a.v. patiënten, verpleegkundigen en andere zorgverleners, t.a.v. universiteiten en opleidingsinstituten, en ook t.a.v. de overheid. Ik moet zeggen dat ik hard bezig ben om dit laatste “onze rol te verduidelijken” hier en nu in de praktijk te brengen. Ik hoop dan ook dat de rol van een Verpleegkundig Specialist verduidelijkt is voor jullie. Tenslotte willen wij, als Verpleegkundig Specialisten elkaar ondersteunen in onze innovatieve rol om aan de nood van de toekomstige zorg in België te beantwoorden.

Jullie loopbaan gaat van start, ik moet zeggen, het voelt met de Belgische Vereniging voor Verpleegkundig Specialisten ook aan alsof we nog maar net gepromoveerd zijn en dat onze loopbaan net begint.

Ik wens jullie een mooie start toe. De mogelijkheden voor afgestudeerden met een master diploma zijn velerlei en er is heel wat werk te verrichten op verschillende niveaus. Ik kan niet anders dan herhalen dat het boeiende tijden zijn en dat je je gelukkig mag prijzen om in deze tijd te leven want Verpleegkunde zal na Maggie nooit meer zijn als voorheen.