



Verpleegkundige Innovatie &  
Positionering  
**Bevindingen en praktijkervaringen  
uit de proeftuinen van de umc's**

november 2019



# Verpleegkundige Innovatie & Positionering

## **Bevindingen en praktijkervaringen uit de proeftuinen van de umc's**

- ∴ 'Het vak van verpleegkundige verandert,
- ∴ onder meer door de vergrijzing. Dit vraagt
- ∴ om verdere professionalisering van het vak
- ∴ en andere, meer persoonsgerichte zorg.'



### Disclaimer:

In dit rapport worden nog de termen gehanteerd zoals die gebruikelijk waren ten tijde van de proeftuinen: functiedifferentiatie en regieverpleegkundige. Op dit moment spreken we niet meer over differentiatie naar functie, maar naar taakgebied of specialisme. Over de precieze benamingen, die recht doen aan de transitie wordt nog nagedacht.

# Inhoud

<b>Samenvatting</b>	<b>4</b>
<b>1. Inleiding</b>	<b>7</b>
<b>2. Bevindingen proeftuinen</b>	<b>10</b>
<b>3. Conclusies en aanbevelingen voor implementatie</b>	<b>16</b>
<b>Bijlage 1: Standaardevaluatie fase 1: proeftuinen VIP</b>	<b>20</b>
<b>Bijlage 2: Overzicht proeftuinen umc's</b>	<b>22</b>

# Samenvatting

**De zorgvraag wordt mede door de vergrijzing steeds complexer. Er komen meer mensen met chronische aandoeningen. De ligduur in het ziekenhuis wordt korter. De ontwikkelingen op medisch-technologisch gebied volgen elkaar in snel tempo op. Ook de visie op zorg verandert: er is meer aandacht voor het functioneren van de patiënt. De zorg is steeds meer gericht op het bevorderen van de eigen regie en veerkracht van de patiënt. Al deze factoren stellen andere eisen aan de verpleegkundige van vandaag en morgen.**

In de toekomst is een andere verdeling in verpleegkundige taken en functies nodig: functiedifferentiatie. Het optimaal benutten van de talenten van verpleegkundigen staat daarbij centraal. Om in de verpleegkundige praktijk ervaring op te doen met functiedifferentiatie zijn in bijna alle umc's zogeheten proeftuinen gestart. Deze proeftuinen liepen in de periode januari 2018 tot september 2019. De evaluaties van de verschillende umc's zijn in dit bevindingsrapport samengevat.

## BEVINDINGEN UIT DE PROEFTUINEN

De belangrijkste bevinding uit de proeftuinen is dat functiedifferentiatie voor de verpleegkundigen meer werkplezier oplevert, werkdruk vermindert en leidt tot tevredener patiënten. Na afloop van de proeftuinen constateerden de umc's dat functiedifferentiatie ook leidt tot verbetering in kwaliteit van zorg, tot betere samenwerking en tot meer teamgevoel. Tijdens de proeftuinen ontstond in de teams meer zelfsturing en proactiviteit. Het succes staat of valt met een goede dialoog met de verpleegkundigen. Functiedifferentiatie blijkt invloed te hebben op het gehele verpleegkundig functiehuis. Het is dus niet beperkt tot het invoegen van een nieuwe functie, zoals die van regieverpleegkundige, waar ten tijde van de proeftuinen nog sprake van was. Het invoeren van functiedifferentiatie in de verpleegkundige praktijk blijkt een onomkeerbaar proces. Realisatie van functiedifferentiatie heeft tijd nodig: het neemt minimaal twee jaar in beslag.

- : 'Innovatie en positionering van verpleegkundige
- : zorg is belangrijker dan ooit!'

## AANBEVELINGEN

Uit de rapporten van de umc's komen belangrijke aanbevelingen. Essentieel bij de ontwikkeling van functiedifferentiatie bleek optimale afstemming met de verpleegkundigen. Alle betrokkenen moeten zich bewust zijn van het belang van samenwerken. Functiedifferentiatie vergt tijd en aandacht. Een goede, zorgvuldige voorbereiding is een noodzakelijke voorwaarde voor het welslagen.



Over die voorbereiding:

- Draagvlak op alle niveaus (bestuur, verpleegkundigen, management) is een voorwaarde vooraf. Verder dienen er voldoende financiële middelen beschikbaar te zijn. Onderdeel hiervan is ook een passend scholings- en ontwikkeltraject voor verpleegkundigen. Afdelingen moeten voldoende gefaciliteerd worden om hun werkproces te analyseren en zo nodig (gedeeltelijk) opnieuw in te richten. Nodig zijn verder een ziekenhuisbreed communicatieplan en een communicatieplan op afdelingsniveau. Dit draagt bij aan het benodigde draagvlak en het wegnemen van zorgen en weerstand onder deelnemers.
- De functieprofielen voor verpleegkundigen moeten worden herzien. Dit geldt umc-breed, en de NFU heeft hierin een coördinerende rol. Binnen de umc's zelf dient per afdeling de juiste functiemix bepaald te worden. Dit is afhankelijk van verschillende factoren en daarom echt maatwerk.
- Leidinggevendenden hebben een cruciale rol in de ondersteuning van medewerkers bij de functiedifferentiatie in de verpleegkundige praktijk. Belangrijk is dat zij daarin voldoende gefaciliteerd worden. Bijvoorbeeld met kennisoverdracht en trainingen op het gebied van coaching, verandermanagement en teamaansturing.

: 'Implementatie van nieuwe verpleegkundige  
: beroepsprofielen kost veel tijd, ook in de voorbereiding.'

#### **VAN PROEF NAAR BLOEI**

Wanneer krijgen de proeftuinen, zoals die plaatsvonden en -vinden in de umc's, de kans om het stadium van 'proef' achter zich te laten en echt tot bloei te komen? Ook daarvoor komen aanbevelingen uit de rapporten.

- Markeer een duidelijk beslismoment dat functiedifferentiatie geïmplementeerd gaat worden in het umc. Start bij de afdelingen die aangeven hiervoor klaar te zijn en waar de randvoorwaarden gunstig zijn.
- Vraag aan leidinggevendenden en medewerkers van de proeftuin wat zij nodig hebben om door te gaan. Onderzoek samen met de betreffende afdeling welke verbeteringen in de werkprocessen mogelijk zijn, en vraag welke verbeteringen verpleegkundigen zelf zouden willen.

#### **VERVOLG**

Er wordt een nieuwe start gemaakt om gedifferentieerde inzet van verpleegkundigen te bevorderen. De bevindingen uit de proeftuinen en de adviezen van prof. dr. Alexander Rinnooy Kan, zijn daarvoor belangrijke bronnen. Een plan van aanpak is in voorbereiding en wordt begin 2020 gepresenteerd. Doelstellingen daarbij zijn:

- Het bevorderen van gedifferentieerde inzet van verpleegkundigen;
- Het ontwikkelen en implementeren van een passend scholings- en ontwikkeltraject;
- Het opstellen van beschrijvingen voor de (nieuwe) functie(s) van verpleegkundige(n);
- Het vervangen van de benaming regieverpleegkundige door een benaming die kan rekenen op voldoende draagvlak;
- Het vervangen van de term functiedifferentiatie door een term die recht doet aan de transitie.

Draagvlak onder alle betrokkenen, maar in het bijzonder onder de verpleegkundigen zelf, is essentieel om deze doelstellingen te kunnen realiseren. Zonder hun betrokkenheid en support hebben de plannen weinig kans van slagen. In het plan van aanpak zal dan ook intensieve aandacht zijn voor feedback van betrokkenen.

# 1. Inleiding

## WAT GING VOORAF?

In 2012 heeft de beroepsvereniging Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) nieuwe verpleegkundige beroepsprofielen opgesteld. Deze leidden tot een discussie over het onderscheid tussen verpleegkundige activiteiten op mbo- en op hbo-niveau. In 2015 verscheen het rapport 'Toekomstbestendige beroepen in de verpleging en verzorging', een gezamenlijke uitgave van werkgevers, vakbeweging en V&VN. Waar tot dan sprake was van één profiel voor alle verpleegkundigen, werden in het rapport twee verschillende verpleegkundige beroepen aangekondigd: verpleegkundige en regieverpleegkundige. Voor beide beroepen zijn vervolgens beroepsprofielen opgesteld.

## VERPLEEGKUNDIGE EN REGIEVERPLEEGKUNDIGE

Binnen deze beroepsprofielen werd de verpleegkundige verantwoordelijk voor de dagelijkse zorg aan patiënten binnen vastgestelde protocollen en richtlijnen. De regieverpleegkundige zou naast de rol van zorgverlener ook een regierol krijgen over het totale zorgproces en een reflectieve zorgprofessional worden die zich onderscheidt in o.a. *Evidence based practise* (EBP), klinisch redeneren en verpleegkundig leiderschap. Sinds 2016 hanteren HBOV-opleidingen nieuwe curricula die gericht zijn op deze ontwikkelingen. De overgrote meerderheid van de huidige verpleegkundigen is niet opgeleid volgens deze nieuwe curricula. De vertaling van de opleidingsprofielen naar de dagelijkse praktijk en de functieprofielen is nog niet afgerond.

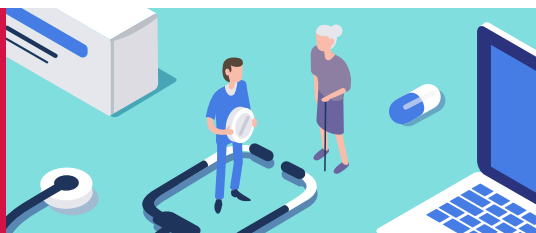
: 'Het vak van verpleegkundige verandert,  
: onder meer door de vergrijzing. Dit vraagt om  
: andere, meer persoonsgerichte zorg en om  
: verdere professionalisering van het vak.'

## PROEFTUINEN IN DE UMC'S

De umc's ontwikkelden vervolgens een eigen programma: 'Verpleegkundige Innovatie en Positionering', afgekort VIP, om aan de slag te gaan met functiedifferentiatie. Binnen het programma zijn in de umc's proeftuinen ingericht, met als doel in de praktijk te experimenteren met functiedifferentiatie. De ervaringen die verpleegkundigen en leidinggevendenden hebben opgedaan in de proeftuinen helpen bij het opstellen van de uiteindelijke functieprofielen.

## ORGANISATIE VAN DE PROEFTUINEN

In bijna alle umc's zijn proeftuinen georganiseerd. Hiervoor selecteerden de umc's meerdere afdelingen. Voornamelijk afdelingen die in rustig vaarwater verkeerden en waar geen grote veranderingen op stapel stonden. Er zijn geen proeftuinen georganiseerd op afdelingen met acute zorg, zoals IC, SEH, of CCU. Wel vonden enkele proeftuinen plaats op gespecialiseerde afdelingen, zoals kinder- of oncologieafdelingen, waar verpleegkundigen met een specifieke vervolgopleiding werken.



- : 'Ik verwacht dat er veel bruikbare informatie
- : uit de proeftuinen komt voor verdere inrichting
- : van de verpleegkundige zorg.'

#### **TIMING**

De proeftuinen kenden twee voorlopers. Het – toen nog – AMC startte in 2016 met voorbereidingen. Het Radboudumc had in 2016 het traject van proeftuinen al afgerond. Het Radboudumc bevindt zich hierdoor in een andere fase. Na afronding van de proeftuinen startte het Radboudumc in mei 2018 met het programma 'Toekomst Bestendig Verplegen' (TBV). Informatie uit beide trajecten is verwerkt in dit bevindingsrapport.

- : 'Zo'n proeftuin is van het hele team en niet alleen
- : van de regieverpleegkundigen. We werken als
- : team samen aan dit veranderingsproces.'

Nadat in 2017 de nodige voorbereidingen getroffen waren, gingen de overige umc's in 2018 met proeftuinen van start. Om alle umc's hiervoor een eenduidig kader te bieden, ontwikkelde de NFU een leidraad: '[Handreiking Proeftuinen VIP](#)'.

Zie voor een overzicht van de proeftuinen bijlage 2. Redenen om niet te starten, of eerder te stoppen met een proeftuin waren personele tekorten en/of ervaren werkdruk op een afdeling, verhuizingen binnen een umc, te realiseren nieuwbouw en/of organisatieveranderingen.

#### **RECENTE ONTWIKKELINGEN EN VERVOLG**

Ten tijde van de proeftuinen was sprake van wettelijke verankering van de twee verpleegkundige beroepen in de Wet BIG II. De bijbehorende overgangsregeling, met daarin een voorstel voor registratie-eisen in het BIG-register, stuitte echter op veel weerstand onder de verpleegkundige beroepsgroep. Hierop is het wetsvoorstel ingetrokken.

Nu het wetsvoorstel van tafel is, kan een nieuwe start gemaakt worden om gedifferentieerde inzet van verpleegkundigen succesvol in te voeren. Essentieel voor het draagvlak zijn de input en de betrokkenheid van de verpleegkundigen zelf. Een plan van aanpak is in de maak en wordt naar verwachting begin 2020 gepresenteerd. Via wetenschappelijk onderzoek komt bovendien de komende jaren steeds meer kennis over gedifferentieerde inzet in de verpleegkundige praktijk beschikbaar.



## OVER DIT RAPPORT

De bevindingen en praktijkervaringen uit de proeftuinen in de periode 2018 – september 2019\* zijn verzameld en vastgelegd in dit rapport. Hiervoor is gebruikgemaakt van de door de umc's opgestelde rapporten over de proeftuinen op basis van een vragenlijst van de NFU (zie bijlage 1, standaardevaluatie fase 1: proeftuinen VIP). Op deze manier is veel informatie over het verloop van en de ervaringen in de proeftuinen beschikbaar gekomen. Deze dient als input voor de verdere besluitvorming over de implementatie van gedifferentieerde inzet van verpleegkundigen.

- : 'Duidelijk moet zijn wat er gaat veranderen en
- : hoe de patiënt daar beter van wordt. De patiënt
- : moet het uitgangspunt zijn.'

## LEESWIJZER

In hoofdstuk 2 leest u meer over de bevindingen uit de proeftuinen. In hoofdstuk 3 staan conclusies en aanbevelingen voor verdere implementatie van functiedifferentiatie in de umc's. Het rapport eindigt met twee bijlagen.

---

\* In een aantal umc's lopen de proeftuinen nog door. Zie hiervoor bijlage 2.



## 2. Bevindingen proeftuinen

**Onderstaand een beschrijving van de belangrijkste bevindingen uit de proeftuinen en de beïnvloedende factoren voor succesvolle implementatie. Daarbij is een onderscheid gemaakt tussen slaag- en belemmerende factoren. Afsluitend zijn de ervaren effecten van functiedifferentiatie in de proeftuinen beschreven.**

### VERBETERINGEN OP VERSCHILLENDE NIVEAUS

Deelnemers aan de proeftuinen ervaren betere samenwerking, meer samenspraak en een gestructureerde manier van werken. Talent kwam beter tot z'n recht, net als het in praktijk brengen van de op hbo-niveau geleerde competenties. Er ontstond een meer lerende, laagdrempelige omgeving met ruimte om vragen te stellen, waar mensen zich veilig voelden. De patiëntveiligheid, kwaliteit van zorg, efficiency en patiënttevredenheid verbeterden.

### OVERLAP IN FUNCTIES

Functiedifferentiatie heeft impact op het volledig verpleegkundig functiegebouw.\* Er blijkt overlap te bestaan in de taken van de teamleider, seniorverpleegkundige en regieverpleegkundige. Dit verschilt per proeftuin, afhankelijk van de invulling van de functie van seniorverpleegkundige. Of naast de functie regieverpleegkundige ook behoefte is aan een seniorverpleegkundige voor projecten/trajecten op het gebied van kwaliteitsverbetering en/of onderwijs, is afhankelijk van de verdere inrichting van het functiehuis.

: 'Implementatie van functiedifferentiatie  
: kan alleen in nauwe samenspraak met de  
: betrokken verpleegkundigen. Het is meer  
: dan het toevoegen van een functie.'

### BEÏNVLOEDENDE FACTOREN VERANDERTRAJECT

Diverse factoren kunnen een verandertraject beïnvloeden, van start tot en met implementatie. Slaagfactoren beïnvloeden het proces positief en belemmerende factoren negatief. Uit de proeftuinen kwamen de volgende beïnvloedende factoren op organisatie-, afdeling- en teamniveau naar voren:

---

\* Binnen een umc kan dat bestaan uit: seniorverpleegkundige, verpleegkundig expert, zorgmanager, teamleider (zorg), verpleegkundig wetenschapper, verpleegkundig specialist, (gespecialiseerde) verpleegkundige, (gespecialiseerde) regieverpleegkundige en verpleegassistent. Daarmee is functiedifferentiatie een complex verandertraject, dat tijd nodig heeft.



### Slaagfactoren organisatieniveau

1. Draagvlak op alle niveaus: belangrijk is dat verpleegkundigen, medisch specialisten (multidisciplinair), management en raad van bestuur vanuit een gedeelde visie achter de implementatie van functiedifferentiatie staan.
2. Aanwezigheid van een masterplan/programmaplan: een master/programmaplan, geschreven vanuit een visie en met een duidelijke fasering en een procesmatige aanpak, is onontbeerlijk. Het geeft richting, duidelijkheid en kaders en vooral: het geeft de werkvloer zicht op de gewenste ontwikkelrichting.
3. Helderheid rondom eigenaarschap: het eigenaarschap dient te liggen bij verpleegkundigen én in de lijn (directeuren). HR is daarbij ondersteunend. Het is belangrijk om te zorgen voor een goede afstemming met andere programma's/verandertrajecten. Dat een sterke programmaleider de kans van slagen vergroot, is evident.
4. Een professioneel opleidings- en ontwikkelprogramma voor verpleegkundigen en regieverpleegkundigen draagt bij aan een succesvolle implementatie. Daarnaast dient er op de werkvloer ruimte te zijn voor leren en coaching.
5. Financiële randvoorwaarden: een umc dient te investeren in het programma en daarmee de uitrol van functiedifferentiatie te faciliteren.
6. Communicatie: informatie over het waarom, de voortgang en de implementatie zorgt voor betrokkenheid bij functiedifferentiatie binnen de gehele organisatie.

: 'Aan een proeftuin moet een gedragen visie  
:  
: op verplegen ten grondslag liggen.'

### Slaagfactoren afdeling-/teamniveau

1. Een leidinggevende heeft een cruciale rol. Functiedifferentiatie is een ingewikkeld proces waarbij leidinggevendenden dienen te ondersteunen. Maar leidinggevendenden hebben zelf ook ondersteuning nodig op het gebied van coaching, verandermanagement en teamaansturing.
2. Betrokkenheid van het hele team is essentieel. Als een team zelf ervoor kiest om als proeftuin te willen dienen dan is er intrinsieke motivatie, met positieve effecten op het verloop van de proeftuin.
3. Een stabiel team kan zich volledig richten op de verandering. Die verandering krijgt minder aandacht als er sprake is van een verhuizing, personeelstekort of een nieuwe leidinggevende.
4. Een ruime voorbereidingstijd biedt de gelegenheid om alles goed met elkaar door te spreken en onduidelijkheden weg te nemen.
5. Gedegen communicatie is een belangrijke slaagfactor: ga met elkaar in dialoog en deel successen.

#### Belemmerde factoren organisatieniveau

1. Onduidelijke (landelijke en/of NFU) kaders en/of afspraken leiden tot onrust en weinig draagvlak. Commitment zal ontbreken.
2. Te veel doelen willen nastreven, zodat er geen focus is op waar het werkelijk om gaat. Als een organisatie geen visie heeft, dan is een focus bepalen lastig, is er geen duidelijkheid over te bepalen doelen en zal een ontwikkeling stagneren.
3. Onvoldoende meenemen van betrokkenen zoals OR, stafconvent, VAR en verpleegkundigen kan onrust geven en het proces vertragen.
4. Onvoldoende investeren in communicatie en onderschatting van emoties leidt tot onduidelijkheid, onrust en het gevoel niet betrokken te worden bij een ontwikkeling.
5. Andere veranderingen in de organisatie, zoals verhuizing van afdelingen en alliantie tussen umc's, waardoor de focus niet gericht kan zijn op functiedifferentiatie.

: 'De regieverpleegkundige heeft een coachende  
: rol ten opzichte van verpleegkundigen, vooral  
: op de inhoud van de zorg.'

#### Belemmerende factoren afdeling-/teamniveau

1. Onduidelijke kaders en/of afspraken leiden tot onrust, met negatieve effecten op betrokkenheid en draagvlak.
2. Personele onderbezetting/onvoldoende capaciteit belemmert een verandertraject, want dat vraagt nu eenmaal tijd.
3. Beperkte betrokkenheid teamleden en management leidt tot weerstand, een beperkt draagvlak en een geringe bereidheid om mee te werken aan een verandering.
4. Bij een ervaren (te) hoge werkdruk is er geen ruimte voor (meedenken over) verandering. Integreeren en implementeren kan alleen als er voldoende capaciteit wordt ingezet.
5. Een lage veranderingsbereidheid – men wil of kan niet veranderen – heeft uiteraard een negatief effect op het slagen van de verandering.

: 'In het begin was ik bang dat er verantwoordelijkheden  
: en werkzaamheden van me afgepakt zouden worden  
: en mijn werk zou degraderen. Dat is niet het geval. Mijn  
: werk als verpleegkundige is hetzelfde gebleven.'

#### **OPTIMALE FUNCTIEMIX**

In de proeftuinen is bekeken of een optimale functiemix tussen regieverpleegkundigen en verpleegkundigen bestaat. Met functiemix wordt bedoeld: de getalsmatige verhouding tussen het aantal regieverpleegkundigen en verpleegkundigen en eventueel zorgassistenten op een



afdeling. Uit de ervaringen van de proeftuinen blijkt dat een optimale functiemix maatwerk is en van diverse factoren afhankelijk, zoals:

1. De inrichting van het totale verpleegkundige functiehuis van het umc;
2. Kenmerken van de afdeling:
  - Werkprocessen
  - Specialistisch/niet-specialistisch
  - Voorspelbaarheid/planbaarheid van zorg: meer geprotocolleerde zorgafdelingen hebben minder regieverpleegkundigen nodig dan afdelingen met meer onvoorspelbaarheid;
3. Verpleegkundige zorgmethodiek;
4. De ontwikkelingsfase van de afdeling (functiedifferentiatie is een ontwikkelingsproces, waar ligt de behoefte aan kwaliteitsverbetering van de afdeling?);
5. Gehele samenstelling van het team op de afdeling (is er bijvoorbeeld ook inzet van zorgassistenten?);
6. De inrichting van de proeftuin (dag, nacht);
7. Arbeidsmarkt: in- en uitstroom in de zorg;
8. De toekomstige zorgvraag.

Overigens blijkt complexiteit van patiëntenzorg geen bepalende factor/indicator, terwijl dit vooraf wel werd verondersteld. Een voorlopige kwantitatieve indicatie voor het percentage regieverpleegkundigen op een afdeling is het hanteren van een ondergrens van 30%-50%. Op gespecialiseerde afdelingen lijkt de behoefte lager. Om een goed onderbouwd advies te geven over de gewenste functiemix is verder onderzoek nodig.

: 'Bij de start van de implementatie meteen  
: uitleggen dat zowel mbo- als hbo-opgeleide  
: verpleegkundigen hard nodig zijn om nu en in  
: de toekomst goede zorg te bieden.'

#### **ERVAREN EFFECTEN VAN DE FUNCTIEDIFFERENTIATIE IN DE PROEFTUINEN**

De eerste ervaringen uit de proeftuinen laten zien dat door functiedifferentiatie de patiëntenzorg verbetert en werkprocessen beter verlopen. In de meeste gevallen willen de deelnemers aan proeftuinen niet meer terug naar de oude situatie. De voorzichtige conclusie luidt dat de positieve effecten van functiedifferentiatie onder deelnemers aan de proeftuinen overheersen.

: 'Proeftuinen bieden de kans om  
: goed te onderzoeken wat bijdraagt  
: aan waardevolle zorg.'

We noemen de belangrijkste positieve effecten:

- Ervaren verbetering in continuïteit en kwaliteit van zorg door betere voorbereiding van de opnames, door dossiercontroles en door onderlinge samenwerking. Het zorgtraject van de patiënt werd eerder en vollediger in kaart gebracht door bijvoorbeeld multidisciplinair overleg, ontslagbesprekingen, dossierbesprekingen, overdracht aan het bed en snellere raadpleging op de werkvloer.
- De patiënten zijn tevreden over de verpleegkundige zorg. Patiënten gaven aan meer betrokken te zijn bij de zorg en meer informatie over hun behandeling te ontvangen, terwijl verpleegkundigen door de nieuwe rolverdeling meer aandacht voor de patiënt ervoeren.
- Verbeterde samenwerking tussen verpleegkundigen onderling, tussen afdelingen (proeftuinen) onderling, en tussen verpleegkundigen en artsen die de toegevoegde waarde zien van de samenwerking met verpleegkundigen. Verpleegkundigen en regieverpleegkundigen vulden elkaar aan in de zorg van de patiënt, zo werd geconstateerd.
- Grotere bewustwording in de organisatie en bij de verpleegkundigen over de cruciale rol van alle verpleegkundigen, waarbij de regieverpleegkundige en verpleegkundige complementair zijn als het gaat om professionalisering van de verpleegkundige patiëntenzorg.
- Het teamgevoel werd versterkt doordat regieverpleegkundigen zich in het team opstellen als aanspreekpunt voor vragen. Verpleegkundigen geven aan makkelijk te overleggen met regieverpleegkundigen over bijvoorbeeld risico's of interventies en er waren meer overlegmomenten.
- De professionalisering van het vak werd versterkt doordat de kennis van regieverpleegkundigen verbeterde, door scholing in klinisch redeneren en *evidence based practice*. Het kennisniveau bij verpleegkundigen verbeterde via coaching door regieverpleegkundigen/collega's.
- Meer zelfsturing en proactiviteit werden genoemd als ervaren effecten. De proeftuinen boden een verpleegkundige werkomgeving waarin verpleegkundigen verantwoordelijkheid kregen én namen. Het verpleegkundig team analyseerde en loste meer problemen/knelpunten zelf op. Dit bood leidinggevenden de mogelijkheid zich, waar nodig, meer met operationeel-tactische onderwerpen bezig te houden.
- De werkdruk werd positief ervaren, doordat taken makkelijk verdeeld konden worden. Meer overzicht op de werkzaamheden en efficiëntere inrichting van het proces op de afdeling door samenwerking tussen verpleegkundigen met verschillende functies droegen daaraan bij. De teamleden versterken elkaar, zo werd geconcludeerd.

: 'Zonder plan geen verandering, want niets gaat  
: vanzelf. En draagvlak, dat is nog belangrijker.'

Daarnaast vraagt een aantal effecten van (het invoeren van) functiedifferentiatie extra aandacht, zoals:

- (Nog) niet alle verpleegkundigen onderschrijven de meerwaarde van functiedifferentiatie. Gelatenheid en zorgen over het door de invoering van functiedifferentiatie mogelijk kwijtraken van verpleegkundige taken (vooral onder inservice-opgeleide verpleegkundigen) werden genoemd als effecten die aandacht behoeven.
- Er was onzekerheid bij verpleegkundigen over het behoud van hun baan/functie en het bijbehorende salaris.
- De taken van regieverpleegkundigen waren nog niet in alle proeftuinen helder. Dit speelde vooral in situaties waarin regieverpleegkundigen weinig tijd hadden om te experimenteren.
- In situaties waarin sprake was van capaciteitsproblemen werd de werkdruk als te hoog ervaren om optimaal mee te kunnen denken en werken in een proeftuin.

Nog niet alle proeftuinen zijn afgerond en andere proeftuinen gaan nog van start. De effecten hiervan zullen in de loop van de tijd wellicht leiden tot nieuwe bevindingen.



### 3. Conclusies en aanbevelingen voor implementatie

**Hieronder leest u de conclusies uit de proeftuinen en de aanbevelingen voor de volgende fase, de implementatie. Deze zijn uitgewerkt in actiepunten. De aanbevelingen zijn gebaseerd op de in hoofdstuk 2 genoemde slaagfactoren en belemmerende factoren.**

#### CONCLUSIES

De belangrijkste conclusies uit de proeftuinen luiden dat functiedifferentiatie voor de verpleegkundigen meer werkplezier oplevert, werkdruk vermindert en leidt tot tevredener patiënten. De transitie - implementatie van functiedifferentiatie - is onomkeerbaar. De aanwezigheid van regieverpleegkundigen heeft binnen de proeftuinen geleid tot betere samenwerking, meer samenspraak en een gestructureerde manier van werken. Talent kon beter tot z'n recht komen, net als het in praktijk brengen van de op de hbo-niveau geleerde competenties. In de proeftuinen ontstond een meer lerende, laagdrempelige omgeving, met ruimte om vragen te stellen en waarin mensen zich veilig voelden. Hierdoor verbeterde de patiëntveiligheid, de kwaliteit van zorg, de efficiency en de patiënttevredenheid.

: 'Implementatie van functiedifferentiatie  
: kan alleen in nauwe samenspraak met de  
: betrokken verpleegkundigen. Het is meer  
: dan het toevoegen van een functie.'

#### AANBEVELINGEN VOOR IMPLEMENTATIE

Zorg voor een ziekenhuisbreed programma voor de implementatie van functiedifferentiatie

- Bundel ontwikkelingen inzake de verpleegkundige beroepsgroep in een programma met een programmamanager, zoals in het Radboudumc.
- Formeer een multidisciplinair team voor het implementeren van functiedifferentiatie. Op deze manier kan de samenhang worden bewaakt en synergie worden behaald.
- Begeleid de afdelingen met veranderkundige en/of projectmatige expertise.
- Bied (financiële) ondersteuning om de implementatie van functiedifferentiatie binnen de umc's programmamatisch te faciliteren en te borgen.

Maak een passend scholings- en ontwikkeltraject voor verpleegkundigen en regieverpleegkundigen

- Betrek verpleegkundigen en regieverpleegkundigen bij het samenstellen van het opleidings- en ontwikkelingsprogramma.
- Onderzoek in hoeverre andere functies (zorgassistenten en andere verpleegkundige functies) in een opleidings- en ontwikkelingsprogramma meegenomen moeten worden.
- Werk samen met een onderwijsinstelling (intern en/of extern) bij het uitwerken van en vormgeven aan begeleiding en scholing.





- Zorg voor coaching en scholing van regieverpleegkundigen op maat bij de uitvoer van taken en verantwoordelijkheden.
- Maak een raming (in geld en tijd) voor het scholings- en ontwikkelingstraject.

Faciliteer de afdeling om het werkproces in de voorbereidingsfase van functiedifferentiatie te analyseren en zo nodig (gedeeltelijk) opnieuw in te richten

- Laat een afdeling als eerste stap de inrichting van hun werkproces doorlichten, afgestemd op de (toekomstige) zorgvraag. Invoering van functiedifferentiatie is een kans om het werkproces op de afdeling opnieuw vorm te geven. Door te analyseren wat (nog) beter kan op de afdeling of wat niet goed loopt in het proces, kan onderzocht worden hoe en welke rol de verschillende functies daarin spelen.

Herzie het verpleegkundig functiehuis

- Functiedifferentiatie vraagt om een herziening van het verpleegkundig functiehuis. De invulling van deze nieuwe functie vertoont een overlap met al bestaande functies, zodat deze ook opnieuw bezien moeten worden.
- Neem de uitkomsten van het werkprofiel, getest in de proeftuinen, mee bij de herziening van het functiehuis.
- Definieer (in NFU-verband voor de umc's) een uniforme, eenduidige functieomschrijving voor de functies binnen het verpleegkundig functiehuis met daarin een duidelijk onderscheid tussen rollen, taken en verantwoordelijkheden van de verschillende functies.
- Ontwikkel een helder inschalingsbeleid.

: 'Er moeten passende scholings- en  
:  
: ontwikkelprogramma's worden gemaakt.'

Bepaal op elke afdeling de juiste functiemix

- Het bepalen van de juiste functiemix is voor iedere afdeling maatwerk en is afhankelijk van diverse factoren. Een analyse van de afdeling kan behulpzaam zijn bij het vaststellen van de juiste functiemix.

Ondersteun de leidinggevende

- Organiseer intervisie tussen de verpleegkundig leidinggevend en koppel verpleegkundig leidinggevend aan deelnemers van proeftuinen.
- Geef ondersteuning en coaching aan leidinggevende inzake veranderkunde.
- Richt het leidinggevend kader opnieuw in met vaststelling van de maximale *span of control* voor een direct leidinggevende in de zorg.
- Zorg dat leidinggevend de regieverpleegkundigen coachen en hen stimuleren tot deelname aan de leiderschapsprogramma's van de umc's.

: 'Geleidelijk toegroeien naar  
:  
: de juiste mix per afdeling.'

Wees bewust dat het werken met de nieuwe verpleegkundige beroepsprofielen tijd kost en aandacht nodig heeft

- Ondersteun de teams door bijvoorbeeld extra capaciteit in te zetten en ondersteuning te geven in het veranderproces.

: 'Veranderen is alleen mogelijk  
: als de werkdruk niet te hoog is.'

Maak communicatieplannen op ziekenhuis- en afdelingsniveau

- Maak bij communicatie een duidelijk onderscheid tussen feiten, procesinformatie en erkenning van verpleegkundigen.
- Ga in gesprek met alle verpleegkundigen.
- Betrek het hele afdelingsteam (verpleegkundig team, medici en andere zorgprofessionals) in de communicatie. Stimuleer dat alle betrokkenen - afdelingen, verpleegkundig directeuren en raad van bestuur - dezelfde visie uitdragen en in samenspraak de implementatie van functiedifferentiatie op verschillende niveaus ondersteunen en in gang zetten.
- Kern van de boodschap voor draagvlak is:
  - Uitleggen nut en noodzaak van functiedifferentiatie voor de patiënt.
  - Noodzaak van gezamenlijk werken vanuit het team aan functiedifferentiatie, afgestemd op de (toekomstige) zorgvraag.
  - Verpleegkundige blijft hetzelfde werk doen. Er worden geen verantwoordelijkheden en werkzaamheden afgenomen/het werk van de verpleegkundige verandert niet.
  - Ga het gesprek aan tussen leidinggevende en individuele verpleegkundige en bespreek wat de ambities van de individuele verpleegkundige zijn en wat de mogelijkheden volgens de leidinggevende zijn binnen (en buiten) de afdeling.
- Om het veranderproces op de afdeling door te voeren is het belangrijk dat het doel van de verandering duidelijk is. Deze doelen moeten te allen tijde duidelijk zijn en blijven voor het gehele team en verder worden geconcretiseerd mét het team.
- Betrek de medewerkers en vraag hen naar creatieve ideeën als ondersteuning van de verandering. Ook de ervaringen en tools uit de proeftuinen kunnen bijdragen om 'met plezier' de uitdaging aan te gaan.

: 'Belangrijk om mensen van de werkvloer erbij te  
: betrekken omdat zij al jaren ervaring hebben.'



## Tot slot

Belangrijke aanbevelingen voor de daadwerkelijke implementatie - na de proeftuinfase - zijn:

- Neem als umc en afdeling een duidelijk besluit dat je functiedifferentiatie gaat implementeren.
- Begin bij afdelingen die zelf aan de slag willen met functiedifferentiatie.
- Vraag aan leidinggevenden en medewerkers van de proeftuin wat ze nodig hebben om door te gaan.
- Kijk samen met de betreffende afdeling welke verbeteringen in werkprocessen mogelijk zijn, en vraag welke verbeteringen verpleegkundigen zelf willen.
- Neem de tijd: het tijdspad van voorbereiding naar implementatie van functiedifferentiatie is zeker twee jaar.

: 'Een ding is duidelijk: deze verandering  
: heeft impact op onze hele organisatie.'

# Bijlage 1:

## Standaardevaluatie fase 1: proeftuinen VIP

### ALGEMEEN

- Hoeveel proeftuinen hebben er binnen je umc plaatsgevonden?
- Op welke afdelingen vonden deze plaats?
- Wanneer zijn jullie gestart met de voorbereidingen, op welke datum zijn de proeftuinen daadwerkelijk gestart en wanneer zijn deze afgerond (of is de planning dat deze worden afgerond)?
- Welke werkgroepen of projectgroepen (of andere groepen die je hier graag wilt benoemen) zijn in het leven geroepen om de proeftuinen te begeleiden?
- Was de raad van bestuur betrokken en zo ja, hoe?
- Op welke functies hebben de proeftuinen betrekking (gehad)? Is dit beperkt gebleven tot verpleegkundige en regieverpleegkundige dan wel breder (zo ja, toelichten)?

### HOE WAS DE BEGINSITUATIE?

- Van welke concept werkprofielen is uitgegaan bij de start van de proeftuinen? Graag toevoegen.
- Per proeftuin: hoeveel medewerkers (benoem alle functies) hebben hieraan meegedaan (verdeeld over verpleegkundigen, regieverpleegkundigen, leidinggevenden en eerdergenoemde functies)?
- Welke factoren waren bij aanvang van invloed (positief of negatief) op de proeftuin, zoals leidinggevende(n), vacatures en/of organisatieveranderingen?
- Was er een projectplan/ plan van aanpak? Zo ja, graag bijvoegen.
- Was er een geormerkt budget? Zo ja, graag de hoogte van het budget aangeven en, indien mogelijk, de begroting ter informatie.

### HET VERLOOP VAN DE PROEFTUIN

- Wat ging er goed? Denk hierbij aan werkprocessen, betrokkenheid van medewerkers, logboeken bijhouden, samenwerking, communicatie, etc.
- Wat kon beter? Zie bovenstaande, maar wellicht ook betrokkenheid umc/raad van bestuur, etc.
- Wat zijn volgens jou de slaagfactoren voor het inrichten dan wel implementeren van een proeftuin?
- Welke onverwachte gebeurtenissen deden zich voor tijdens de proeftuin en hoe is hiermee omgegaan? Denk hierbij aan personeelsverloop, gebeurtenissen op de betreffende afdeling met personeel dan wel patiënten.

### LEREN EN ONTWIKKELEN

- Welke opleidingen hebben de medewerkers binnen de proeftuin doorlopen tijdens de proeftuinperiode en in relatie tot die proeftuin? Het gaat hier dus niet om opleidingen die al gepland stonden en die niet te maken hebben met de ontwikkeling van medewerkers in relatie tot de functieprofielen in de proeftuin.
- Is er voor alle medewerkers binnen de proeftuin een opleidingsplan/ontwikkelplan gemaakt? Zo nee, licht toe (bijvoorbeeld: niet alle medewerkers of wanneer dit wel op de planning staat).

## **METEN**

- Is de nulmeting van de toolbox gebruikt en zo ja, hoe hoog was de respons (binnen de proeftuinen en -indien van toepassing- binnen het umc)?
- Is de tweede meting van de toolbox gebruikt en zo ja, hoe hoog was de respons (binnen de proeftuinen en -indien van toepassing- binnen het umc)?
- Wordt/is het op basis van de vragenlijsten geproduceerde dashboard gebruikt? Zo ja, hoe en zo nee, waarom niet?

## **IMPLEMENTATIE**

- Is de proeftuin binnen de planning - qua tijd en geld - gebleven?
- Wat zijn de bij aanvang afgesproken doelen en zijn deze behaald?
- Is er een implementatieplan? Zo ja, graag toevoegen.
- Is de gewenste formatiemix per afdeling/proeftuin bekend? Of heb je een idee welke richting het uit zou moeten gaan?
- Waar en hoe wijkt de gewenste formatiemix af van de huidige situatie (= de proeftuin)?
- Welke veranderingen zijn er binnen de overlegstructuur/ overlegmomenten/ overdrachtsmomenten e.d., ontstaan op de werkvloer binnen de proeftuin?
- Hebben de proeftuinen geleid tot de wens om wijzigingen aan te brengen in taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden voor wat betreft de gehanteerde werkprofielen? Zo ja, deze graag toevoegen (eventueel in combinatie met de eerder gevraagde en gebruikte werkprofielen onder het kopje *beginsituatie*).
- Vind je het umc als geheel voldoende op de hoogte van de functiedifferentiatie? Licht je antwoord toe.

## Bijlage 2: Overzicht proeftuinen umc's

UMC	Aantal proeftuinen en afdeling	Tijdsduur Algemene voorbereiding: projectinrichting Specifieke voorbereiding: inrichten proeftuin	Functies binnen de proeftuinen
<b>Amsterdam UMC locatie AMC</b>	2 proeftuinen (afgerond): - cardiothoracale chirurgie - algemene inwendige geneeskunde  1 proeftuin (gestopt): - neurocentrum	Algemene voorbereiding: 18 maanden Specifieke voorbereiding: 11 maanden Looptijd proeftuinen: 11 maanden  Vorbereidingen doorlopen. Gestopt vanwege diverse omstandigheden (hoog verloop, wisseling van leidinggevende en na-effecten van samenvoeging twee afdelingen)	Regieverpleegkundigen, verpleegkundigen, seniorverpleegkundigen, zorgassistenten, hoofdverpleegkundigen
<b>Amsterdam UMC locatie VUmc</b>	3 proeftuinen (afgerond): - neurocentrum - longziekten - cardiologie - cardiothoracale chirurgie	Algemene voorbereiding: 4 maanden Specifieke voorbereiding: 6 maanden Looptijd proeftuinen: 12 maanden	Regieverpleegkundigen, verpleegkundigen, seniorverpleegkundigen, zorgassistenten, hoofdverpleegkundigen, teamleider
		2015-2017 zijn proefplaatsen ingericht (bij longziekten en cardiologie), als voorlopers van de proeftuinen	
<b>Erasmus MC</b>	Geen proeftuinen door nieuwbouw umc	Medio 2019: inrichting projectorganisatie, start oriëntatie voor opstarten pilotafdelingen. Op dit moment aandacht voor gezamenlijke beeldvorming en breed aanhaken verpleegkundigen	n.v.t.
<b>LUMC</b>	2 proeftuinen (afgerond) - (VCH) chirurgische verpleegafdeling met specialismen: orthopedie, traumatologie, vaatchirurgie, urologie en plastische chirurgie - (WAKZ) kinderafdeling met twee teams: algemene pediatrie en stamceltransplantatie	Totale voorbereiding: 10 maanden Looptijd proeftuinen: 7 maanden (VCH) 5 maanden (WAKZ)	Regieverpleegkundigen, verpleegkundigen, seniorverpleegkundigen

UMC	Aantal proeftuinen en afdeling	Tijdsduur Algemene voorbereiding: projectinrichting Specifieke voorbereiding: inrichten proeftuin	Functies binnen de proeftuinen
MUMC+	2 proeftuinen (afgerond) - medische oncologie - cardiologie	Totale voorbereiding: 7 maanden Looptijd proeftuinen: 12 maanden	Regieverpleegkundigen, verpleegkundigen
<b>Radboudumc</b>	2 proeftuinen (afgerond): - verpleegafdeling vaatchirurgie - verpleegafdeling medische oncologie  Programma TBV (loopt):  Tranche 1 (2 afdelingen): - kinderafdeling - verpleegafdeling longchirurgie, cardiothoracale chirurgie en cardiologie  Tranche 2 (3 afdelingen): - verpleegafdeling longziekten (inclusief poli) - verpleegafdeling interne geneeskunde - verpleegafdeling psychiatrie (inclusief poli)	2016: traject proeftuinen doorlopen (12 maanden)  Inzichten uit proeftuinen verwerkt in programma Toekomstbestendig Verplegen (TBV).  Tranche 1 februari 2019: start oktober 2019: scholing en implementatie  Tranche 2 september 2019: start april 2020: scholing en implementatie	Proeftuinen: regieverpleegkundigen, verpleegkundigen  Programma TBV: volledig verpleegkundige functiegebouw
UMCG	2 proeftuinen (afgerond): - hematologie verpleegafdeling - kraamafdeling	Totale voorbereiding: 7 maanden Looptijd proeftuinen: hematologie 12 maanden kraamafdeling 5 maanden	
UMCU	9 proeftuinen (lopen): - kno - longafdeling - cardiologie - cardiothoracale - chirurgische gastro-enterologie  4 proeftuinen (starten later) - hematologie - neuro-oncologie - interne geneeskunde, geriatrie en reumatologie - Panda (= divisie kinderen: neuro endocrinologie, longen, algemene pediatrie)	Vorbereiding: 7 maanden Verwachte looptijd proeftuinen: 6 maanden  Starten later door organisatieverandering en openstaande vacatures  Start november 2019	Leidinggevenden, regieverpleegkundigen, verpleegkundigen

# Colofon

Verpleegkundige Innovatie & Positionering

*Bevindingen en praktijkervaringen uit de proeftuinen van de umc's*

## Redactiecommissie

Monique Hillebrand MCC, Programmamanager VIP

mr. Dirk Kramer

drs. Dini Smilde

Edith Meijwaard

drs. Claudia Busato

Ineke Schotman

## Vormgeving

Terralemon, Amsterdam

## Dit is een uitgave van:

NFU Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra

Oudlaan 4

3515 GA Utrecht

Telefoon 030 273 98 80

E-mail [nfu@nfu.nl](mailto:nfu@nfu.nl)

[www.nfu.nl](http://www.nfu.nl)

november 2019

---

NFU-19.10515