Functiedifferentiatie en functieclassificatie in de verpleegkundige beroepsbeoefening

zorgnet VLAANDEREN

Voorstellen tot actualisatie van de zorgorganisatie

Colofon:

Onder redactie van:
Jef Van Holsbeke (Zorgnet Vlaanderen)

Met inhoudelijke bijdrage van:
Eleonora Holtzer (Ambassadeur Zorgberoepen)
Michel Foulon (NVKVV)
Laurent Kosten (VVKSO)
Louis Paquay (Wit-Gele Kruis Vlaanderen)
Klaartje Theunis (Zorgnet Vlaanderen)
Herman Van der Mussele (Intersectorale commissie verpleegkundige en paramedische zorg, Zorgnet Vlaanderen)
Kris Vaneerdewegh (Vlaamse Verpleegunie en ICURO)
Roger Verheyden (VVKHO en VLHORA)
Debbie Verschueren (Zorgnet Vlaanderen)
Tarsi Windey (Zorgnet Vlaanderen)

Eindredactie:
Lieve Dhaene (Zorgnet Vlaanderen)
Catherine Zenner (Zorgnet Vlaanderen)

Vormgeving:
www.dotplus.be

Cartoons:
Ludo Goderis

Verantwoordelijke uitgever:
Guido Van Oevelen, p/a Guimardstraat 1, 1040 Brussel

© 2011 Zorgnet Vlaanderen

Woord vooraf

Op 8 mei 2009 publiceerde Zorgnet Vlaanderen de brochure *Zorg voor de zorgende*. Hierin presenteerden we een tienpuntenplan voor een toekomstig manpowerbeleid in de zorg. In het tweede punt van dit plan pleitten we voor meer functiedifferentiatie. De aantrekkelijkheid van een beroep wordt immers mede bepaald door de mate waarin werknemers zowel in de breedte als hiërarchisch kunnen groeien. Werken aan functiedifferentiatie in de verpleegkundige beroepsuitoefening is dan ook een essentieel element voor het aantrekkelijk maken en houden van de verpleegkundige beroepsuitoefening.

Functiedifferentiatie is een noodzakelijk instrument om de beschikbare mensen naargelang hun niveau van kennis, competentie, ervaring, persoonlijke ambities en verwachtingen een aangepaste beroepsuitoefening te geven. Werken met functiedifferentiatie laat toe om verpleegkundigen op basis van hun competenties op de juiste plaats en met de juiste opdrachten in te zetten. Functiedifferentiatie streeft naar een efficiënte inzet van de beschikbare mensen en middelen, maar ook en vooral naar een veilige en kwaliteitsvolle zorg.

Een voorstel van de Vlaamse Verpleegunie vormt de basis van het hier gepresenteerde plan voor functiedifferentiatie. De intersectorale commissie verpleegkundige en paramedische zorg van Zorgnet Vlaanderen, onder het voorzitterschap van Eddy Impens, paste dat voorstel zo aan dat het bruikbaar is voor het HR-beleid in onze voorzieningen. De overheid kan het aangepaste voorstel op haar beurt inzetten voor de regelgeving over de normen voor erkenning en financiering en voor het loon- en arbeidsvoorwaardenbeleid..

In deze brochure bekijken we ook hoe dit voorstel zich verhoudt tot de functieclassificatie die IF-IC uitwerkte als basis voor het toekomstige loon- en arbeidsvoorwaardenbeleid in de sector. Ook al hebben functiedifferentiatie en functieclassificatie een verschillende oorsprong en finaliteit, toch is het essentieel dat beide benaderingen overeenstemmen. In deze brochure werken we concrete voorstellen uit die de voorgestelde functiedifferentiatie compatibel willen maken met de functieclassificatie van de sociale partners.

De commissie verpleegkundige en paramedische zorg en de commissie sociale verhoudingen van Zorgnet Vlaanderen formuleren deze voorstellen in nauw overleg met de Vlaamse Verpleegunie. We willen samen het debat op gang brengen over meer functiedifferentiatie in de verpleegkundige beroepsuitoefening.

Peter DEGADT
gedelegeerd bestuurder

Guido VAN OEVELEN
voorzitter

Inhoud

Woord vooraf **3**

1. Inleiding **6**
Verschillende wegen naar meer kwaliteit en efficiëntie **6**

2. Functiedifferentiatie in de verpleegkundige beroepsuitoefening **10**
2.1. Definitie 10
2.2. Waarom functiedifferentiatie en taakherschikking? 11
2.3. Uitgangspunten voor functiedifferentiatie 12
2.4. Verpleegkundige functies in de basiszorg 14
2.5. Verpleegkundige expertfuncties 17
2.6. Verpleegkundige managementfuncties 19
2.7. De relatie tussen functieclassificatie en functiedifferentiatie 20

3. Tot slot **24**
Oproep tot debat en overleg. Concrete voorstellen tot realisatie van de voorstellen voor functiedifferentiatie en functieclassificatie **24**

Bijlagen **26**
Bijlage 1 Verpleegkundige kerncompetenties 26
Bijlage 2 Beschrijving van de domeinspecifieke leerresultaten van de bachelor in de verpleegkunde 30
Bijlage 3 Bijzondere Beroepstitels (BBT) en Bijzondere Beroepsbekwaamheden (BBK) 32
Bijlage 4 Functietapijt IF-IC 33

1
Inleiding: verschillende wegen naar meer kwaliteit en efficiëntie

In alle zorgsectoren is er een toenemende zorgvraag, zowel kwantitatief als kwalitatief. Die staat in schril contrast met de schaarser wordende mensen en middelen. Als we hierop in de toekomst geen passend antwoord bieden, dreigt een beperking van het zorgpakket (een soort rantsoenering en/of tweedeling in de zorg).

Zorgnet Vlaanderen presenteerde in de brochure *Zorg voor de zorgende* een aantal mogelijke oplossingen voor de schaarste aan zorgpersoneel en verpleegkundigen. Een doordachte taakuitzuivering, functiedifferentiatie en daaraan gekoppeld het herdenken van de zorgorganisatie is een van de mogelijke pistes. Hoe kunnen we in de toekomst scherpere keuzes maken over de zorgvragen die professionelen prioritair moeten opnemen en over de inzet van verpleegkundigen, verzorgenden, logistieke medewerkers en ander zorgpersoneel?

Vanuit dat perspectief willen we in deze brochure nagaan hoe in het verpleegkundige beroepsveld taakuitzuivering en functiedifferentiatie, in combinatie met het herdenken van de werkorganisatie, belangrijke kwaliteits- en efficiëntiewinsten kunnen genereren in de zorgverlening. De intersectorale commissie verpleegkundige en paramedische zorg van Zorgnet Vlaanderen boog zich het afgelopen jaar over de wijze waarop 'taakuitzuivering, functiedifferentiatie en (her)organisatie van de verpleegkunde' kunnen bijdragen tot het realiseren van de volgende doelstellingen.

- Een veilig en kwaliteitsvol antwoord bieden op zorgvragen die in uiteenlopende contexten gesteld worden door patiënten/bewoners en hun families. Daarbij is het antwoord op maat van de verwachtingen en de mogelijkheden van de zorgvrager en worden garanties geboden voor de zorgcontinuïteit.
- Positief gebruik maken van de verschillen in functie, opdracht en competenties van de diverse beroepsgroepen. Binnen elke beroepsgroep wordt op een valoriserende wijze gebruik gemaakt van de verschillen in functioneringsniveau van de beroepsbeoefenaars.
- De beschikbare mensen en middelen zo efficiënt mogelijk inzetten. Dat kan door bij het beantwoorden van zorgvragen te kiezen voor de zorgverlening die op de meest effectieve wijze (selectief en geschikt) de zorgvraag beantwoordt.

Zorgnet Vlaanderen ziet vier domeinen waar concrete maatregelen kunnen zorgen voor meer kwaliteits- en efficiëntiewinst in de zorgverlening.

1. Logistieke ondersteuning

Kwaliteits- en efficiëntiewinst is mogelijk door een optimalere inzet van de verschillende logistieke beroepsgroepen en het herdenken van de logistieke werkprocessen in de zorgvoorzieningen.

Het doel is om via taakuitzuivering en een daarop aangepaste werkorganisatie de verpleegkundigen en verzorgenden selectiever in te zetten. Materiële hulpmiddelen, al dan niet in combinatie met het meer of anders inschakelen van logistiek personeel, kunnen hierbij hun nut bewijzen. Concreet gaat het om het herdenken van de organisatie van bijvoorbeeld patiëntenvervoer, de distributie en het stockbeheer van verzorgingsmateriaal en linnen, de distributie van geneesmiddelen, het beheer van informatiestromen via slimme ICT, de inzet van administratieve functies op de verpleegeenheden, de inschakeling van vrijwilligers in het maaltijdgebeuren in woonzorgcentra enzovoort.

De hier voorgestelde maatregelen zijn niet nieuw, maar worden binnen de voorzieningen vaak nog maar ten dele doorgevoerd. Logistieke functies zijn in vele gevallen nog niet permanent georganiseerd en worden vooral ingevuld om de werking van de logistieke diensten te optimaliseren, en niet om het werk van verpleegkundigen en verzorgenden te ondersteunen.

Naast efficiëntiewinst op het niveau van de voorziening zal de uitbouw van logistieke functies ook een verschuiving inhouden in de kostenplaats waar de uitgaven worden geboekt. Hierdoor zal in de acute zorg (ziekenhuizen) wellicht een deel van de verzorgingskost verschuiven naar de woon- en leefkosten. In de langdurige en chronische zorg (Psychiatrische Verzorgingstehuizen (PVT), Woonzorgcentra en Beschut Wonen) zal er een verschuiving zijn van de financiering via de ziekteverzekering naar de financiering door de patiënt of cliënt.

Door een betere inzet van logistieke functies komen tijd en middelen vrij. De bedoeling is om die binnen de verpleeg- en verzorgingsequipe te benutten voor meer directe zorg en voor meer zorgcontinuïteit. De efficiëntiewinst moet met andere woorden worden geherinvesteerd in de verpleeg- en verzorgingsequipe.

2. Een selectievere personeelsinzet en een selectievere invulling van zorgvragen

Kwaliteits- en efficiëntiewinst is mogelijk door een selectievere invulling van zorgvragen door professionele hulpverleners. Hierbij dringt een grondige analyse zich op van het nut van bepaalde routines en tradities in de zorgverlening.

We moeten ons afvragen of bepaalde zorgvragen in alle omstandigheden moeten worden beantwoord en zo ja, of dat de taak is van een professionele hulpverlener. Het is niet meer mogelijk om voor alle zorgopdrachten een beroep te doen op verpleegkundigen. In woonzorgcentra, PVT en Beschut Wonen zijn het al lang niet meer alleen verpleegkundigen die instaan voor de zorgverlening. Zijn we niet toe aan een volgende stap in de zoektocht naar een selectievere inzet van verpleegkundigen? Het is belangrijk kritisch te onderzoeken in welke omstandigheden (rekening houdend met de wettelijke bepalingen van KB 78 o.a. betreffende toezicht en zorgplanning) ADL-functies, meer nog dan nu het geval is, kunnen worden toevertrouwd aan verzorgenden/zorgkundigen. Taakuitzuivering en de bijhorende (re)organisatie van het werk vereisen van de verpleegkundigen wellicht ook een grotere bekwaamheid in het delegeren van taken, in het coachen van medewerkers en in het werken met een individueel zorgplan.

Zorgnet Vlaanderen heeft een aantal concrete voorstellen.

- De formulering van een onderzoeksopdracht vanuit het perspectief van 'innovatie in de zorgorganisatie'. Doel van dit onderzoek is de uitwerking van een **aangepast organisatiemodel** dat niet langer veronderstelt dat, om continue zorg op maat te bieden, zo veel mogelijk opdrachten voor eenzelfde patiënt opgenomen worden door dezelfde verpleegkundige. In dit nieuwe organisatiemodel dienen de kerndoelstellingen van de integrerende verpleegkunde zo veel mogelijk behouden te blijven.
- De huidige **erkenningsnormen en financieringsmodaliteiten** van de diverse voorzieningen en diensten worden herbekeken vanuit dit nieuwe organisatiemodel. In functie van de aard en de intensiteit van de zorgfunctie, de context en de specifieke modaliteiten waarin de zorg wordt aangeboden, is het de bedoeling om meer variatie aan te brengen in:
  - het totale aantal personeelsleden en de verhouding verpleegkundigen versus verzorgenden/zorgkundigen
  - de mix van de competentie- en kwalificatiegraad van de verpleegkundigen binnen de equipes.
- De huidige manier waarop de overheid de normen vaststelt wordt onder de loep genomen. Werken met opdrachtbeschrijvingen en verwachte uitkomsten kan leiden tot meer verantwoordelijkheid, maar ook tot meer flexibiliteit en regelbevoegdheid voor het beheer en de zorgverleners. Accreditatie is bijvoorbeeld een kader waarin die **dynamische benadering** vorm kan krijgen.
- In elke zorgsetting wordt een kritische analyse gemaakt van de manier waarop de zorgvragen op dit moment precies worden opgenomen. We moeten ons vragen durven stellen bij historisch gegroeide vanzelfsprekendheden. Dergelijke analyse zal ons in staat stellen om routinematige zorg die geen meerwaarde oplevert te vervangen door een meer **selectieve zorginvulling**.
- We moeten bekijken of bepaalde onderdelen van zorg niet door patiënten, bewoners, families of vrijwilligers kunnen worden uitgevoerd (denk maar aan assistentie bij het maaltijdgebeuren, empowerment van patiënten, patiënten als ervaringsdeskundigen...). Dat betekent dat er ruimte moet zijn voor een **gedeeltelijk terugtreden van professionele zorg**. Dat leidt niet alleen tot een actievere betrokkenheid van familie, mantelzorgers en vrijwilligers, maar ook van patiënten zelf. De hamvraag is of het sowieso hulpverlening vanuit het gezondheidszorgdomein is die alle noden van patiënten moet beantwoorden.

3. Een grotere regelbevoegdheid voor verpleegkundigen

Kwaliteits- en efficiëntiewinst is mogelijk door verpleegkundigen een grotere regelbevoegdheid toe te kennen voor de realisatie van hun kernopdrachten. De optimalisatie van de werkorganisatie van verpleegkundigen/verzorgenden, van artsen en van andere gezondheidszorgberoepen kan een win-winsituatie opleveren.

De werkorganisatie van artsen en historisch gegroeide patronen bepalen nog steeds in grote mate de inhoud en de werkorganisatie van verpleegkundigen. Alle partijen kunnen grote kwaliteits- en efficiëntiewinsten boeken dankzij enerzijds een grotere regelbevoegdheid voor verpleegkundigen bij de realisatie van hun eigen opdrachten en anderzijds een meer gestructureerde organisatie en een grotere integratie van het medisch gebeuren in de gehele werkorganisatie.

Zorgnet Vlaanderen stelt voor dat er geïnvesteerd wordt in goede communicatie (onder meer gegevensuitwisseling via het elektronisch patiëntendossier), in de optimalisatie van de overlegprocedures en het werken met protocollen, in het uitwerken van procedures voor samenwerking tussen diverse beroepsgroepen en diensten, in het consequent gebruik van een geneesmiddelenformularium, in inhoudelijk en organisatorisch beter gestructureerde zaalrondes, in de verbetering van de onderlinge samenwerking tussen artsen door bijvoorbeeld de medische activiteiten van de huisartsen in de woonzorgcentra eenduidig aan te sturen...

Doel bij dit alles is dat verpleegkundigen zich meer en beter kunnen concentreren op het behartigen en het verbeteren van hun kernopdrachten. Verpleegkundigen moeten immers naast hun bijdrage aan de *cure* ook instaan voor de *care* en het herstel, gericht op het verbeteren van de levenskwaliteit en het functioneringsniveau van de patiënten en cliënten. In deze *care* en herstelopdrachten dienen verpleegkundigen voldoende autonoom te kunnen handelen.

4. Functiedifferentiatie

Kwaliteits- en efficiëntiewinst is mogelijk door het doorvoeren van een grotere functiedifferentiatie in de beroepsgroep van de verpleegkundigen. Functiedifferentiatie is gericht op een optimalere inzet van de verschillende kwalificaties en competenties. Werken aan functiedifferentiatie in de verpleegkundige beroepsuitoefening vormt een essentieel element van een plan tot het aantrekkelijk maken en houden van de verpleegkundige beroepsuitoefening.

Op de volgende pagina's werken we een voorstel uit voor functiedifferentiatie van de verpleegkundige beroepsuitoefening. Dat voorziet in mogelijkheden voor horizontale differentiatie, expertfuncties en hiërarchische functies. Wellicht is het niet nodig noch wenselijk om in alle zorgsettings daadwerkelijk alle differentiaties te voorzien. Het is daarentegen wel duidelijk dat in alle zorgdomeinen het niveau van de verpleegkundige beroepsbeoefening naar een hoger niveau moet worden gebracht.

Het attractiviteitsplan voor de verpleegkunde van minister Onkelinx voorziet al in een bijkomende honorering voor specialisaties, met name de toekenning van Bijzondere Beroepstitels (BBT) en Bijzondere Beroepsbekwaamheden (BBK) in specifieke diensten. Daarnaast stelt Zorgnet Vlaanderen voor om dringend en prioritair werk te maken van:

- de **financiële revalorisatie** van de hoofdverpleegkundigen
- de introductie en de financiering in alle zorgsectoren van **verpleegkundige expertfuncties**.

2
Functiedifferentiatie in de verpleegkundige beroepsuitoefening[1]

Ons voorstel van functiedifferentiatie is gebaseerd op de visietekst van de Vlaamse Verpleegunie.[2] De intersectorale commissie verpleegkundige en paramedische zorg van Zorgnet Vlaanderen bouwde voort op dit voorstel.[3]

Dit model van functiedifferentiatie kan worden toegepast door de voorzieningen in hun HR-beleid en door de overheid voor de regelgeving over de erkennings- en financieringsnormen. De bedoeling is dat het model ook bruikbaar is voor het uittekenen van de sectorale loon- en arbeidsvoorwaarden. Hiervoor wordt verder in deze brochure de link gelegd met de voorstellen voor functieclassificatie uitgewerkt door IF-IC (Instituut voor Functieclassificatie).[4]

2.1. Definitie

De inhoud van het verpleegkundig beroep krijgt vorm door gericht wetenschappelijk onderzoek en door de geldende regelgeving. De wetgever wil via de regelgeving de kwaliteit van de verpleegkundige zorg bewaken op Vlaams, federaal en Europees niveau. De regelgeving beschrijft de verpleegkundige beroepsuitoefening meestal in globale termen. Slechts in beperkte mate zijn minimale vereisten naar instapniveau en competenties vastgelegd voor het uitoefenen van de beschreven opdrachten en functies. Wel geeft de regelgeving een houvast en ankerpunten voor het verpleegkundig beroep en wordt hiermee de kwaliteit van de verpleegkundige zorg bewaakt. Er is steeds meer nood aan een beter omschreven en meer gedifferentieerde verpleegkundige beroepsuitoefening, zowel voor managementfuncties als voor specifieke verpleegkundige interventies.

Het begrip functiedifferentiatie wordt door verschillende auteurs op een andere wijze gedefinieerd. Wanneer we in deze tekst spreken over functiedifferentiatie hanteren we de volgende omschrijving: “Functiedifferentiatie is het creëren van functies met verschillende onderscheiden taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden binnen dezelfde beroepsgroep.”

Functiedifferentiatie houdt een analyse in van de opdrachten en taken die zich aandienen in een bepaald werkveld. In een tweede fase worden die in logische pakketten opgedeeld, die worden toegewezen aan functiehouders. Het schikken van opdrachten en taken leidt tot een functiestructuur die beantwoordt aan de meervoudige taakstelling in het verpleegkundige aandachtsgebied: patiëntenzorg, zorgmanagement, onderwijs, onderzoek en professionele ontwikkeling. Voornoemde analyse kan ook zorgen voor een taakherschikking (het herverdelen van taken tussen bestaande of nieuw te creëren beroepsgroepen).

---

1. Het hier uitgewerkte referentiekader voor het benoemen en beschrijven van de functiedifferentiatie binnen de verpleegkundige beroepsbeoefening kan wellicht ook gebruikt worden voor het beschrijven van de functiedifferentiatie binnen andere beroepsgroepen in de zorg. Dat wordt in deze brochure echter niet verder uitgewerkt.
2. De Vlaamse Verpleegunie is de koepelorganisatie waarin Vlaamse beroepsorganisaties van verpleegkundigen zich verenigen voor het innemen van gemeenschappelijke standpunten en het formuleren van voorstellen. Het initieel voorstel van functiedifferentiatie van de Vlaamse Verpleegunie is terug te vinden op haar website: www.vlaamseverpleegunie.be.
3. De werkgroep functiedifferentiatie van de intersectorale commissie verpleegkundige en paramedische zorg van Zorgnet Vlaanderen was samengesteld uit: Trees Colle, Serge Deboever, Michel Foulon, Annemie Glorieux, Eleonora Holtzer, Eddy Impens, Bea Janssens, Philip Moons, Louis Paquay, Gert Peeters, Chris Swaelen, Philippe Scherpereel, Machteld Thiry, Béatrice Toté, Herman Van der Mussele, Kris Vaneerdewegh, Jef Van Holsbeke en Roger Verheyden. Zij stonden in voor de uitwerking van de hierna toegelichte voorstellen.
4. De vzw IF-IC werd opgericht en beheerd door de sociale partners uit de federale gezondheidssectoren en staat in voor de ontwikkeling en het onderhoud van een systeem van functieclassificatie. Zie www.if-ic.org.

2.2. Waarom functiedifferentiatie en taakherschikking?

Er zijn verschillende redenen waarom functiedifferentiatie en taakherschikking aangewezen zijn.

- **De zorgvraag verandert**. We stellen een evolutie vast naar meer medische specialisatie en andere mogelijkheden van diagnostiek en behandeling. Er zijn meer patiënten met een complexe en multipele pathologie. Door de vergrijzing van de bevolking is er meer vraag naar chronische zorg.
- **Kwaliteitszorg wordt gewaarborgd door:**
  - de zorgverstrekker met de juiste deskundigheid en ervaring op de juiste plaats, op het juiste moment en in de meest optimale omgeving
  - zorgverlening georganiseerd en gecoördineerd op basis van evidentie
  - een patiëntspecifieke zorgverlening in een specifieke organisatiestructuur
  - via kwaliteitsparameters gedocumenteerde zorgverlening, waardoor evaluatie en bijsturing mogelijk zijn.
- **Economische motieven:** kosten, baten, kostenbeheersing.
- **Schaarste** in het aanbod van verpleegkundigen.
- Een instroom van **andere beroepsprofielen** in de zorg:
  - het onderwijs ontwikkelt nieuwe opleidingen in de zorg
  - vanuit het tewerkstellingsbeleid stimuleert de overheid de ontwikkeling van nieuwe categorieën hulpverleners zoals logistiek assistenten, praktijkassistenten...

- **Buitenlandse invloeden**, bijvoorbeeld de invoering van de *nurse practitioner* als ondersteuning van artsen in Nederland, Canada en de VS; de *physician assistant* als vervanger van huisartsen in het Verenigd Koninkrijk, Australië en de Verenigde Staten; aangepaste opleidingen en titels voor specifieke doelgroepen of activiteiten zoals *forensic nurse*, anesthesieverpleegkundige...
- De **samenstelling van de verpleegkundige equipes**: in het verleden bestonden deze equipes naast gekwalificeerde medewerkers ook uit lage en ongeschoolde medewerkers, die elk hun bijdrage leveren in de patiëntenzorg. We denken hierbij aan hulppersoneel zoals ziekenhuis- en verpleegassistenten, therapieassistenten, verzorgenden, opvoeders...
- Aangezien gekozen wordt voor functiedifferentiatie gebaseerd op **een divergerend model van zorgberoepen en bijhorende opleidingen**, is er naast een beperkt aantal basisopleidingen (aangevuld met professionele ervaring) nood aan aanvullende vorming, al dan niet op universitair niveau, gespecialiseerde vorming of permanente vorming.
- **Een pleidooi voor levenslang leren:** dankzij functiedifferentiatie heeft elke verpleegkundige een uniek competentieprofiel waardoor multicompetente teams ontstaan.

2.3. Uitgangspunten voor functiedifferentiatie

Eerste uitgangspunt: functies[5]

In de verpleegkundige organisatie zijn vier hoofdgroepen van functies te onderscheiden:

- **Verpleegkundige functies in de basiszorg:** functies die instaan voor het primaire zorgproces. Ze plannen de directe patiëntenzorg, voeren die uit en evalueren ze.
- **Expertfuncties:** functies in de directe patiëntenzorg die gericht zijn op het verstrekken van advies, onderzoek, onderwijs of een bijzondere expertise binnen een onderdeel van de verpleegkunde of een bepaalde patiëntenproblematiek. Tot deze categorie behoren de referentieverpleegkundige, de verpleegkundig consulent en de verpleegkundig specialist.
- **Managementfuncties:** functies die zorgen voor de randvoorwaarden die ertoe leiden dat het primaire zorgproces en de ondersteunende functies in goede omstandigheden verlopen. Managementfuncties hebben ook betrekking tot de organisatie en de evaluatie van de patiëntenzorg. Het betreft hiërarchische functies zoals de hoofdverpleegkundige, het verpleegkundig middenkader en de verpleegkundig directeur.
- **Ondersteunende functies:** functies die verpleegkundigen ondersteunen in de uitvoering van de directe patiëntenzorg, zowel in de onmiddellijke nabijheid van de patiënt als op de achtergrond. Deze functies betreffen de uitvoering van de secundaire aspecten van het verpleegproces en ondersteunen de verpleegkundigen in het primaire proces.

Tweede uitgangspunt: bekwaamheid

Functiehouders zijn mensen die net als hun competenties steeds in ontwikkeling zijn. Een groeimodel is daarom noodzakelijk. Patricia Benner, een Amerikaans verpleegkundig wetenschapper, ontwikkelde hiervoor vanuit empirisch onderzoek een bruikbaar hulpmiddel, beter bekend als de cyclus van 'novice/intreder' tot 'expert'. Benner onderscheidt vijf mogelijke ontwikkelingsfasen bij elk verpleegkundig beroepsbeoefenaar.[6] Onderstaand schema reduceert die vijf fasen tot drie: de beginnende, de gevorderde en de professionele verpleegkundige. Elke verpleegkundige (ongeacht het opleidingsniveau) start op het niveau van een beginnende beroepsbeoefenaar om door te groeien naar een gevorderde verpleegkundige en mogelijk naar een professionele verpleegkundige. Het doorgroeien gebeurt deels op basis van een specifiek opleidingstraject, deels op basis van verworven competenties en deels op basis van ervaring. De ontplooiing tot diverse expert- en/of managementfuncties kan pas ten volle vorm krijgen wanneer de verpleegkundige het niveau van professionele verpleegkundige heeft bereikt.

Derde uitgangspunt: bevoegdheid

Op basis van de verwachte taken en competenties in een bepaalde werkomgeving of voor een bepaalde doelgroep moet het minimale instapprofiel voor elke verpleegkundige functie beschreven worden. Dat instapprofiel wordt bepaald door de aard en de omvang van de zorg, de complexiteit van de zorgvraag,

5. François Beckers en Carolien Nijhuis. 2005. *Functiedifferentiatie. Verpleging in beweging.* Utrecht: Lemma.
6. Patricia Benner. 1984. *From novice to expert – Excellence and Power in Clinical Nursing Practice.* Menlo Park: Addison-Wesley.

het takenpakket, de verdeling van de verantwoordelijkheden, de gewenste outcome en het vereiste transfervermogen van de verpleegkundige.

Het minimaal vereiste instapprofiel bestaat uit het opleidingsniveau en de daarbij horende competentieprofielen. De sociale partners (werkgevers- en werknemersorganisaties) van de socialprofitsector formuleerden in het kader van hun samenwerking met VIVO (Vlaams Instituut voor Vorming en Opleiding) een gemeenschappelijk voorstel. Dat bevat de kerncompetenties waarmee een verpleegkundige met succes de arbeidsmarkt kan betreden en een betekenisvolle bijdrage leveren in de zorgverlening. Die beschrijving is zeker niet exhaustief, maar heeft de verdienste concreet te zijn. Het voorstel is uitgewerkt ten behoeve van onder meer de VDAB als instrument voor het afstemmen van vraag en aanbod op de arbeidsmarkt.[7]

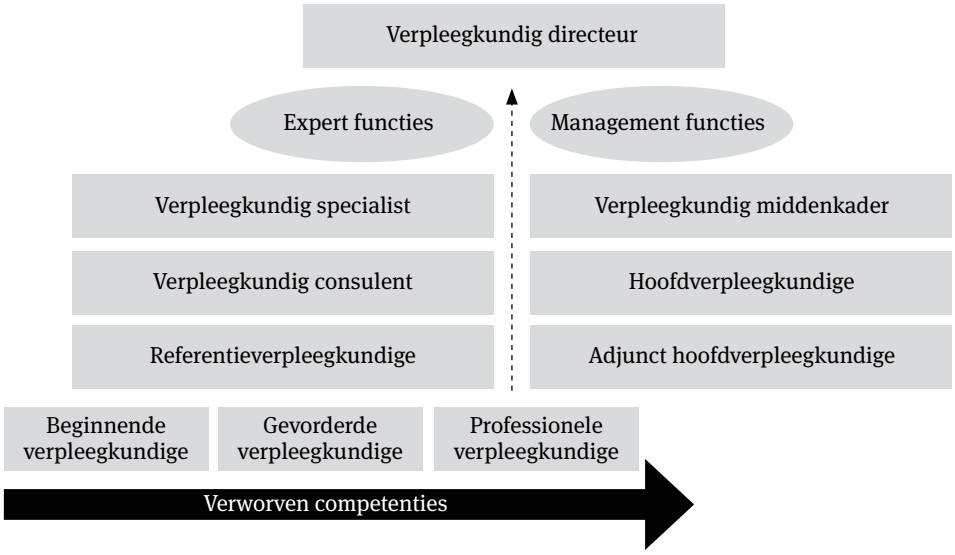
Een andere bruikbare beschrijving van het competentieprofiel vanuit het opleidingsniveau staat in de domeinspecifieke leerresultaten van de werkgroep verpleegkunde binnen de Vlhora (Vlaamse Hogescholenraad). Alle bacheloropleidingen verpleegkunde in Vlaanderen onderschrijven dat een bachelor verpleegkunde deze domeinspecifieke leerresultaten zal bereiken op het einde van zijn studies en zodoende ook bij het starten van de professionele loopbaan.[8] Tot slot en niet in het minst
maakte ook de Nationale Raad voor Verpleegkunde een beschrijving van het beroepsprofiel voor verpleegkundigen in zijn advies *Actieplan voor de verpleegkunde* (1998).[9]

Samengevat zijn er dus drie hoofdfunctiegroepen, met telkens een onderverdeling volgens bekwaamheid en bevoegdheid.

Verpleegkundige functies in de basiszorg
- Beginnende verpleegkundige
- Gevorderde verpleegkundige
- Professionele verpleegkundige

Verpleegkundige expertfuncties
- Referentieverpleegkundige
- Verpleegkundig consulent
- Verpleegkundig specialist

Verpleegkundige managementfuncties
- Hoofdverpleegkundige
- Verpleegkundig middenkader
- Verpleegkundig directeur



7. Voor een beschrijving van de kerncompetenties van elke verpleegkundige, zie bijlage 1.
8. Voor een beschrijving van de domeinspecifieke leerresultaten van de bachelor in de verpleegkunde, zie bijlage 2.
9 Advies Nationale Raad voor Verpleegkunde, 15-09-1998, zie: www.nvkvv.be, rubriek juridisch advies > adviezen > beroepsuitoefening.

2.4. Verpleegkundige functies in de basiszorg

Elke verpleegkundige start zijn carrière (of bij het betreden van een voor hem nieuw werkterrein) als beginnende verpleegkundige[10]. Vanuit die startpositie kan hij stapsgewijs evolueren naar een gevorderde verpleegkundige en vervolgens naar een professionele verpleegkundige. De overgrote meerderheid van de verpleegkundigen bevindt zich gedurende zijn professionele loopbaan binnen dit horizontale ontwikkelingskader. Voor de meeste verpleegkundigen blijft het verlenen van directe zorg aan de patiënt, bewoner of cliënt de kernopdracht waarin ze zich professioneel bekwamen, ook via permanente vorming.

Onderscheidende factoren tussen beginnende, gevorderde en professionele verpleegkundige

Beginnende verpleegkundige	Gevorderde verpleegkundige	Professionele verpleegkundige
– Hoofdkenmerk: leren, verwerven, groei. – Werkt onder toezicht van een professionele verpleegkundige. – Kan totaalzorg plannen, uitvoeren en evalueren voor een beperkt aantal patiënten met een courante problematiek, mits ondersteuning en input van een professionele verpleegkundige. – Kan die zorg organiseren mits instructie en ondersteuning van een professionele verpleegkundige. – Heeft beperkte kennis van de standaardprotocollen, procedures en zorg. Draagt als dusdanig niet bij tot het verzekeren van de continuïteit van zorg. – Is bij probleemsituaties aangewezen op de professionele verpleegkundige. – Zorgt voor informatie van de patiënt in directe voorbereiding van de te verlenen zorg. Is voor informatie en educatie van de patiënt aangewezen op de hulp van de professionele verpleegkundige. – Rapporteert uitgevoerde zorg, mits aanvulling en ondersteuning door een professionele verpleegkundige.	– Kan totaalzorg zelfstandig plannen, uitvoeren en evalueren voor patiënten met een courante problematiek (type patiënt voor de werkomgeving). – Kan die zorg goed en efficiënt organiseren. – Heeft basiskennis van standaardprotocollen, procedures en zorg en kan daardoor bijdragen aan het realiseren van de zorgcontinuïteit. – Handelt vanuit een basiskennis van de patiëntenproblematiek. – Handelt reactief als een patiënt afwijkt van het standaardtraject. – Kan gericht reageren bij standaardprobleemsituaties. Is voor meer complexe situaties en situaties die afwijken van de standaard aangewezen op de ondersteuning van een professionele verpleegkundige. – Zorgt voor informatie en educatie van de patiënt vanuit een basiskennis van de problematiek van de patiënt en binnen de contouren van de zorg op de verpleegeenheid. – Rapporteert uitgevoerde zorg, niet vanuit patiëntenproblematiek.	– Kan totaalzorg plannen, uitvoeren en evalueren voor alle types patiënten, ook voor patiënten met een meer complexe problematiek of een afwijkend ziektebeeld. – Kan zorg aanpassen i.f.v. specifieke noden van de patiënt of i.f.v. een specifieke/acute situatie. – Kan de organisatie van de zorg vlot aanpassen aan onvoorziene situaties en houdt bij de organisatie van zorg rekening met de totaliteit van de werkomgeving (voortgang van zorg bij collega-verpleegkundigen). – Stelt prioriteiten i.f.v. wijzigingen in de situatie van de patiënt of in de werkomgeving. – Heeft een doorgedreven kennis van de protocollen en procedures en kan bij de toepassing ervan vlot de transfer maken naar totaal nieuwe situaties. – Handelt vanuit een doorgedreven kennis van en inzicht in de patiënt en de patiëntenproblematiek. – Handelt proactief en voorkomt probleemsituaties. Kan daardoor vlot de transfer maken naar nieuwe situaties.

10. In de voorstellen van functiedifferentiatie van de Vlaamse Verpleegunie werd aanvankelijk de term 'intreder' gebruikt. In de publicatie van Benner wordt deze functie benoemd als 'novice'. Voor dit voorstel hebben we gekozen voor de meer neutrale beschrijvende termen 'beginnende, gevorderde en professionele verpleegkundige'.

Beginnende verpleegkundige	Gevorderde verpleegkundige	Professionele verpleegkundige
– Is ten behoeve van de inscholing aangewezen op: - directe feedback van de aansturende collega op basis van dagelijks functioneren - input van de directe leidinggevende.	– Volgt bijkomende opleiding nodig voor de eigen doelgroep en voor de eigen professionele ontwikkeling.	– Zorgt voor informatie en educatie van de patiënt vanuit inzicht in de problematiek van de patiënt en vanuit kennis van het totale patiëntenprogramma. – Zorgt voor probleemgerichte rapportering en verzekert hiermee zorgcontinuïteit. – Zorgt voor probleemgerichte rapportering aan de verantwoordelijk arts en draagt actief bij tot het multidisciplinair overleg. – Werkt met nieuwe collega's en kan gericht bijdragen aan hun inscholing. – Draagt bij tot de organisatie van de werkomgeving. Kan tijdelijk de eindverantwoordelijkheid van de werkomgeving op zich nemen, bv. als teamleidster of als eerste verantwoordelijke verpleegkundige bij afwezigheid van de adjunct of de hoofdverpleegkundige. – Volgt bijkomende opleiding in het kader van de doelgroep, de eigen professionele ontwikkeling en de ruimere beroepswereld van de verpleegkundige.

Het *Meerjarenplan voor het verhogen van de aantrekkelijkheid van het verpleegkundig beroep* van minister Onkelinx voorziet dat verpleegkundigen uit de directe zorgverlening ("aan het bed van de patiënt") een premie krijgen als ze beschikken over specialisaties die uitgewerkt zijn in een erkenning van een Bijzondere Beroepstitel (BBT) of een Bijzondere Beroepsbekwaamheid (BBK). Die premies voor een verworven BBT en BBK valoriseren niet alleen de beroepsbeoefening in gespecialiseerde diensten maar ook in basisdiensten (denk maar aan verpleegkundigen die werken op intensieve zorgen, spoedgevallen, geriatrie en geestelijke gezondheidszorg).[11] De premie wordt echter slechts daadwerkelijk toegekend als de verpleegkundige werkt in een dienst, functie of zorgprogramma waarvan de erkenningnormen voorzien dat de verpleegkundigen beschikken over de desbetreffende BBT of BBK. Het verkrijgen van een BBT of BBK is gekoppeld aan opleidingsvereisten en vastgelegd in diverse KB's. Verpleegkundigen die hun BBT of BBK onmiddellijk na hun basisopleiding behalen, starten hun beroepsloopbaan als beginnende verpleegkundige.

11. Voor een lijst van de diensten, functies en zorgprogramma's waarin de tot op heden erkende BBT en BBK vereist worden, zie bijlage 3.

U BEHAALDE EEN BBK IN GERIATRIE...?
JA, IK BEN EXPERT IN COMMUNICATIE MET OUDEREN!!
dudo

2.5. Verpleegkundige expertfuncties[12]

Referentieverpleegkundige

De referentieverpleegkundige werkt als verpleegkundige met een specifieke expertise in een bepaald verpleegkundig gerelateerd domein, een bepaalde patiëntengroep of een bepaald verpleegkundig zorgaspect. De referentieverpleegkundige neemt die rol op voor de verpleegkundige equipe waartoe hij behoort. Enkele voorbeelden: wondzorg, geriatrie, tilcoach, pijn, infuustherapie, psycho-educatie, incontinentie, stagementor. De rol als referentieverpleegkundige wordt gecombineerd met de opdracht als verpleegkundige. De referentieverpleegkundige heeft dus geen exclusieve functie.

Referentieverpleegkundigen moedigen collega's aan om op het referentiedomein meer patiëntgerichte en kwalitatief betere observaties te doen. Ze werken actief mee aan besluitvorming over en implementatie van protocollen, standaarden en klinische paden. Ze geven instructies en opleiding aan collega's. Ze beantwoorden vragen van collega's bij verpleegkundige problemen. Daarnaast functioneren ze als spilfiguur in de communicatie over het referentiedomein met zorgverstrekkers van andere disciplines op de afdeling of in het team. Ze onderhouden regelmatig contact met verpleegkundig consulenten, verpleegkundig specialisten of verpleegkundig middenkaders en zorgen voor informatie-uitwisseling met collega-verpleegkundigen. Ze verlenen advies en bijstand aan patiënten en familie voor eenvoudige zelfzorgproblemen door ziekte of behandeling. Tot slot organiseren ze adequate verpleegkundige zorg voor patiënten in het referentiedomein en assisteren ze bij specifieke technische diagnostische of therapeutische interventies.

Als er in een organisatie meerdere referentiepersonen zijn voor een bepaald zorgdomein, dan is het zinvol dat ze regelmatig onderling afstemmen, kwaliteitsverbeteringen aanbrengen... onder leiding van een verpleegkundig consulent, een verpleegkundig specialist of een verpleegkundig middenkader. Van een verpleegkundige kan worden verwacht dat hij de rol als referentieverpleegkundige opneemt wanneer het niveau van gevorderde verpleegkundige is bereikt. Voor complexe referentietaken moet de verpleegkundige het niveau van professionele verpleegkundige hebben. Ervaring en interesse in gespecialiseerde en permanente vorming in het specifieke aandachtsgebied zijn basisvoorwaarden om referentieverpleegkundige te worden.

Verpleegkundig consulent

De verpleegkundig consulent is een verpleegkundige die organisatiebreed en/of organisatieoverschrijdend werkt in de patiëntenzorg met een bijzondere expertise en met een actiegerichte focus op de patiënt. De concrete patiënt is het uitgangspunt van de activiteiten. De acties van de verpleegkundig consulent kunnen patiëntgeoriënteerd of collegageoriënteerd zijn, maar zijn meestal een combinatie van beide. Enkele voorbeelden: diabeteseducator, borstverpleegkundige, palliatief supportconsulent, psychiatrische of geriatrische liaison, agressiebeheersingsconsulent, valpreventieconsulent, hef- en tilconsulent.

De consulentfuncties kunnen worden gecombineerd met activiteiten als verpleegkundige, maar vereisen een voldoende ruime vrijstelling voor de expertiseopdracht. Een aantal opdrachten zijn gelijkaardig aan die van de referentieverpleegkundigen, maar liggen op het niveau van de organisatie of ruimer. Zo behoort de coördinatie van de werking van de referentieverpleegkundigen in een bepaald zorgdomein tot de mogelijke opdrachten van de verpleegkundig consulent.

Verpleegkundig consulenten hebben minimaal een bachelor in de verpleegkunde, aangevuld met een specifieke opleiding in hun expertisedomein. Bovendien hebben ze het niveau van professioneel verpleegkundige bereikt. Ze onderhouden hun kennis van het expertisedomein via studie, literatuuropvolging, permanente vorming, kennisnetwerken...

12. Zie ook *Advies m.b.t. de problematiek van verpleegkundigen in zorginstellingen*, NRZV, 11 juni 2009.

Verpleegkundig specialist

De verpleegkundig specialist werkt aan een voortdurende verbetering van de kwaliteit van de patiëntenzorg en aan de professionalisering en ontwikkeling van de verpleegkunde. De verpleegkundig specialist vertaalt wetenschappelijke bevindingen naar praktisch gebruik in het werkveld, voert praktijkwetenschappelijk onderzoek uit en zet kwaliteitsprojecten op. De verpleegkundig specialist werkt resultaatsgerichte verbeterprojecten uit zoals richtlijnen, protocollen, klinische zorgpaden, evidence-based guidelines. Hij wordt organisatiebreed en -overschrijdend ingezet, maar richt zich ook specifiek op een bepaalde verpleegkundige werkomgeving.

De specialisatie kan zich richten op[13]:

- een bepaalde **doelgroep** zoals longziekten, verslaafden, ouderen, psychosen en depressie, nefrologie, cardiologie, dementie, oncologie, urologie, oncologie
- een bepaalde **therapievorm** zoals intensieve verpleging of urgentieverpleging, revalidatie of rehabilitatieverpleegkunde, systeembenadering, cognitieve therapie, psychotherapie, gedragstherapie, palliatieve zorgen, preventieve gezondheidszorg
- een bepaald **domein** van de verpleegkunde zoals wondzorg, stomazorg, agressiebeheersing, ziekenhuishygiëne, patiëntveiligheid, suïcidepreventie, vroegdetectie psychosen.

De opdrachten van de verpleegkundig specialist zijn klinisch leidinggeven, kwaliteitsmanagement voor verpleegkundig (zorg)beleid, research, klinische expertise verwerven en doorgeven, doceren in het specifieke bekwaamheidsdomein...

Een verpleegkundig specialist heeft minimaal een master in de verpleegkunde met een bijkomende opleiding in zijn specialisatie. Hij heeft voldoende ervaring als professioneel verpleegkundige. De bijkomende opleiding is minimaal een postgraduaat, een Banaba- of een Manama-opleiding of een doctoraatsopleiding. Een vast onderdeel van de opdracht is permanente actualisatie van de kennis op basis van onderzoek. Hiervoor maakt de verpleegkundig specialist deel uit van kennisnetwerken en onderzoeksgroepen.

Onderscheidende kenmerken van de expertfuncties

Referentieverpleegkundige	Verpleegkundig consulent	Verpleegkundig specialist
– Werkt als verpleegkundige en werkt voor de referentie-opdracht als professionele verpleegkundige. – Heeft een specifieke vakbekwaamheid verworven op een bepaald verpleegkundig gerelateerd domein en is referentiepunt voor de collega's en andere disciplines. – Volgt gespecialiseerde vorming en permanente vorming in het referentiedomein.	– Is betrokken bij de patiëntenzorg, organisatiebreed of -overschrijdend. – Is een professionele verpleegkundige. – Heeft expertise in een specifiek klinisch domein. – Bachelorniveau met gespecialiseerde opleiding en permanente vorming in het domein, literatuuropvolging, kennisnetwerken. – Focus is patiëntgeoriënteerd of collegageoriënteerd. – Combinatie met een opdracht als verpleegkundige is mogelijk, maar met voldoende vrijstelling voor de opdracht als verpleegkundig consulent.	– Specialisatie is gericht op een bepaalde doelgroep, een bepaalde therapievorm of een verpleegkundig deeldomein. – Werkt organisatiebreed of organisatieoverschrijdend in patiëntenzorg aan voortdurende verbetering, professionalisering en ontwikkeling van de verpleegkunde. – Master in de verpleegkunde met bijkomende specialisatie-opleiding. Actualiseert permanent zijn kennis en kunde. – Behoudt link met basisverpleegkunde.

13. Ook hier geldt de opmerking dat er geen volledige concordantie is tussen de beschrijving BBT/BBK en de hier opgesomde domeinen, doelgroepen en therapievormen waarop de verpleegkundige specialist zich kan richten.

Referentieverpleegkundige	Verpleegkundig consulent	Verpleegkundig specialist
Onderstaande opdrachten hebben steeds betrekking op het referentiedomein. – Collega's aanmoedigen tot meer patiëntgerichte en kwaliteitsvolle observaties. – Concrete implementatie van protocollen, standaarden, klinische paden. – Instructies en opleiding van collega's. – Spilfiguur in de communicatie. – Advies en bijstand aan patiënt en familie. – Fungeert als brug tussen de eigen afdeling en het overkoepelende zorgbeleid. – Assisteren bij specifieke technische, diagnostische of therapeutische interventies.	Onderstaande opdrachten hebben betrekking op het expertisedomein. – Coördineert werking. – Staat in voor vorming. – Geeft advies bij materiaal- en apparatuurkeuze. – Volgt voor dit domein de ontwikkelingen. – Kan meewerken aan wetenschappelijk onderzoek. – Ontvangt zorgvragers en verstrekt zorg die tot het verpleegkundige domein behoort (advies, psycho-educatie...). – Geeft advies over de individuele patiëntenzorg aan individuele zorgverleners.	Onderstaande opdrachten hebben betrekking op het specialisatiedomein. – Werkt resultaatsgerichte verbeterprojecten uit zoals richtlijnen, protocollen, evidence-based guidelines, klinische zorgpaden. – Kent de evoluties in de geneeskunde en de verpleegkunde en maakt proactief een vertaling naar de verpleegkundige praktijk. – Geeft training en vorming. – Werkt multidisciplinair samen. – Doet aan ontwikkeling en onderzoek op een zelfstandige manier. – Zet kwaliteitsprojecten op. – Bereidt programma's voor patiënteneducatie voor en implementeert die. – Creëert continuïteit in het zorgtraject van patiënten door transmurale samenwerkingsverbanden te ontwikkelen en hierdoor de intramurale zorg te overstijgen. – Ondersteunt de ethische besluitvorming over de opdracht.

2.6. Verpleegkundige managementfuncties

Managementfuncties staan onder meer al beschreven in de uitvoeringsbesluiten van de wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinstellingen.[14] Die functiebeschrijvingen kunnen dienen als inspiratiebron voor het beschrijven van analoge managementfuncties in de ouderenzorg, de thuisverpleging en de geestelijke gezondheidszorg. De verpleegkundige kan alleen doorgroeien naar een hiërarchische functie na een aantal jaren ervaring als professionele verpleegkundige en een bijkomende opleiding voor managementvaardigheden. In de hierboven geciteerde uitvoeringsbesluiten wordt het minimaal vereiste instapprofiel beschreven via het minimaal vereiste opleidingsniveau. Daarnaast wordt het instapprofiel ook soms bepaald door een beschrijving van de vereiste verpleegkundige ervaring en leidinggevende competenties.

Hoofdverpleegkundige

De hoofdverpleegkundige vervult een leidinggevende rol binnen de verpleegkundige equipe waarbij vijf deelgebieden onderscheiden worden: patiëntenzorg, personeelsbeleid, middelenbeheer, opleiding en ontwikkeling, communicatie. Naast de minimaal vereiste managementopleiding dient de betrokken verpleegkundige in zijn beroepsloopbaan het niveau van professionele verpleegkundige bereikt te hebben. Een adjunct-hoofdverpleegkundige kan de hoofdverpleegkundige bijstaan en krijgt van hem een aantal opdrachten gedelegeerd. De adjunct-hoofdverpleegkundige werkt eveneens als profes-

14. KB's van 13 juli 2006, 14 december 2006 en 26 april 2007.

sionele verpleegkundige. Ook hiervoor is een managementopleiding vereist. De functie van adjunct-hoofdverpleegkundige is een doorgroeifunctie.

Verpleegkundig middenkader

De verpleegkundige is in deze functie verantwoordelijk voor de organisatie, de continuïteit en de kwaliteit van de verpleegkundige activiteit binnen een bepaald bevoegdheidsgebied. De verpleegkundige vervult hier een leidinggevende opdracht. Op het niveau van het bevoegdheidsgebied voert hij een beleid met betrekking tot de zorg, het personeel, middelen, opleiding en ontwikkeling, communicatie en overleg. Dat beleid moet stroken met het strategisch beleid van de organisatie. Voor deze functie is het instapprofiel een academisch opleidingsniveau met professionele verpleegkundige beroepsbeoefening. Ervaring als hoofdverpleegkundige is een meerwaarde voor deze functie.

Verpleegkundig directeur

De verpleegkundig directeur voert een managementfunctie uit. Hij verankert de bestuurlijke betrokkenheid van de verpleegkundigen in de globale zorgorganisatie en bevordert de onderlinge samenwerking in een interdisciplinaire context. Bij de verpleegkundige beroepsuitoefening is de verpleegkundig directeur verantwoordelijk voor het ontwikkelen van het beroep en het leveren van kwaliteitsvolle verpleegkundige zorg. Hiervoor overkoepelt en integreert de verpleegkundig directeur de managementfuncties en de klinische functies. Een uitgebreide functiebeschrijving is te vinden in het KB over de algemene erkenningsnormen van de ziekenhuizen, meer bepaald in de functiebeschrijving van het hoofd van het verpleegkundig departement. In de ouderenzorg en de thuiszorg kan deze functie naar analogie hiermee worden beschreven. Een academische opleiding bovenop een diploma van bachelor in de verpleegkunde is vereist, aangevuld met ervaring in een leidinggevende functie of in een expertfunctie. De verpleegkundig directeur beschikt over de nodige managementcompetenties en leiderschapsvaardigheden om deel te nemen aan het beleid van een gezondheidszorgorganisatie en om de verpleegkundige beroepsgroep te leiden. Dat vergt de nodige inzichten in de uitdagingen en ontwikkelingen in de verpleegkundige beroepsuitoefening.

2.7. De relatie tussen functieclassificatie en functiedifferentiatie

Functieclassificatie van IF-IC

Sinds 2002 werken de sociale partners van de federale gezondheidssectoren aan de opmaak van een analytische functieclassificatie. IF-IC, het Instituut voor Functieclassificatie, analyseerde en beschreef de afgelopen jaren systematisch alle functies in de zorgsector. Die functieclassificatie moet het fundament vormen voor de uitbouw van een geactualiseerd en meer objectief verloningsbeleid. De basisfilosofie van de functieclassificatie is immers dat gelijkwaardig werk leidt tot gelijk loon.

IF-IC analyseerde 205 functies aan de hand van zes criteria.[15] Die criteria vormen de toetssteen voor de objectieve vergelijking van de functies.

1. **Kennis en kunde**: de kennis die nodig is om een functie te kunnen uitoefenen. Die kennis kan verworven zijn door scholing en vorming, maar ook door ervaring. Het diploma op zich vormt geen criterium.
2. **Leidinggeven**: het coachen en aansturen van medewerkers in de organisatie naar het bereiken van vooropgestelde doeleinden. Leidinggeven gebeurt meestal vanuit een hiërarchische positie, maar kan ook vanuit een niet-hiërarchische rol.
3. **Communicatie**: wat zijn de vereiste vaardigheden om mondelinge, schriftelijke, interne of externe relaties met (groepen) mensen te onderhouden bij een normale uitoefening van de functie?
4. **Probleemoplossing**: wat is de moeilijkheidsgraad en de aard van problemen en situaties die de functiehouder moet oplossen?
5. **Verantwoordelijkheid**: welke beslissingsruimte heeft de functiehouder bij de uitvoering van zijn functie en vooral, wat is de mogelijke impact van de beslissingen?
6. **Omgevingsfactoren**: het geheel van factoren die een functie ongunstig of gevaarlijk maken, zowel materieel als fysisch en psychisch.

15. Voor het IF-IC functietapijt verpleegkundigen, zie bijlage 4.

KAN ER IEMAND MIJN KUSSEN EENS OPSCHUDDEN?
DE VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST IS NAAR DE EXPERTENGROEP, DE REFERENTIEVERPLEEGKUNDIGE NAAR DE VAKGROEP, DE HOOFDVERPLEGER NAAR DE DIENSTHOOFDENVERGADERING, DE BEGINNENDE VERPLEEGKUNDIGE NAAR DE VORMING EN DE PROFESSIONELE VERPLEEGKUNDIGE IS IN INTERVISIE MET DE GEVORDERDE VERPLEEGKUNDIGE...
'T ZAL VOOR MORGEN ZIJN!

Op basis van de score voor elk van deze criteria wordt de relatieve waarde van een functie bepaald. De ruggengraat van de classificatie is dus een wiskundig systeem. De optelsom van de scores voor elk criterium bepaalt immers de uiteindelijke functiewaarde. Daarom wordt vaak ook gesproken over **functiewaardering**. De gewogen functies worden nadien geclusterd in klassen, waaraan in een latere fase telkens een aparte loonschaal wordt gekoppeld. Functieclassificatie is geen wondermiddel, maar wel een belangrijk instrument om een doordacht loonbeleid te realiseren.

IF-IC heeft de functies beschreven en gewogen, en werkt momenteel aan de uitbouw van een nieuw loonhuis. De sociale partners nemen in overleg de uiteindelijke beslissingen over de barema's of lonen. Zorgnet Vlaanderen pleit ervoor dat binnen het nieuwe federaal sociaal akkoord 2011-2016 bijkomende middelen worden voorzien voor de financiering van de functiedifferentiatie, vooral om de eerste fase van de functieclassificatie in te voeren. De functieclassificatie laat toe om (ook financiële) waardering te geven aan zowel horizontale als verticale functiegroei en promotie. Op langere termijn moet het systeem voor Zorgnet Vlaanderen op een nuloperatie neerkomen ten aanzien van de huidige kost.[16]

Functiedifferentiatie getoetst aan de functieclassificatie van IF-IC[17]

Wanneer we de voorstellen voor functiedifferentiatie van de verpleegkundige beroepsuitoefening naast de classificatie van IF-IC leggen, vallen een aantal verschillen en gelijkenissen op. De meest gekende functies in de huidige gangbare organisatiemodellen zijn terug te vinden in de IF-IC classificatie.

- **Hiërarchische functies:** hoofdverpleegkundige, adjunct-hoofdverpleegkundige stafmedewerker, middenkader.
- **Basisverpleegkundige functies**: soms met differentiatie in functie van de opdracht die ze opnemen (intensieve, referentieverpleegkundige...).

Een aantal functies uit ons voorstel voor functiedifferentiatie zijn daarentegen niet of niet duidelijk terug te vinden in de huidige versie van de functieclassificatie van IF-IC. Dat is ook niet verwonderlijk: IF-IC beschrijft immers actueel opgenomen functies. Op het ogenblik dat nieuw voorgestelde functies of differentiaties op het terrein ingang vinden, bijvoorbeeld omdat de organisatie van de zorg wijzigt of omdat de overheid die functies specifiek oplegt en financiert, dan zullen deze functies via een actualisatie van de IF-IC classificatie moeten worden opgenomen.

De functie 'beginnende verpleegkundige'
Het gaat om een verpleegkundige die als beginnende beroepsbeoefenaar (van welk afstudeerniveau dan ook) zijn intrede doet in het beroep. Dat kan bijvoorbeeld als pas afgestudeerde of als verpleegkundige die voor het eerst in een specifieke zorgsector of in een specifieke context het beroep uitoefent. Dat is eveneens de uitgangssituatie voor een zogenaamde herintreder, een beroepsbeoefenaar die geruime tijd zijn beroepsactiviteit als verpleegkundige heeft onderbroken en nadien opnieuw wil starten. In de functieclassificatie van IF-IC moet hiervoor geen specifieke functie worden voorzien. Het betreft immers een tewerkstellingsfunctie die je kunt vergelijken met medewerkers in hun proef- of inwerkperiode.

De functie 'gevorderde verpleegkundige'
De IF-IC beschrijving van verpleegkundige kan wellicht ingezet worden voor het identificeren van de gevorderde verpleegkundige.

De functie 'professionele verpleegkundige'
De hierboven beschreven professionele verpleegkundige komt als dusdanig niet voor in de IF-IC functiebeschrijvingen. Dat vormt op zich geen probleem, aangezien IF-IC per definitie niet alle in de toekomst wenselijke functiedifferentiaties kan bevatten. De invoering in de werkorganisatie van deze functie kan er mettertijd toe leiden dat deze functie opgenomen wordt in de classificatie.

16. Zie de brochure van Zorgnet Vlaanderen, *Ruimte voor personeel* (2010).
17. Op de gemeenschappelijke vergadering van de commissie sociale verhoudingen en de commissie verpleegkundige en paramedische zorg van 6 januari 2010 werd door medewerkers van het Instituut voor Functieclassificatie (IF-IC) een toelichting gegeven bij het nieuwe functietapijt en de bijhorende functiebeschrijvingen. Op basis van die informatie werd in de bespreking een vergelijking gemaakt van de IF-IC functiebeschrijvingen met de hierboven beschreven voorstellen voor functiedifferentiatie.

De IF-IC functieclassificatie bevat daarentegen wel een beschrijving van 'de verpleegkundige eerste verantwoordelijke'. Die IF-IC fiche beschrijft de functie van een verpleegkundige die op de voorgrond treedt – als een professionele verpleegkundige – op momenten waarop de hoofdverpleegkundige en de adjunct afwezig zijn. Het zijn verpleegkundigen op wie, bij afwezigheid van de van de (adjunct-)hoofdverpleegkundige, een beroep wordt gedaan als 'laatste man/vrouw'. Ze beschikken inderdaad over de competenties om de eindverantwoordelijkheid op te nemen voor de directe zorg voor concrete patiënten. Het zijn ook die verpleegkundigen die in afwezigheid van de hoofd- of adjunct-hoofdverpleegkundige aangesproken worden als teamverantwoordelijke. De verpleegkundige eerste verantwoordelijke is dan ook een verpleegkundige die zelfstandig patiënten met een complexe problematiek of afwijkend ziektebeeld kan verzorgen, mede door een doorgedreven kennis van protocollen en procedures. De verpleegkundige eerste verantwoordelijke kan de zorg aanpassen en andere prioriteiten stellen in functie van specifieke noden van de patiënt of in functie van een specifieke of acute situatie.

De competenties die IF-IC aan deze functie vastknoopt stemmen gedeeltelijk overeen met de competenties en bekwaamheden die in ons voorstel van functiedifferentiatie terug te vinden zijn bij de beschrijving van de professionele verpleegkundige. Het is dan ook denkbaar dat op termijn een vergelijkbare beschrijving wordt opgemaakt in IF-IC, die toelaat om het onderscheid in functioneren te beschrijven tussen de gevorderde verpleegkundige en de professionele verpleegkundige, zoals geformuleerd in ons voorstel van functiedifferentiatie.

De functie 'referentieverpleegkundige'
We stellen voor om de in IF-IC beschreven functie van referentieverpleegkundige op de dienst te koppelen aan de door ons voorgestelde functie van referentieverpleegkundige.

De functie 'verpleegkundig consulent'
De IF-IC functie 'referentieverpleegkundige, dienstoverstijgend' kan volgens ons zonder probleem gekoppeld worden aan de functiebeschrijving van verpleegkundig consulent.

De functie 'verpleegkundig specialist'
We stellen voor om de functie van verpleegkundig specialist uit het voorstel tot functiedifferentiatie niet te koppelen aan de IF-IC functie van stafmedewerker. Hoewel de inhoudelijke beschrijving wat gelijkenissen lijkt te tonen, gaat het bij de IF-IC functie van stafmedewerker toch eerder om een functie die uitgeoefend wordt buiten het verpleegteam dat belast is met de directe zorg. De functie is volgens ons dan ook meer gericht op de organisatie van de zorg dan op de inhoud van de zorg.
Ook de beschrijving van de IF-IC functie van ziekenhuishygiënist is minder geschikt als aanknopingspunt voor de functie van verpleegkundig specialist, omdat die qua aandachtsgebied te specifiek op één thema gericht is.
De IF-IC functie van therapeutisch coördinator sluit het best aan op onze beschrijving van verpleegkundig specialist. Deze IF-IC functie komt nu alleen voor in de functiebeschrijvingen van de geestelijke gezondheidszorg en is niet specifiek gericht op een verpleegkundige beroepsbeoefening. Anderzijds gaat het wel om een functiebeschrijving die inhoudelijk in grote mate de bekwaamheden en competenties bevat die ook vereist zijn voor het vervullen van de functie van verpleegkundig specialist.
Therapeutisch coördinator is bij IF-IC een functie die beschreven is vanuit de realiteit van de organisatie van de zorgverlening in de psychiatrische ziekenhuisdiensten. Vastgesteld wordt dat ook in algemene ziekenhuizen (meestal in universitaire of grote voorzieningen) sommige verpleegkundigen de opdracht krijgen de verpleegkunde te professionaliseren en te ontwikkelen. Zij werken resultaatsgerichte verbeterprojecten uit zoals richtlijnen, protocollen, klinische zorgpaden, evidence-based guidelines.

Kenmerkend in ons voorstel van functiedifferentiatie is dat de verpleegkundig specialist verbonden blijft met de basiszorg en rechtstreeks zijn collega's in de zorg ondersteunt. Daarom stellen wij voor dat voor het beschrijven van een nieuwe te ontwikkelen IF-IC functiefiche 'Verpleegkundig specialist' gebruik wordt gemaakt van een beschrijving zoals in de IF-IC-functie van therapeutisch coördinator.

Hiërarchische functies
Bij de hiërarchische functies stellen zich geen koppelingsproblemen. Alle in de functiedifferentiatie beschreven functies zijn immers ook terug te vinden in de IF-IC functieclassificatie.

3
Tot slot: oproep tot debat en overleg. Concrete voorstellen tot realisatie van de voorstellen voor functiedifferentiatie en functieclassificatie

Met deze publicatie hoopt Zorgnet Vlaanderen in nauw overleg met de Vlaamse Verpleegunie het debat op gang te brengen over de noodzaak om de uitdagingen in de zorgberoepen, en in het bijzonder in de verpleegkundige beroepsbeoefening, niet langer vanuit een overwegend kwantitatief perspectief te benaderen ('schaarste') maar ook vanuit het perspectief van de kwaliteit, de effectiviteit van de geboden zorg en de efficiëntie van de werkorganisatie.

In deze brochure formuleerden we een hele reeks voorstellen voor functiedifferentiatie en functieclassificatie van de verpleegkundige beroepsuitoefening. We zijn ervan overtuigd dat door de implementatie van deze voorstellen met de actueel beschikbare mensen en middelen belangrijke efficiëntie- en kwaliteitswinsten kunnen worden behaald. Overigens moet de toepassing van deze voorstellen ons in de toekomst in staat stellen om een gepast antwoord te vinden op een groeiende vraag naar zorg (en in het bijzonder naar kwaliteit van zorg) en de beperkt beschikbare mensen en middelen.

Om hieraan concreet vorm en inhoud te geven wil Zorgnet Vlaanderen de volgende vier voorstellen op de discussietafel of onderhandelingstafel leggen van overheden, sociale partners, beroepsorganisaties en van iedereen die zich betrokken voelt bij dit onderwerp.

- De universitaire centra, in het bijzonder de onderzoekscentra die destijds inhoud en vorm gaven aan het inmiddels algemeen verspreide model van integrerende verpleegkunde, moeten de opdracht krijgen om in nauw overleg met de verpleegkundige beroepsorganisaties en de verenigingen van verzorgingsinstellingen **een geactualiseerd organisatiemodel uit te werken voor de realisatie van de uitgangsprincipes van integrerende verpleegkunde**. Daarbij moet rekening gehouden worden met de gewijzigde zorgsituaties en zorgopdrachten in de residentiële zorg, de thuiszorg, de acute zorg en de langdurige zorg. De hier geformuleerde voorstellen van functiedifferentiatie kunnen richtinggevend zijn voor het creatief herdenken van de huidige werkorganisatie en de manier waarop verpleegkundigen en ander zorgpersoneel worden ingezet.
- Ondertussen kan nu al werk gemaakt worden van **het versterken van de logistieke ondersteuning van verpleegkundigen en verzorgenden in hun opdrachten voor de directe patiëntenzorg.** Concreet pleiten we ervoor dat binnen elke zorgequipe de logistieke taken zo veel mogelijk worden geoptimaliseerd door een hogere inzet van innovatieve technische hulpmiddelen, informatica en domotica... Daarom vragen we aan de Vlaamse regering om bij de door haar genomen beleidsinitiatieven (zoals beschreven in Vlaanderen in Actie, Flanders' Care en de projecten voor innovatie) expliciet werk te maken van het uitwerken, het opzetten en het verspreiden van de resultaten van een nieuwe, innovatieve benadering van de logistieke ondersteuning van de zorgprocessen.
- Willen we de effectiviteit en de kwaliteit van de verpleegkundige zorgverlening nu en in de toekomst op een hoger niveau tillen, dan stellen we voor dat in de komende sociale akkoorden niet alleen aandacht gaat naar maatregelen die de werklast van het verpleegkundig en verzorgend personeel beheersen (door bijvoorbeeld te voorzien in een hogere omkadering in de nachtdiensten). Zorgnet Vlaanderen is ervan overtuigd dat belangrijke efficiëntie- en kwaliteitswinsten kunnen volgen uit **het invoeren van verpleegkundige expertfuncties in alle zorgsectoren**. Naar analogie met wat sinds 1987 in de ziekenhuizen is voorzien (de uitbouw van het hiërarchisch kader in de verpleegkunde, hoofdverpleegkundige/verpleegkundig middenkader/verpleegkundig directeur), is nu de tijd gekomen om in te zetten op de uitbouw van expertfuncties die een directe bijdrage kunnen leveren aan de selectiviteit, de opportuniteit en de kwaliteit van het verpleegkundig handelen. Concreet stelt Zorgnet Vlaanderen voor **om per 30 VTE zorgpersoneel** (verpleegkundigen en verzorgenden/zorgkundigen) **te voorzien in de financiering van ½ VTE voor de functie van verpleegkundig specialist.** Door de financiering van deze verpleegkundige expertfunctie kunnen verpleegkundigen die vandaag een master in de verpleegkunde hebben, een nuttige bijdrage leveren aan het verbeteren van de inhoud van de directe patiëntenzorg (en niet zoals nu hun heil zoeken buiten de directe zorg, in de farmaceutische industrie, in de bedrijfswereld, in hiërarchische functies...).
- Tot slot roept Zorgnet Vlaanderen de sociale partners, vertegenwoordigd in IF-IC, op om zo snel mogelijk de geformuleerde voorstellen van functiedifferentiatie te integreren in de functieclassificatie, als basis van het arbeid- en loonsvoorwaardenbeleid. Concreet stelt Zorgnet Vlaanderen dat voor inhoudelijk identieke functies de **IF-IC functies** en de in deze brochure beschreven functies een zelfde betiteling krijgen. Bovendien moeten **nieuwe IF-IC functies aangemaakt worden** voor de nieuwe functies die in deze brochure worden voorgesteld en inhoudelijk beschreven. Concreet gaat het over de aanmaak van een IF-IC functie **voor de professionele verpleegkundige en de verpleegkundig specialist.**

Met deze brochure wil Zorgnet Vlaanderen het debat over functiedifferentiatie en functieclassificatie op gang brengen en stofferen met concrete voorstellen. We hopen dan ook van velen reacties te krijgen en nog meer initiatieven geformuleerd te zien die de realisatie van onze voorstellen beogen.[18]

18. Wie bij het lezen van deze brochure opmerkingen en voorstellen heeft, kan contact opnemen met Jef Van Holsbeke (jvh@zorgnetvlaanderen.be).

Bijlage 1
Verpleegkundige kerncompetenties VIVO

Oplijsting verpleegkundige kerncompetenties werkgroep verpleegkunde – werkdocument

Competentie	Omschrijving
1. De verpleegkundige als persoon	
Empathie, verantwoordelijkheidszin, kritische ingesteldheid, aanpassingsvermogen, stressbestendigheid en assertiviteit aanwenden in de verpleegkundige context	**EMPATHIE:** Bewust zijn van anderen (collega's en cliëntsysteem) in eigen omgeving en rekening houden met hun referentiekader, gevoelens, behoeften en wensen. **VERANTWOORDELIJKHEIDSZIN:** Actief en autonoom de nodige acties ondernemen om de opdrachten gebonden aan het beroep en omgang met anderen naar waarde te volbrengen, kennen van de eigen grenzen. **KRITISCHE INGESTELDHEID:** Voortdurende kritische reflectie op eigen en andermans handelen/eigen en andermans positie. **AANPASSINGSVERMOGEN EN STRESSBESTENDIGHEID:** Efficiënt blijven functioneren vóór, tijdens en na nieuwe/moeilijke situaties, onder sterke druk, bij tegenslagen/fouten of kritiek. **ASSERTIVITEIT:** Respect vragen voor eigen arbeid en bewuste keuzes maken in functie van het persoonlijke evenwicht.
	ZELFSTANDIG EN AUTONOOM WERKEN: Zelfstandig denken, oordelen en handelen, ook in nieuwe of onbekende situaties en/of bij weerstand.
	De verpleegkundige kan omgaan met feedback, waardering en kritiek. Ze kan hierin haar eigen mening geven en opkomen voor haar eigen positie.
Een verpleegkundig professionele relatie aangaan met het cliëntsysteem en het interdisciplinaire team	Uitwisselen, met wederzijds respect, teneinde een vertrouwens- en professionele relatie aan te gaan met individuen, cliëntsysteem, sociale groepen (de cliënten met communicatieve beperkingen inbegrepen) en met collega's en andere disciplines/organisaties.
	Met het cliëntsysteem een functionele (samenwerkings-) relatie met effectieve communicatie aangaan.
	De verpleegkundige bouwt een professionele relatie op met het cliëntsysteem uitgaand van de integrale mens.
	De verpleegkundige kan ideeën en meningen aan anderen duidelijk maken, gebruikmakend van duidelijke verbale en non-verbale taal. Ze kan taal en terminologie aanpassen aan anderen. Ze wil/kan een boodschap/informatie juist ontvangen en vertalen in een reactie. Ze vraagt door en gaat in op reacties.
	De verpleegkundige kan informatie geven die is afgestemd op het cliëntsysteem, het cliëntsysteem actief betrekken bij de zorg en de relaties met derden ondersteunen.
Ethisch en juridisch verantwoord verpleegkundig handelen	Inzicht hebben in eigen grenzen, waarden en normen; respect hebben voor de persoonlijkheid, waarden en normen van anderen; handelen op een deskundige, menswaardige en wettelijk verantwoorde wijze in functie van het welzijn van het cliëntsysteem.
	De verpleegkundige is zich bewust van eigen waarden en normen en hoe die het professioneel handelen als verpleegkundige beïnvloeden.
	De verpleegkundige gaat bewust om met sociale en ethische normen. Ze handelt hier consistent naar en toont dat ze integer is.
	De verpleegkundige kan handelen binnen wettelijke kaders.
Een gezond evenwicht realiseren tussen de professionele en andere rollen	Op evenwichtige manier omgaan met mensen in de zorg.

Competentie	Omschrijving
2. De verpleegkundige als klinisch beoordelaar en zorgverlener	
Verantwoorde zorg op maat verlenen (overkoepelende competentie)	De verpleegkundige beschikt over deze competentie als ze vanuit een holistisch mensbeeld en op basis van wetenschappelijke kennis en klinische expertise zorg verleent, aangepast aan de specifieke zorgbehoeften van het cliëntsysteem.
	Verpleegkundige zorg verlenen conform de wet op de verpleegkunde, aangepast aan de specifieke zorgbehoeften/gezondheidsproblemen en de belevingswereld van het cliëntsysteem, op basis van wetenschappelijke kennis, klinisch inzicht, expertise en systematiek.
	Evaluatie van de gezondheidstoestand (holistische opvatting) van de opgevangen persoon of groep en verstrekking van de directe zorg om te voldoen aan de problemen die bij een voorafgaande fase van diagnostische analyse tot uiting zijn gekomen.
	De verpleegkundige verleent op systematische en methodische wijze, cliëntgerichte en -gestuurde verpleegkundige zorg op maat, conform de wet op de verpleegkunde met gebruik van klinische expertise en met verantwoordelijkheidszin.
* Evidence Based Nursing	De verpleegkundige beheerst de theoretische achtergrond voor het uitvoeren van de functie op basis van relevante algemene literatuur, vakliteratuur, ervaringen en ontwikkelingen.
* Relevante informatie verzamelen over het cliëntsysteem	De verpleegkundige kan relevante verpleegkundige informatie verzamelen, selecteren, interpreteren en controleren.
* Verpleegproblemen en behoeften identificeren en onderscheiden	De verpleegkundige kan de zorgvraag inschatten en stelt de correcte verpleegkundige diagnoses.
* Signaleren	De verpleegkundige kan gezondheidsbedreigende factoren signaleren en hierop adequaat reageren.
* Doelstellingen bepalen en een verpleegkundig zorgplan opmaken, afgestemd op het cliënt- en zorgsysteem	De verpleegkundige kan een geïndividualiseerd verpleeg-/zorgplan opmaken en bijsturen in overleg met het cliëntsysteem en andere disciplines.
* Verpleegkundige handelingen verantwoord uitvoeren	Totaalzorg verlenen met integratie van de fysieke, psychische, emotionele en sociale aspecten. Veilig en menswaardig behandelingen en verpleegtechnische handelingen (basiszorg en door de arts toevertrouwde handelingen) uitvoeren.
* De resultaten van de zorgverlening evalueren en bijsturen	In samenspraak de verpleegkundige zorg evalueren en zo nodig de doelstellingen, het verpleeg-/zorgplan en/of de werkwijze aanpassen.
Preventie	De verpleegkundige ontwerpt samen met het clientsysteem een stappenplan en begeleidt bij de uitvoering ervan. Ze verstrekt informatie op maat in verschillende contexten en bevordert de gezondheid, de autonomie en de zelfredzaamheid van het cliëntsysteem.
	De verpleegkundige neemt gepaste structurele en faciliterende maatregelen om gezondheidsbevorderend gedrag bij het cliëntsysteem te stimuleren, ze treedt preventief op ten aanzien van het ontstaan van ziekten, psychisch disfunctioneren en handicaps (primaire preventie). Ze observeert, detecteert en signaleert vroegtijdig specifieke kenmerken van risicopopulaties, ze treedt preventief op ten aanzien van het verergeren van ziekten, psychisch disfunctioneren en handicaps (secundaire preventie). De verpleegkundige verduidelijkt gezondheidsrisico's en informatie op effectieve manier, met aangepaste (hulp)middelen aan het cliëntsysteem (tertiaire preventie).

Competentie	Omschrijving
	De verpleegkundige kan specifieke kenmerken van risicopopulaties, symptomen van en reacties op ziekte of stoornis signaleren en interpreteren. Op basis hiervan kan ze primaire, secundaire en tertiaire preventie toepassen. Dit kan variëren van signaleren tot initiëren en coördineren.
Rapporteren en registreren	Accuraat rapporteren, registreren en documenteren over zowel de zorginhoud, het zorgproces als de zorgrelatie met alle betrokkenen in die zorgrelatie en gebruikmakend van de gepaste technologieën. Dit met het oog op het vastleggen van de verpleegkundige handeling in functie van het wettelijk perspectief.
3. De verpleegkundige als organisator en coördinator	
De zorg organiseren en coördineren	De verpleegkundige organiseert en coördineert (programmeren, beheren, uitvoeren en evalueren) intercollegiaal de zorg voor de individuele cliënt en een cliëntengroep en heeft oog voor de continuïteit van het gezondheidsbevorderingsproces. Hierbij stemt ze de intra-, trans- en extramurale zorgactiviteiten doeltreffend en efficiënt op elkaar af, rekening houdend met de zorgbehoeften van het cliëntsysteem, de samenwerking tussen de disciplines en de diensten, de beschikbare tijd en middelen, met bijzondere aandacht voor informatiedoorstroming.
Plannen en organiseren	De verpleegkundige kan bij het verwerken van informatie en bij het aanpakken van problemen structuur in tijd en ruimte aanbrengen en prioriteiten stellen. Ze kan acties en werkzaamheden doelgericht voorbereiden en coördineren.
Oplossingsgericht werken/initiatief nemen	De verpleegkundige doet voorstellen en/of onderneemt acties uit eigen beweging om problemen op te lossen en om bestaande situaties te verbeteren en te optimaliseren.
4. De verpleegkundige als professional	
Participeren aan wetenschappelijk onderzoek	Directe en praktische medewerking aan het uitvoeren van activiteiten van klinisch en/of theoretisch onderzoek.
Innoveren en verbeteren van de beroepspraktijk	De verpleegkundige is in staat vakliteratuur te verwerken en relevante informatie hieruit te benutten om de kwaliteit van de zorg te optimaliseren.
Bevorderen van de kwaliteit van verpleegkundige zorg	De verpleegkundige kan een bijdrage leveren aan en voorwaarden scheppen om de kwaliteit van de zorg te verbeteren (inclusief patiëntveiligheid). Dit kan uiteenlopen van het uitvoeren van de zorg volgens (nieuwe) werkwijzen en (standaard)procedures tot het ontwikkelen van werkwijzen, (standaard)procedures en criteria.
Zich professioneel ontwikkelen	De verpleegkundige is bereid zich voortdurend bij te scholen, zich professioneel te ontwikkelen en is in staat het eigen verpleegkundig handelen kritisch te analyseren en aan te passen aan vernieuwde inzichten.
5. De verpleegkundige als lid van het team	
Professionele relaties opbouwen en samenwerken	Een actieve bijdrage leveren aan het gezamenlijke doel van het team, constructief bijdragen aan teamvergaderingen, besluiten toepassen en conflicten constructief helpen oplossen.
	De verpleegkundige bouwt professionele relaties op, met verschillende teamleden, en werkt met hen samen met het oog op het realiseren van eigen en gemeenschappelijke zorgdoelstellingen.
Delegeren en superviseren	De verpleegkundige is in staat om taken te delegeren naar zorgkundigen en de gedelegeerde taken van de zorgkundige te superviseren.
Kennis overdragen	De verpleegkundige kan (nieuwe) collega's, studenten opleiden en begeleiden. Dit kan variëren van het inwerken en toelichting geven tot het vervullen van een adviesfunctie en coachen in alle fasen van het verpleegproces.
Organisatorisch handelen	De verpleegkundige heeft een positief kritische ingesteldheid tegenover zowel de visie van de professie als deze van de organisatie.
Bijdragen aan het beheer van de organisatie	De verpleegkundige kan op effectieve en efficiënte wijze omgaan met materiële, financiële en personele middelen van de organisatie.

Competentie	Omschrijving
6. De verpleegkundige als lid van de samenleving	
Open staan voor diversiteit in de samenleving	De verpleegkundige benadert zowel collega-gezondheidswerkers als de cliënt en zijn omgeving vanuit een fundamenteel respect voor ieders persoonlijke, sociale, culturele, etnische en religieuze eigenheid.
Positief bijdragen tot de profilering van het beroep	De verpleegkundige is zich bewust van de rol die ze kan spelen in de maatschappelijke beeldvorming over de verpleegkundige en draagt bij tot een positieve beeldvorming over de verpleegkunde.
Open staan voor economisch, sociaal en ethisch beleid binnen de gezondheidszorg	De verpleegkundige is zich bewust van de gevolgen van het verpleegkundig handelen op economisch, sociaal en ethisch vlak en levert van daaruit een bewuste bijdrage in cliëntenbesprekingen en discussies.

In het document gebruiken we de term cliëntsysteem als algemene term voor cliënt/patiënt/(individuele)zorgvrager

Bronnen: ontwerp competentieprofiel werkgroep verpleegkunde – werkdocument

Evaluatie en erkenning van elders en eerder verworven competenties:

1 **Elementen voor een assessmentinstrument**
Andre Vyt, 2005

2 **Competentieprofiel bachelor in de verpleegkunde**
associatie K.U.Leuven, 2007

3 **Actieplan voor de verpleegkunde**
Nationale Raad voor Verpleegkunde, 1998
4 dimensies van de verpleegkundige functie

4 **Competentieprofiel bachelor in de verpleegkunde**
HUBrussel

5 **Dossier HBO Verpleegkunde**
Pedagogische werkgroep verpleegkunde VVKSO, 2010
overzicht van de kerncompetenties van de beginnend gediplomeerd verpleegkundige

6 **Eindrapport Vlaams Bolognaproject – competentiewerking van en in de Vlaamse opleidingen verpleegkunde**
Lucien Bollaert, 2008
Vlaamse eindcompetenties PBA in de verpleegkunde

7 **Functieclassificaties verpleegkundige thuisverpleging, residentiële ouderenzorg, psychiatrie en ziekenhuis**
IF-IC, 2009
op niveau van activiteit gelinkt aan de competenties

8 **Nursing Care Continuum Framework and Competencies**
The scope of practice, standards and competencies of the advanced practice nurse
International council of nurses, 2008

9 **Overzicht competenties opleiding bachelor in de verpleegkunde**
Erasmus Hogeschool Brussel, 2009
bron: Paul Aart e.a. Met het oog op de toekomst (2001)
E. Lijstra: Beroepsprofiel van de verpleegkundigen (2000)
competenties opgenomen onder de omschrijvingen

10 **Smartkit voor verpleegkundigen – Petra Verluyten, Maria Deneire, Toon Quaghebeur en Lon Holtzer**
Standaard Uitgeverij, 2009

Bijlage 2
Beschrijving van de domeinspecifieke leerresultaten van de bachelor in de verpleegkunde (Vlhora)

Domeinspecifieke leerresultaten van de opleiding:

PBA Verpleegkunde

! *Elk **leerresultaat** is actief geformuleerd a.d.h.v. een **actief werkwoord**.*

! *Soms volstaat een actief werkwoord niet om het competentieniveau aan te duiden. In dat geval is het zeker nodig om volgende modaliteiten te verwoorden: de **context**types waarin competent gehandeld moet worden, de mate van **autonomie** en **verantwoordelijkheid** die de afgestudeerde moet demonstreren.*

! *Het domeinspecifieke leerresultatenkader omvat in elk geval de kritische beroeps- of disciplinecompetenties.*

! *De volgorde zegt niets over het relatieve belang van de leerresultaten.*

! *Kennis, inzicht, vaardigheden, attitudes worden bij voorkeur niet apart maar wel geïntegreerd beschreven.*

Voorafgaandelijke visietekst:

De domeinspecifieke leerresultaten vormen één geheel. De professionele uitoefening van het beroep vereist de integratie van al deze verschillende leerresultaten. De eerste drie leerresultaten vormen de kern van de activiteiten van de verpleegkundige. Maar de kwaliteit en de professionaliteit van de beroepsuitoefening hangen af van de integratie van de elf andere leerresultaten.
De eerste drie leerresultaten bevatten een bijzonder uitgebreide inhoud van verpleegkundige wetenschappen, biomedische en humane wetenschappen. Ze vormen de kern van het beroep. De professionele zorg op maat kan maar gerealiseerd worden dankzij wetenschappelijke fundering, ethische bewogenheid, verpleegkundige visie op zorg, interprofessioneel efficiënte communicatie en samenwerking, adequate organisatie en coördinatie van de intra-, trans- en extramurale zorg. Continue reflectie, kritische ingesteldheid, bijsturing en persoonlijke professionalisering waarborgen de kwaliteit van zorg binnen de snel evoluerende gezondheidszorg. Uitgaande van deze integratieve en holistische visie op verpleegkunde wordt in de leerresultaten steeds de term zorgvrager gebruikt. Dit beduidt de zorgvrager en zijn omgeving, dus het volledige cliëntsysteem.

Leerresultaten:

1. De PBA VPL bouwt autonoom, ook in niet-vertrouwde, complexe zorgsituaties, een professionele relatie op met de zorgvrager die gericht is op het somatisch, sociaal, psychisch en existentieel welbevinden van de zorgvrager. De professionele relatie uit zich o.a. door de zorgvrager te ondersteunen bij keuzes in verband met gezondheid, autonomie en levenskwaliteit, hem te begeleiden en deskundig door te verwijzen.
2. De PBA VPL verleent evidence-based cliëntgerichte en –gestuurde verpleegkundige zorg op maat op een systematische en methodische wijze, ook in complexe en gespecialiseerde zorgsituaties, conform de algemene en beroepsgerelateerde wetgeving met gebruik van klinische expertise, met verantwoordelijkheidszin en een ruime mate van initiatief.
3. De PBA VPL neemt gerichte initiatieven inzake preventie en past deze op alle niveaus adequaat toe. Hij organiseert gezondheidspromotie en patiënteneducatie. Hij begeleidt veranderingsprocessen bij de zorgvrager.

4 De PBA VPL is zich bewust van de waarden en normen van zichzelf en de zorgvrager en hoe die het professioneel handelen als verpleegkundige beïnvloeden. Hij handelt op een ethisch verantwoorde wijze en vervult hierbij een voorbeeldfunctie voor anderen.

5 De PBA VPL draagt actief bij tot de profilering van het beroep, heeft een brede kijk op het maatschappelijk gebeuren en staat kritisch t.o.v. een economisch, sociaal en ethisch beleid.

6 De PBA VPL staat open voor diversiteit in de samenleving en geeft een adequaat antwoord op de effecten van een multiculturele omgeving binnen zijn professioneel handelen.

7 De PBA VPL ontwikkelt een visie op verpleegkunde op basis van theoretische kaders en opgedane ervaringen, handelt in de eigen organisatie op basis van een kritische ingesteldheid tegenover zowel de visie op verpleegkunde als tegenover deze van de organisatie waarvoor hij zich inzet.

8 De PBA VPL bouwt intra- en interprofessionele relaties op en werkt efficiënt samen in het kader van gemeenschappelijke zorgdoelstellingen.

9 De PBA VPL communiceert op een deskundige en gestructureerde wijze zowel mondeling als schriftelijk over de zorgrelatie, de zorginhoud en het zorgproces met alle betrokkenen.

10 De PBA VPL organiseert en coördineert intra-, trans- en extramuraal de zorg voor de zorgvrager. Dit omvat het stellen van prioriteiten, regisseren, beheren, realiseren, evalueren en bijsturen van en binnen het zorgproces.

11 De PBA VPL bewaakt en bevordert de kwaliteit van de individuele en globale zorgverlening volgens de criteria van integrale kwaliteitszorg binnen de eigen organisatie.

12 De PBA VPL coacht en geeft leiding aan medewerkers in een gestructureerd team.

13 De PBA VPL zoekt op een gerichte en methodische manier vak- en wetenschappelijke literatuur op, beoordeelt de relevantie en bruikbaarheid ervan, integreert de nieuwe inzichten in de beroepsuitoefening en -ontwikkeling en participeert met inzicht aan praktijkgericht wetenschappelijk onderzoek.

14 De PBA VPL reflecteert continu op het eigen verpleegkundig handelen, analyseert zijn leerbehoeften en vertaalt deze autonoom in initiatieven tot professionalisering in functie van de uitoefening en ontwikkeling van het verpleegkundig beroep.

Bijlage 3
Bijzondere Beroepstitels (BBT) en Bijzondere Beroepsbekwaamheden (BBK)

Bijzondere Beroepstitel Geriatrie en Bijzondere Beroepsbekwaamheid Geriatrie

1. **KB 23 oktober 1964 Normen ziekenhuizen.**
   Bijlage Kenletter Sp (IIIbis. Psychogeriatrie)
   7. Hoofverpleegkundige en verpleegkundigen BBT Geriatrie

2. **KB 29 januari 2007 Zorgprogramma geriatrie**
   Artikel 10. Hoofdverpleegkundige BBT Geriatrie
   Artikel 19, § 1.Refentieverpleegkundige geriatrie BBT en BBB Geriatrie (ook in opleiding)
   In alle verpleegeenheden (behalve E, NIC, K en M) functie eerste opvang spoed, functie gespecialiseerde spoed, functie IZ, functie chirurgische daghospitalisatie.

Bijzondere Beroepstitel Intensieve Zorgen en Spoedgevallen

1. **KB 27 april 1998 Functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg**
   Artikel 11, § 1. Hoofdverpleegkundige BBT: IZ/Spoed
   Artikel 11, § 2. Permanentie verpleegkundige BBT: IZ/Spoed

2. **KB 27 april 1998 Functie voor intensieve zorg**
   Artikel 17. Hoofdverpleegkundige BBT: IZ/Spoed
   Artikel 18. Permanentie verpleegkundige BBT/ IZ/Spoed

3. **KB 10 augustus 1998 Functie MUG**
   Artikel 7. Hoofdverpleegkundige BBT: IZ/Spoed
   Artikel 8. Permanentie verpleegkundige BBT: IZ/Spoed

Bijzondere Beroepstitel Oncologie

1. **KB 21 maart 2003 Zorgprogramma's oncologische basiszorg en oncologie**
   ZP oncologische basiszorg
   Artikel 4. Chemotherapietoediening BBT: oncologie

   ZP oncologie
   Artikel 17. Chemotherapietoediening BBT: oncologie (deskundige vereist, quid?)

2. **KB 26 april 2007 Zorgprogramma borstkanker**
   Artikel 6. Verpleegkundige coördinator BBT: oncologie

Bijlage 4
Functietapijt IF-IC

VERPLEGING - VERZORGING

	Alle sectoren	Algemene ziekenhuizen	Psychiatrie	Residentiële ouderenzorg / Thuisverpleging	Revalidatie / Wijkgezondheidscentra / Bloedtransfusiecentra
20					
19	6010 - Verpleegkundige - Diensthoofd				
18		6111 - Hoofdverpleegkundige - Coördinator 6221 - Coördinator Beschut Wonen			6610 - Algemeen Coördinator Wijkgezondheidscentrum
17		6120 - Hoofdverpleegkundige Ziekenhuis 6121 - Hoofdvroedkundige 6162 - Verpleegkundige Ziekenhuishygiënist	6220 - Hoofdverpleegkundige in een Psychiatrische Eenheid	6320 - Hoofdverpleegkundige Residentiële Ouderenzorg 6420 - Hoofdverpleegkundige Thuisverpleging	6620 - Zorgcoördinator Wijkgezondheidscentrum 6720 - Hoofdverpleegkundige Bloedtransfusiecentrum
16	6040 - Stafmedewerker Zorgbeleid 6161 - Referentieverpleegkundige	6122 - Hoofdverpleegkundige Ziekenhuis (kleine afdeling) 6130 - Adjunct-Hoofdverpleegkundige Ziekenhuis 6131 - Adjunct-Hoofdvroedkundige	6230 - Adjunct-Hoofdverpleegkundige in een Psychiatrische Eenheid	6330 - Adjunct Hoofdverpleegkundige Residentiële Ouderenzorg 6430 - Adjunct-Hoofdverpleegkundige Thuisverpleging	6730 - Adjunct-Hoofdverpleegkundige Bloedtransfusiecentrum
15	6050 - Verpleegkundige Eerste Verantwoordelijke 6166 - Referentieverpleegkundige binnen dienst/afdeling	6163 - Studieverpleegkundige 6164 - Spoedverpleegkundige 6165 - Verpleegkundige Intensieve Zorgen 6167 - MIUG Verpleegkundige 6171 - Vroedkundige 6174 - Transplantcoördinator		6460 - Referentieverpleegkundige Thuisverpleging	
14	6073 - Begeleider Verpleegkundige Intreders, Herintreders en Stagiaires	6124 - Verantwoordelijke Intern Patiëntentransport 6168 - Verpleegkundige Operatiekwartier 6170 - Verpleegkundige Ziekenhuis 6176 - Vroedkundige Postpartum 6177 - Verpleegkundige in een Consultatieafdeling 6180 - Gipsverpleegkundige	6273 - Opvoeder / Begeleider in een Psychiatrische Eenheid 6270 - Verpleegkundige in een Psychiatrische Eenheid 6271 - Begeleider Beschut Wonen	6370 - Verpleegkundige Residentiële Ouderenzorg 6461 - Psychiatrisch Verpleegkundige in de Thuiscontext 6470 - Verpleegkundige Thuisverpleging	6670 - Verpleegkundige Wijkgezondheidscentrum 6750 - Ploegverantwoordelijke Verpleegkundige Bloedtransfusiecentrum 6770 - Verpleegkundige Bloedtransfusiecentrum
13					
12				6371 - Begeleider Genormaliseerd Wonen	6672 - Zorgkundige Wijkgezondheidscentrum
11		6172 - Zorgkundige Ziekenhuis 6178 - Kinderverzorgende	6272 - Zorgkundige in een Psychiatrische Eenheid	6372 - Zorgkundige Residentiële Ouderenzorg	6771 - Bloedafname Assistent
10		6173 - Ambulancier			
9					
8	6071 - Logistiek Medewerker in een verpleeg- of verblijfseenheid 6072 - Medewerker Intern Patiëntenvervoer	6179 - Bediende Mortuarium			
7					
6					
5					
4					
3					

Zorgnet Vlaanderen vzw
Guimardstraat 1, 1040 Brussel
T. 02 511 80 08 | F. 02 513 52 69
post@zorgnetvlaanderen.be
www.zorgnetvlaanderen.be

zorgnet
VLAANDEREN