

## Regieverpleegkundigen en functie-differentiatie: werkt het in de praktijk?

### TREFWOORDEN

- Functiedifferentiatie
- Proeftuin
- Complexiteit
- Zorgcoördinatie
- Kwaliteit



**Experimenteren met vormen van functiedifferentiatie: dat is waar het Reinier de Graaf Gasthuis (RDGG) zich uitvoerig mee bezig heeft gehouden. De belangrijkste lessen van een jaar lang 'proeftuinieren' op een rij.**

JANNINE VAN SCHOTHORST-VAN ROEKEL  
promovenda Erasmus  
School of Health Policy  
& Management

ANNE MARIE WEGGE-LAAR-JANSEN  
assistant professor  
Erasmus School of  
Health Policy &  
Management

YVONNE MEIJNDERT  
Adviseur kwaliteit en  
Veiligheid Reinier de  
Graaf ziekenhuis

IRIS WALLENBURG  
assistant professor  
Erasmus School of  
Health Policy &  
Management

©  
**CORRESPONDENTIE**  
JANNINE VAN  
SCHOTHORST  
VANSCHOTHORST@  
ESHPM.EUR.NL

Ziekenhuizen moeten voor 2024 een onderscheid maken tussen verpleegkundigen (mbo-opgeleid) en regieverpleegkundigen (hbo-opgeleid). Dit onderscheid leidt tot herinrichting van de verpleegkundige zorgverlening en heeft gevolgen voor de organisatiestructuur en het middenmanagement.<sup>1</sup> Nationale regie op de invoering van functiedifferentiatie ontbreekt vooralsnog. Verschillende Nederlandse ziekenhuizen experimenteren daarom zelf met functiedifferentiatie. Dit biedt kansen voor werkmodellen op maat, maar geeft ook onzekerheid over wat werkt. Het Reinier de Graaf Gasthuis (RdGG) experimenteerde het afgelopen jaar in twee proeftuinen met functiedifferentiatie. Om meer inzicht te krijgen hoe functiedifferentiatie kan worden ingezet en wat de consequenties zijn voor het verpleegkundig werk en de patiëntenzorg, voert de Erasmus Universiteit Rotterdam een actieonderzoek uit waarin onderzoekers samen met de zorgprofessionals van het RdGG experimenteren en leren van functiedifferentiatie. In de zomer van 2017 zijn de verschillende experimenten geëvalueerd door het houden van 19 semigestructureerde interviews en 2 dagdelen observaties op de afdelingen.

### EXPERIMENTEN

In het RdGG waren de afdelingen longziekten (met 60 procent hbo-verpleeg-

kundigen) en vaat- en traumachirurgie (met 26 procent hbo-verpleegkundigen) een proeftuin. Het uitgangspunt was experimenteren en ontdekken door zelforganisatie. De verpleegkundige teams mochten functiedifferentiatie zelf vormgeven op basis van hun kennis, ervaring en organiserend vermogen. Een werkgroep per afdeling – bestaande uit seniorverpleegkundigen en regieverpleegkundigen – bereidde experimenten voor. Om draagvlak en betrokkenheid te creëren bij het hele team konden verpleegkundigen per onderwerp meedenken. Een docent van de afdeling beroepsopleidingen coachte de werkgroep en gaf training aan het team. Een ziekenhuisbrede projectgroep begeleidde de experimenten.

Voor de start van de proeftuinen in januari 2017 hield een selectiecommissie sollicitatiegesprekken voor de functie van regieverpleegkundige. Ervaren mbo- en inservice-verpleegkundigen konden ook solliciteren op de functie als zij bereid waren in de toekomst een hbo-opleiding te volgen. In de proeftuinen is met drie vormen van functiedifferentiatie geëxperimenteerd: differentiatie op basis van complexiteit van zorg, de regieverpleegkundige als coördinator van zorg op de afdeling, en de regieverpleegkundige als kwaliteitsbevorderaar.

### COMPLEXITEIT VAN ZORG

In één vorm van functiedifferentiatie werden patiënten met een laag- en middencomplexe zorgvraag toegewezen aan verpleegkundigen. Regieverpleegkundigen zorgden voor patiënten met een hoogcomplexe zorgvraag. De complexiteit van de zorgvraag werd bepaald met een zelf ontwikkelde complexiteitsmeter, die onder an-

dere scoorde op: voorspelbaarheid van zorg, zelfredzaamheid van de patiënt, zorgintensiviteit, verpleegtechnische handelingen en multidisciplinariteit. Om patiënten aan de verpleegkundige met het juiste opleidingsniveau toe te kunnen wijzen, werd het verpleegstelsel aangepast. Voorheen verpleegden twee verpleegkundigen acht patiënten. In dit experiment verpleegde één verpleegkundige vier patiënten. Uit de evaluatie bleek dat verpleegkundigen tevreden zijn met het nieuwe verpleegstelsel, omdat het meer overzicht en rust geeft en er minder afstemming nodig was. Ondanks de inzet van het team en bijstelling van de complexiteitsmeter bleek deze vorm van functiedifferentiatie niet goed werkbaar. Het gebruik van de complexiteitsmeter leidde tot veel discussie. Enerzijds omdat het instrument niet valide was en verpleegkundigen verschillende percepties hadden over wat complexe zorg is, wat leidde tot verschillende scores. Anderzijds omdat bijna alle patiënten een hoogcomplexe score kregen en dus door de regieverpleegkundigen verpleegd moesten worden. De kennis, kunde en ervaring van inservice- en ervaren mbo-verpleegkundigen werd hierdoor onvoldoende benut. Dit leidde tot ontevredenheid en onderbelasting bij deze groep verpleegkundigen. Pas afgestudeerde hbo-verpleegkundigen die volgens de gekozen indeling wel zelfstandig complexe patiënten mochten verplegen, hadden juist weer behoefte aan ondersteuning van ervaren verpleegkundigen in het bieden van complexe zorg. De scheve verdeling leidde verder tot problemen in de roostering. Samenvattend was differentiatie naar complexiteit van zorg met behulp van de complexiteitsmeter dus geen geschikte vorm van functiedifferentiatie en was het met deze functiemix praktisch niet haalbaar. En in het kader van het benutten van de competenties van alle verpleegkundigen bovendien niet wenselijk. Wel werd het werken met toewijzing van vier patiënten aan

één verpleegkundige als een verbetering ervaren.

### ZORGCOÖRDINATIE

Op basis van de CanMEDS-rollen<sup>2</sup> en de generieke functieprofielen<sup>3</sup> kozen beide proeftuinen voor een specifieke rol van de regieverpleegkundige in de coördinatie van zorg op de afdeling. De regieverpleegkundige kreeg de bestaande rol van dagcoördinator ('de stip') toegewezen. Taken van 'de stip': het leiden van de dagstart en dagevaluatie en het beoordelen van de werkdruk gedurende de dienst, zodat taken bij hoge werkdruk herverdeeld kunnen worden. Daar kwam het bijwonen van het beddenoverleg als extra taak bij, zodat 'de stip' meer zicht zou krijgen op de bedden capaciteit en werkdruk in het ziekenhuis. Alle respondenten vonden de toewijzing van de 'stip'-taak aan regieverpleegkundigen een positieve ontwikkeling. Verpleegkundigen leerden tijdig hun werkdruk aan te geven. Dit hielp werkstress verminderen en zorgde voor een snellere afronding van de patiëntenzorg. Regieverpleegkundigen gaven echter aan dat de rol van 'de stip' een beroep doet op hun (verpleegkundig) leiderschap en dat ze hiervoor nog onvoldoende zijn toegerust. Uit de evaluatie blijkt verder dat de taken en verantwoordelijkheden van de regieverpleegkundige nog niet uitgekristalliseerd zijn. Discussie vindt nog plaats over voor wie en wat 'de stip' aanspreekpunt is, welke taken er onderling af te stemmen zijn en de precieze taakverdeling tussen regie- en seniorverpleegkundigen. 'De stip' vervult op dit moment een rol in de dagdienst. In het vervolgsperiment onderzoekt het ziekenhuis wat de taken en verantwoordelijkheden van een regieverpleegkundige precies zijn, en of deze vorm van functiedifferentiatie ook in andere diensten wenselijk is. Daarnaast krijgen regieverpleegkundigen meer scholing ten aanzien van (verpleegkundig) leiderschap.

### KWALITEITSBEVORDERAAR

In beide proeftuinen leverden alle verpleegkundigen een bijdrage aan kwaliteitsverbetering door het geven van klinische lessen, casuïstiekbesprekingen en participatie in werkgroepen. De regieverpleegkundige coördineert, initieert en bewaakt de voortgang van kwaliteitswerkgroepen op afdeling en brengt *evidence based practices* (EBP) in. Uit de evaluatie blijkt dat een deel van de verpleegkundigen zich hierdoor uitgedaagd voelt. Anderen focussen zich liever op de directe patiëntenzorg. De regieverpleegkundigen in de proeftuinen willen hun rol in de kwaliteitsverbetering op de afdeling graag verbeteren. Het werken met EBP zit nog in een pioniersfase en mogelijke opbrengsten zijn (nog) niet zichtbaar. Daarnaast vraagt de borging van kwaliteitsverbeteringen in de dagelijkse werkrouines extra aandacht. Ook blijkt het een worsteling om tijd vrij te maken om te werken aan kwaliteitsverbetering en deze in te bedden in dagelijkse werkprocessen. In het vervolg van de proeftuinen start een experiment met het inbedden van kwaliteitswerk in de dagelijkse zorg, bijvoorbeeld door de regieverpleegkundige die de 'stip-taak' heeft ook tijd te geven voor kwaliteitswerk. Of door alle verpleegkundigen bij de dagstart een kwaliteitsstaak mee te geven die ze vervolgens in de dagevaluatie bespreken.

### GEVOLGEN FUNCTIEDIFFERENTIATIE

Het experimenteren met verschillende rollen had gevolgen voor de verhoudingen in het team. Functiedifferentiatie maakt immers verschil in deskundigheid en inzet van verpleegkundigen zichtbaar. Dit leidde vooral bij de ervaren mbo- en inservice-verpleegkundigen tot weerstand. Er ontstond onzekerheid en onrust. Regieverpleegkundigen speelden in deze periode een belangrijke rol in het benadrukken van een gezamenlijke groei en het zoeken naar (ontwikkel) mogelijkheden voor

verpleegkundigen. De afdelingshoofden hadden vooral een rol in het stimuleren van betrokkenheid van de verpleegkundigen en het helpen nadenken over hun eigen rol. Een belangrijke vervolgvraag is of de rol van seniorverpleegkundige blijft bestaan of dat dit samen kan vallen met de rol van regieverpleegkundige. Qua functiebeschrijving zijn deze rollen bijna identiek. In het RdGG ondersteunt de seniorverpleegkundige het afdelingshoofd in onder andere organisatorische taken, en focust de regieverpleegkundige meer op kwaliteit en coördinatie van de directe patiëntenzorg. In de volgende fase wordt geëxperimenteerd met het samenvoegen van deze rollen en het eventueel anders verdelen van organisatorische taken in het team. In de verpleegkundige teams kreeg functiedifferentiatie vorm door zelforganisatie. Dit leidde tot onvoldoende afstemming tussen de bedachte interventies en de bestaande organisatie. In het vervolg van de proeftuinen krijgen de afdelingshoofden een meer coachende rol in de afdelingswerkgroepen om deze knelpunten op te lossen. Hierdoor verschuift hun rol van coach naar trainer.

### VERVOLGONDERZOEK

In de proeftuinen bleek dat de aandacht van verpleegkundigen vooral gericht is op de dagelijkse zorgverlening aan patiënten. Het experiment in de proeftuinen laat zien dat functiedifferentiatie niet direct op het niveau van de individuele patiënt kan of hoeft plaats te vinden. Functiedifferentiatie biedt kansen om hbo-verpleegkundigen een nieuwe, zichtbare rol te geven in kwaliteitsverbetering en in de coördinatie van de zorg op de afdeling of in complexe patiëntensituaties. Tegelijkertijd moeten ook de expertise en competenties van mbo-verpleegkundigen worden benut. In de proeftuinen lag het accent op het versterken van het hele team. Dit leidde tot een voorzichtige aanpak en het behouden van taken en rollen voor alle verpleegkundigen. Een risico hiervan is dat er te beperkt

geëxperimenteerd is met nieuwe vormen van verpleegkundig werk. De uitdaging is om voor het vervolg meer *out of the box* te denken over mogelijkheden voor functiedifferentiatie en herontwerp van het zorgproces. Het vervolg van deze proeftuinen moet ook uitwijzen wat de impact hiervan is op de kwaliteit van zorg. De Erasmus-onderzoekers gaan samen met de proeftuinen experimenteren met indicatoren om dit te meten.

### CONCLUSIE

Het experimenteren met functiedifferentiatie heeft in het afgelopen jaar nog niet geleid tot een definitieve vorm, maar er is duidelijk zichtbaar gebouwd aan de basis. De teams hebben zelf leren experimenteren met verschillende vormen van functiedifferentiatie. De in dit artikel beschreven leerervaringen worden gebruikt in de volgende fase, waarin twee extra proeftuinen – waaronder een specialistische afdeling – verder gaan experimenteren met functiedifferentiatie. 📍

### Samenvatting

Functiedifferentiatie van verpleegkundigen staat hoog op de agenda van ziekenhuizen. Nieuwe functieprofielen maken een verschil tussen hbo- en mbo-verpleegkundigen. In dit artikel beschrijven we de ervaringen met functiedifferentiatie in de praktijk. Het laat zien dat experimenteren in plaats van 'implementeren' van belang is om tot passende functiedifferentiatie te komen. Het onderzoek is uitgevoerd in het RdGG waar in het afgelopen jaar geëxperimenteerd is met drie vormen van functiedifferentiatie:

- Functiedifferentiatie op basis van complexiteit van zorg
- De regieverpleegkundige als coördinator van zorg
- De regieverpleegkundige als kwaliteitsbevorderaar

- Door te experimenteren ontstaan er vormen van functiedifferentiatie die passen bij de kennis en ervaring van de verschillende opgeleide verpleegkundigen én die passen in de dagelijkse zorgpraktijk.

### WAAROM FUNCTIEDIFFERENTIATIE?

Vanaf 2024 is functiedifferentiatie van verpleegkundigen wettelijk verankerd in de wet BIG. Aanleiding is een toenemende vraag naar verantwoorde zorg aan kwetsbare ouderen en chronisch zieken en een toename van complexe zorgprocessen. Daarnaast is het door tekorten en uitstroom noodzakelijk om het verpleegkundig beroep aantrekkelijk, passend en geschikt te maken/ te houden.<sup>4</sup>

### REFERENTIES

1. Lalleman PC, Smid GA, Lagerwey MD, e.a. Curbing the urge to care: A Bourdieusian analysis of the effect of the caring disposition on nurse middle managers' clinical leadership in patient safety practices. *Int J Nurs Stud.* 2016;63:179-188.
2. Lambregts J, Grotendorst A, Merwijk van C. Bachelor of Nursing. Een toekomstbestendig opleidingsprofiel 4.0. Houten: BSL, 2016.
3. NVZ. Generieke functieprofielen. Utrecht: Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, 2017.
4. Stuurgroep 2015. Toekomstbestendige beroepen in de verpleging en verzorging. Rapport stuurgroep over de beroepsprofielen en de overgangsregeling. Utrecht: onder redactie van V&VN, 2015.