

FOD VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

Brussel, 08/03/2012

Directoraat-generaal Organisatie
Gezondheidszorginstellingen

NATIONALE RAAD VOOR
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN

Afdeling «Programmatie en Erkenning»

Kenm. : NRZV/D/407-1(*)

**Problematiek van verpleegkundigen in zorginstellingen :
vervolgadvies met focus op functiedifferentiatie en functieclassificatie
in de verpleegkundige beroepsuitoefening**

Namens de Voorzitter,
Dhr Peter Degadt

De Secretaris
C. Decoster

(*) Dit advies werd bekrachtigd op de Bureauvergadering van 14 juni 2012

Inleiding

In zijn advies van 11 juni 2009 heeft de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen de problematiek van verpleegkundigen in zorginstellingen in kaart gebracht.

Omdat het de bedoeling was om in eerste instantie een zo volledig mogelijk beeld te schetsen, heeft dat geleid tot een veelomvattende nota, waarin tal van maatregelen werden voorgesteld. Sommige van deze maatregelen waren zeer concreet. Andere voorstellen hadden een eerder preliminair karakter en vergden nog meer inzicht en/of visieontwikkeling.

Daarom heeft de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen in het besluit van bovengenoemd advies de nadruk gelegd op een geheel van volgens haar prioritair aan te wenden maatregelen en heeft hij zich er toe verbonden om nog de nodige vervolgadvisies over te maken.

In zijn algemene advies heeft de Raad onder meer gewezen op het feit dat de zorg almaar complexer wordt. Als we op een gepaste manier aan de zorgnoden van de patiënten willen tegemoet komen, dan dringt verdere specialisatie zich op, evenals een model dat er voor zorgt dat de expertise maximaal ten goede komt van de bedside zorgverlening.

Functiedifferentiatie is dus een manier om de kwaliteit van de zorg te verbeteren, onder meer door het integreren van wetenschappelijke evidentie in de praktijkvoering.

Om het verpleegkundig beroep aantrekkelijker te maken is er, naast de kans om op te klimmen langs een hiërarchische ladder, nood aan bijkomende doorgroeimogelijkheden. Meerdere verpleegkundigen hebben door hun ervaring en door bijkomende opleidingen op het zorginhoudelijke vlak heel wat klinische expertise opgebouwd, die op vandaag onvoldoende wordt gehonoreerd. Steeds vaker zoeken waardevolle medewerkers vanuit hun ambitie andere tewerkstellingsoorden op, of worden zij omwille van hun capaciteiten, ook van buiten de gezondheidssector aangezocht, om daar een functie in te nemen.

Functiedifferentiatie is dus niet alleen een middel om beter tegemoet te komen aan de vraag naar kwaliteitsvolle patiëntenzorg. Er kan ook verwacht worden, dat jongeren zich sterker zullen aangetrokken voelen tot een beroep dat werk maakt van professionalisering, en dat competente en ervaren verpleegkundigen voldoende geboeid worden door mogelijke nieuwe uitdagingen binnen de verpleegkunde.

Dit advies werd voorbereid in een ad hoc werkgroep, samengesteld uit de volgende leden en experts:

- leden sectie financiering:
Goemaere D., Lietar M., Rosseel L., Sermeus W., Tuerlinckx M.
- leden sectie erkenning en programmatie:
Baeyens J-P., Devos D., Dierickx S., Dusart M., Froyens J., Heuschen W., Hotterbeex A., Pauwels J., Piraprez E., Vandenbosch K.
- lid van de permanente werkgroep Psychiatrie:
Van Holsbeke J.

experten:

Cambier I., Foulon M., Jacob C., Lothaire Th., Lucas M., Plomptoux Ch., Theunis K., Vanboven C., Vaneerdewegh K.

Deze gemengde werkgroep is samengekomen op 31/05/2011, 10/06/2011, 20/06/2011, 28/06/2011, 17/10/2011, 10/11/2011 en 23/01/2012
De voorzitter, Mevr. Frieda Ghekiere, dankt de deelnemers voor hun inbreng tijdens de gedachtewisseling en hun bijdrage tot dit advies

Opzet van het advies

Het doel van de werkgroep was een specifieke denkoefening op gang te brengen over functiedifferentiatie binnen het verpleegkundig beroep en een geïntegreerde en logische taxonomie voor te stellen.

We stellen immers vast dat functies met een vergelijkbare inhoud op het terrein verschillende benamingen krijgen en ook dat voor eenzelfde functiebenaming soms sterk verschillende krachtlijnen gelden.

We stellen eveneens vast dat er de laatste jaren in de instellingen, als gevolg van de toegenomen aandacht voor het bieden van kwalitatieve en op evidentie gebaseerde zorg, meer nood is aan verpleegkundige expertfuncties, die her en der spontaan door de instellingen worden ingevuld. De ene zorgorganisatie toont op dit ogenblik op dat vlak al meer initiatief dan de andere.

Op zich is deze evolutie toe te juichen, maar het is jammer dat de herkenbaarheid van gelijkaardige functies over de verschillende instellingen hierdoor nog meer op de helling komt te staan.

Met dit advies wil de Raad daarom een kader en een toolbox met begrippen aanreiken, waardoor het mogelijk is om enerzijds flexibel in te spelen op de situatie en de noden in de eigen instelling, en toch gebruik te maken van dezelfde set aan termen om functies te benoemen. Bovendien wil de Raad een voorstel doen naar een financiële incentive, die de instellingen ondersteunt en voor een deel tegemoet komt in hun inspanningen om te investeren in kwaliteit en zorg efficiëntie, en die tevens haalbaar is vanuit macro-economisch oogpunt.

Belangrijke randbeschouwingen

De voorgestelde lijst van functiebenamingen – zie verder in dit advies – heeft niet de bedoeling om volledig te zijn. De omschrijving van de functies is richtinggevend en is bedoeld als leidraad. De indeling en de functiebenamingen kunnen dienen als referentiekader om de diverse functies in de eigen instelling aan op te hangen.

Het stroomlijnen van de functiebenamingen en hun inhoud moet weliswaar aan de instellingen de nodige ruimte laten voor flexibiliteit. Daarom is het geenszins de bedoeling dat de functieomschrijvingen in dit advies in wetteksten of erkenningsnormen zouden omgezet worden. Desalniettemin zal dit advies moeten ingepast worden in een coherente, anticipatieve en gelaagde globale strategie rond de ontwikkeling van het verpleegkundig beroep binnen het verpleegkundig departement van de instellingen, gelet op de evolutie van de organisatie van de zorg. Inderdaad, we mogen de contextuele maatregelen niet uit het oog verliezen op Europees niveau, op het niveau van de initiële opleiding, enz...

Er moet zeker aandacht zijn voor de volgende punten:

- Een moduleerbaar en innoverend opleidingstraject dat één unieke titel van verpleegkundige integreert, rekening houdend met de profielen en competenties die

- worden verwacht binnen het model van functiedifferentiatie en met de lijst van de bijzondere beroepstitels en –kwalificaties die al bestaan;
- Een logica inzake functieclassificatie en salarisschalen waarin de financiële valorisatie die wordt toegekend voor sommige bijzondere beroepstitels en –kwalificaties is verwerkt;
 - Een functionele en efficiënte organisatie van de zorg onder de beoefenaars van de verpleegkunde¹ in samenwerking met het ondersteunend personeel²; dit mits herziening van de minimale omkaderingsnormen en van de financiering daarvan;
 - Een evaluatie van het statuut van de zorgkundige in al zijn aspecten, en een specifieke reflectie voor deze doelgroep;
 - De middelen om de verpleegkundigen algemene zorg te valoriseren, waar de sector hoge nood aan heeft.

Deze benadering binnen de ziekenhuisinstellingen (algemene en psychiatrische ziekenhuizen) mag niet aan de andere sectoren voorbijgaan. We gaan dus moeten analyseren welke impact een dergelijk model heeft op de sector van de RH/RVT's, de PVT/Beschut wonen en op de sector van de thuiszorg, aangezien deze sectoren geconfronteerd worden met gelijkaardige elementen.

De verpleegkundige werkt immers in al deze sectoren. De aantrekkelijkheid van het beroep, de uitdagingen inzake kwaliteit en efficiëntiewinst en inzake patiëntveiligheid alsook de complexiteit van de situaties en van de zorgprofielen die men tegenkomt, zijn veelzeggend. Hetzelfde geldt voor de toegenomen complexiteit en specificiteit waarmee verpleegkundigen zullen geconfronteerd worden in het kader van de transformatie van de geestelijke gezondheidszorg.

We formuleren de aanbeveling dat deze coherente denkoefening zou worden gevoerd voor elke sector zodat er kan worden gezorgd voor een motiverend en aantrekkelijk professioneel loopbaanparcours zonder dat er daardoor van meet af aan iemand wordt benadeeld (een sector, de beroepsbeoefenaars en de patiënt-burger).

Functiedifferentiatie, taakherschikking en functieclassificatie

Wanneer we in dit advies spreken over **functiedifferentiatie**, hanteren we de volgende omschrijving:

“Functiedifferentiatie is het creëren van functies met verschillende onderscheiden taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden binnen dezelfde beroepsgroep.” Hier gaat het enkel over de verpleegkundige 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”. Omdat het hierbij veelal gaat om het verschuiven of delegeren van taken naar een andere beroepsgroep, wordt soms ook de term **taakuitzuivering** gehanteerd.

¹ Verpleegkundigen, zorgkundigen, Art. 54 bis,

² Dienst patiëntenvervoer, logistieke assistenten, administratieve hulpkrachten, keukenhulp.

Het begrip functiedifferentiatie wordt door verschillende auteurs op een andere wijze gedefinieerd, waardoor er verwarring mogelijk is. Zo benadert het Kenniscentrum in haar rapport van 2008³ het begrip functiedifferentiatie breder en zit wat hierboven wordt omschreven als taakherschikking of taakuitzuivering hieronder verrat.

Sinds 2002 werken de sociale partners van de federale gezondheidssectoren aan de opmaak van een analytische **functieclassificatie**. IF-IC⁴, 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.

Voorstel van taxonomie m.b.t. verpleegkundige functies

1. Verpleegkundige expertfuncties

Meerdere verpleegkundigen hebben door hun ervaring en door bijkomende opleidingen op het zorginhoudelijke vlak heel wat expertise opgebouwd. Als zij bovendien ook over de geschikte vaardigheden beschikken, zijn zij in staat om een specifieke rol op zich te nemen en rechtstreeks of onrechtstreeks een toegevoegde waarde aan te brengen aan de patiëntenzorg.

De mate waarin verpleegkundige expertfuncties in een zorginstelling aanwezig zijn hangt in de eerste plaats samen met de behoefte aan een dergelijke expertfunctie voor een of ander verpleegkundig gerelateerd domein en verschilt daarom van afdeling tot afdeling en van instelling tot instelling. Zo zal er op een afdeling geriatrie meer nood zijn aan een referentieverpleegkundige m.b.t. incontinentie dan op een afdeling heelkunde. Binnen eenzelfde domein kan er bovendien behoefte zijn aan verschillende soorten verpleegkundige expertisefuncties. Zo kan het aangewezen zijn om op meerdere afdelingen een referentieverpleegkundige in oncologie te voorzien en eveneens een verpleegkundig specialist in de oncologische verpleegkunde aan te stellen.

Behalve aan de hieronder beschreven verpleegkundige expertfuncties kan er in de zorginstellingen ook nood zijn aan aanspreekpersonen, waaraan bepaalde taken toegewezen worden, zoals de verantwoordelijke voor het materiaal op de afdeling. Deze functie staat hier niet bij vermeld omdat het bezwaarlijk een verpleegkundige expertfunctie kan genoemd worden.

Ook eventuele vergelijkbare expertfuncties binnen het terrein van de vroedkunde komen hier niet ter sprake, aangezien de focus van het eerste advies evenals van dit vervolgadvis gericht is op de verpleegkundige beroepsuitoefening.

³ Berckmans G., Alvarez Irusta L., Bouzegta N., Defloor T., Peeters G., Stordeur S., et al. Functiedifferentiatie in de verpleegkundige zorg: mogelijkheden en beperkingen. Health Services Research (HSR). Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE); 2008. KCE reports 86A (D/2008/10.273/52).

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.

1.1. 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, tilcoach, pijn, infuustherapie, psycho-educatie, incontinentie, stagementor, enz....
- 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 de ontwikkeling en de implementatie van protocollen, standaarden en klinische paden.
- Ze geven raad, 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 de hoofdverpleegkundige, 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 de coördinatie van een verpleegkundig consulent, een verpleegkundig specialist of een verpleegkundig middenkader.
- De referentieverpleegkundige dient de competentie m.b.t. het domein van expertise op punt te houden.

1.2. 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, enz....
- De consulentfuncties blijven gecombineerd met activiteiten als verpleegkundige aan het bed van de patiënt, 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. Ze onderhouden hun kennis van het expertisedomein via studie, literaturopvolging, permanente vorming, kennisnetwerken...

1.3. 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 resultaatgerichte verbeterprojecten uit zoals richtlijnen, protocollen, klinische zorgpaden, evidencebased guidelines.
- Hij wordt organisatiebreed en -overschrijdend ingezet, maar richt zich ook specifiek op een bepaalde verpleegkundige werkomgeving.
- De specialisatie kan zich richten op:
 - een bepaalde doelgroep;
 - een bepaalde therapievorm;
 - een bepaald domein van de verpleegkunde.
- 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, op het niveau hoger onderwijs of op universitair niveau, eventueel zelfs onder de vorm van 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.
- De functie van verpleegkundige specialist blijft gecombineerd met activiteiten als verpleegkundige aan het bed van de patiënt, maar vereist een voldoende ruime vrijstelling voor de expertiseopdracht.

Voor alle verpleegkundige expertfuncties geldt dat zij actief ingeschakeld zijn en blijven in de directe patiëntenzorg. Zij vervullen hun expertiseopdracht hetzij enkel voor hun eigen afdeling, hetzij voor meerdere afdelingen mits gedeeltelijke vrijstelling van hun tijdsbesteding op de eigen afdeling.

Zoals blijkt uit deze functieomschrijving is er een verschil tussen de verpleegkundig specialisten en de gespecialiseerde verpleegkundigen. Deze laatsten zijn verpleegkundigen met een bijzondere beroepstitel of een bijzondere beroepsbekwaming en hebben als dusdanig ook een bijkomende opleiding genoten.

Zij kunnen niet zonder meer in een of andere categorie van verpleegkundige functies ondergebracht worden. Naargelang hun ervaring en desgevallend specifieke opdrachten, kunnen zij onder meerdere soorten verpleegkundige functies thuishoren, gaande van een beginnende basisverpleegkundige tot een verpleegkundig specialist.

2. Verpleegkundige managementfuncties

Managementfuncties staan onder meer al beschreven in de uitvoeringsbesluiten van de wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinstellingen⁵. Die functiebeschrijvingen kunnen dienen als inspiratiebron voor het beschrijven van analoge managementfuncties in de ouderenzorg, de thuisverpleging en de geestelijke gezondheidszorg.

2.1. Hoofdverpleegkundige en adjunct-hoofdverpleegkundige

- De hoofdverpleegkundige geeft leiding aan een verpleegkundige equipe waarbij vijf deelgebieden onderscheiden worden: patiëntenzorg, personeelsbeleid, middelenbeheer, opleiding en ontwikkeling, communicatie.

Een diploma van bachelor in de verpleegkunde en een bijkomende kaderopleiding in de verpleegkunde of een bijkomende opleiding van universitair niveau zijn vereist. Deze scholing dient betrekking te hebben op het geven van leiding aan een verpleegkundige equipe.

- Een adjunct-hoofdverpleegkundige kan de hoofdverpleegkundige bijstaan en krijgt van hem een aantal opdrachten gedelegeerd. Ook hiervoor is een bachelor in de verpleegkunde en een opleiding in leiding geven vereist.
- De functie van adjunct-hoofdverpleegkundige is een doorgroefunctie.

2.2. Verpleegkundig middenkader (diensthoofd)

- De verpleegkundigen-diensthoofden zijn verantwoordelijk voor de verpleegkundige activiteiten in:
 - a) hetzij, meerdere verpleegeenheden;
 - b) hetzij, een of meer medisch-technische diensten;
 - c) hetzij, een of meer domeinen van de verpleegkunde binnen de inrichting;
 - d) hetzij, een of meer functies bedoeld onder a), b) en c).⁶
- De verpleegkundigen-diensthoofden vormen samen het middenkader.
- De verpleegkundige-diensthoofden werken mee aan de uitbouw van het verpleegkundig beleid in het ziekenhuis en passen dit toe binnen hun bevoegdheidsgebied.
- Het verpleegkundige-diensthoofd oefent dus ofwel een leidinggevende functie, ofwel een staffunctie uit. In de eerste situatie, of in het geval van een combinatie tussen een lijn- en een staffunctie, horen ze thuis in deze rubriek, met name bij de verpleegkundige managementfuncties. In het andere geval leunen ze aan bij de expertfuncties.
- De verpleegkundigen-diensthoofden met een leidinggevende opdracht voeren 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 instaprofiel een bachelor in de verpleegkunde of de vroedkunde, die bovendien een bijkomende opleiding heeft gevolgd van universitair niveau. Ervaring als hoofdverpleegkundige is een meerwaarde.

⁵ KB's van 13 juli 2006, 14 december 2006 en 26 april 2007.

⁶ Ziekenhuiswet 7 augustus 1987, art. 17 bis, 2°

2.3. Hoofd van het verpleegkundig departement

- Het hoofd van het verpleegkundig departement 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 het hoofd van het verpleegkundig departement verantwoordelijk voor het ontwikkelen van het beroep en het leveren van kwaliteitsvolle verpleegkundige zorg. Hiervoor overkoepelt en integreert hij de managementfuncties en de klinische functies.
- Een academische opleiding bovenop een diploma van bachelor in de verpleegkunde is vereist.
- Ervaring in een leidinggevende functie of in een expertfunctie is een meerwaarde.
- Het hoofd van het verpleegkundig departement beschikt over de nodige managementcompetenties om deel te nemen aan het beleid van een gezondheidszorgorganisatie en over leiderschapsvaardigheden om de verpleegkundige beroepsgroep te leiden.
- Dat vergt de nodige inzichten in de uitdagingen en ontwikkelingen in de verpleegkundige beroepsuitoefening.

Link tussen functieclassificatie en functiedifferentiatie

IF-IC analyseerde 205 functies aan de hand van zes criteria: kennis en kunde, leidinggeven, communicatie, probleemoplossing, verantwoordelijkheid en omgevingsfactoren. Die criteria vormen de toetssteen voor de objectieve vergelijking van de functies.

Op basis van de score voor elk van deze criteria wordt de relatieve waarde van een functie bepaald.

De gewogen functies worden nadien geclusterd in klassen, waaraan in een latere fase telkens een aparte loonschaal wordt gekoppeld.

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.

Een aantal verpleegkundige functies uit bovenstaand voorstel van taxonomie 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.

Wat betreft de verpleegkundige expertfuncties zijn in de IF-IC functiewijzer zowel de 'referentieverpleegkundige op de dienst' als de 'referentieverpleegkundige dienstoverstijgend' terug te vinden. Deze laatste is vergelijkbaar met de verpleegkundig consulent.

Voor de verpleegkundig specialist is er evenwel geen equivalent in de IF-IC lijst van functieomschrijvingen.

Bij de hiërarchische functies stellen zich geen koppelingsproblemen. Alle in het voorstel van taxonomie beschreven functies zijn immers ook terug te vinden in de IF-IC functieclassificatie.

Advies

De Raad stelt vast dat het m.b.t. de functiedifferentiatie van de verpleegkundige beroepsuitoefening dringend geboden is om initiatieven te stimuleren en maatregelen te nemen, willen we op termijn de kwaliteit en de patiëntveiligheid van de geboden zorg veilig stellen en tegelijk de effectiviteit van de geboden zorg en de efficiëntie van de werkorganisatie optimaliseren. Daarom stelt de Raad voor om werk te maken van de uitvoering en concretisering van volgende aanbevelingen en beleidsvoorstellen, waarmee belangrijke kwaliteits- en efficiëntiewinsten kunnen geboekt worden.

Verbeteren van de werkorganisatie en uitbreiden van de basisomkadering.

In de voorheen door de Raad uitgebrachte adviezen m.b.t. de verpleegkundige beroepsuitoefening werden een reeks concrete aanbevelingen geformuleerd m.b.t. een op de ondersteuning van de verpleegkundige activiteiten gerichte inzet van logistieke hulp, van administratieve hulp en het beschikbaar stellen van ICT instrumenten (elektronisch verpleegdossier als onderdeel van het patiëntendossier). Op dit vlak werden in de voorbije jaren reeds eerste stappen gezet (financiering van logistieke hulpen, ondersteunen van informatica toepassingen, ...) maar dit is zeker nog niet af.

Valoriseren en herwaarderen van de functie van hoofdverpleegkundige.

Hoofdverpleegkundigen zijn spilfiguren in de organisatie van de verpleegkundige beroepsbeoefening. De Raad heeft in het verleden reeds meermaals gepleit voor een versterking van haar managementfunctie. Dit kan door de financiering van deze functie te garanderen in surplus van de financiering van het personeel dat belast is met de directe zorgverlening: m.a.w. de hoofdverpleegkundige financieren boven de basispersoneelsnorm. Ook een correcte verloning is absoluut noodzakelijk.

Continuïteit van de zorgverlening garanderen.

Door de invoering en de financiering van personeel voor het uitbouwen van de zogenaamde mobiele equipes is een eerste stap gezet naar het beter waarborgen van o.a. de continuïteit van de verpleegkundige zorgverlening naar aanleiding van ziekte, afwezigheden, ... De resultaten van de intussen opgedane ervaringen in het werken met mobiele equipes moeten verder onderzocht worden en hieruit kunnen passende conclusies getrokken worden.

Uitbouw van een heldere beschrijving van expertfuncties binnen de verpleegkundige beroepsuitoefening.

Het is wenselijk dat de Raad middels dit advies een raamkader geeft aan de verder uitbouw van expertfuncties.

De functiebenamingen en de bijhorende omschrijvingen, zoals hierboven voorgesteld in het voorstel van taxonomie, kunnen dienen als referentiekader om de diverse expert- en managementfuncties in de eigen instelling aan op te hangen.

Het stroomlijnen van de functiebenamingen en hun inhoud moet weliswaar aan de instellingen de nodige ruimte laten voor flexibiliteit. Daarom is het geenszins de bedoeling dat de functieomschrijvingen in dit advies in wetteksten of erkenningsnormen zouden omgezet worden.

De Raad drukt zijn bezorgdheid uit dat verpleegkundige expertfuncties, in het bijzonder de expertfuncties beschreven als verpleegkundig consultant en verpleegkundig specialist niet of te

occassioneel voorkomen in de verpleegkundige beroepsuitoefening. Nochtans is de uitbouw van deze twee expertfuncties in de dagelijkse praktijk van de directe zorg en als leden van een verpleegequipe cruciaal als we de kwaliteit de veiligheid en de efficiëntie van de verpleegkundige beroepsuitoefening willen blijven garanderen.

Daarom stelt de Raad voor om, beginnend met de ziekenhuizen (psychiatrische en algemene ziekenhuizen), een specifiek en supplementair forfaitair bedrag te voorzien voor die ziekenhuizen die deze expertfuncties willen uitbouwen, dat hen in staat moet stellen om de honorering van verpleegkundigen met een opleiding als master die een expertfunctie willen opnemen binnen de bestaande gefinancierde zorgequipes te garanderen.

Concreet vraagt de Raad dat deze zorginstellingen binnen het personeelskader, waarvoor ze nu worden gefinancierd, aanspraak zouden kunnen maken op een financiële tegemoetkoming overeenkomstig met de meerkost van een 0,5 VTE verpleegkundig specialist per 30 ligdagafhankelijke VTE zorgpersoneel. Concreet wordt voorgesteld dat deze expertfunctie zou gefinancierd worden in overeenstemming met het barema van een master in de verpleegkunde. Om voor deze gedeeltelijke financiële compensatie in aanmerking te kunnen komen moeten de zorginstellingen het bewijs leveren dat zij bedoelde expertfunctie daadwerkelijk hebben ingezet ter versterking van de verpleegkundige equipe, dat de meeruitgave op het vlak van verloning effectief werd gerealiseerd en moeten zij kunnen aantonen tot welke output het inzetten van de expertfunctie heeft geleid.

Concordantie bewaren tussen functiedifferentiatie en de in aanbouw zijnde IF-IC functieclassificatie

De Raad beveelt aan om de concordantie te bewaken tussen de hier voorgestelde functiedifferentiatie en de verdere uitwerking van de functieclassificatie voor de verpleegkundige functies. Deze concordantie is essentieel wil men de afstemming garanderen tussen regelgeving, financiering en loon- en arbeidsvoorwaardenbeleid.