

<b>Opdrachtgever</b>	:	<b>Bestuur VenVN</b>
<b>Opdrachtnemer</b>	:	<b>Hoofden afdelingen</b>
<b>Opdracht</b>	:	<b>advies functiedifferentiatie/ mbo hbo</b>
<b>Datum</b>	:	<b>januari 2018</b>

---

Geachte bestuursleden V& VN Dialyse,

Naar aanleiding ontwikkelingen “Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020” en “Toekomstbestendige beroepen in de V&V” verpleegkundigen en verzorgenden heeft u als bestuur het initiatief genomen om een werkgroep te formeren met de volgende opdracht:

- Onderzoek en advies geven, vanuit de NVZ functieprofielen en het expertisegebied, welke competenties verpleegkundigen nodig hebben voor de zorg van de verschillende patiëntengroepen en de verschillende ontwikkelingen binnen de nierfalen zorg.
- Een advies van een optimale functiemix (MBO- HBO) met specialisatie dialyse voor de nierfalenzorg op grond van competenties.

#### **Samenstelling werkgroep**

- Arjen Gakes (voorzitter), Afdelingshoofd dialyseafdeling Rijnstate Arnhem
- Lisette Velderman, Dialyseverpleegkundige dialyseafdeling Deventer Ziekenhuis
- Veronika van Zalingen, Opleider St. Antonius Ziekenhuis
- Leny de Bruin, Opleider Albedacollege Rotterdam
- Trees van den Brink, Opleidingscoördinator Dialyse Centrum Groningen
- Liesbeth Herrmann Contactpersoon vanuit V&VN / Dialyse en Nefrologie
- Marjo van den Essen Contactpersoon vanuit V&VN / Dialyse en Nefrologie

Als adviseurs betrokken

- Nellie Kolk; Adviseur Beroepsprofielen V&VN Utrecht /  
Beleidsmedewerker Dialyse en Nefrologie Utrecht
- Caroline van Mierlo, Senior adviseur beroepsprofielen V&VN Utrecht

De werkgroep is vier keer bij elkaar geweest om tot een advies te komen .

De eerste bijeenkomst bestond uit kennismaken, de opdracht bespreken het duidelijk krijgen van verschillende begrippen en terminologie. De conclusie na de eerste bijeenkomst was dat de opdracht te algemeen was geformuleerd. De opdracht is teruggegeven aan het bestuur van V&VN dialyse.

In de tweede bijeenkomst is de nieuw geformuleerde opdracht besproken. De werkgroep heeft de nodige tijd besteed om met elkaar de verschillende inzichten over de beroepsprofielen, de competenties, het functie- en opleidingsniveau helder te krijgen. Om duidelijkheid te krijgen zijn er twee opdrachten gemaakt, die door 2 subgroepen zijn uitgewerkt en besproken in de 3<sup>de</sup> bijeenkomst.

## Advies functiedifferentiatie op de dialyseafdeling

De twee sub opdrachten waren:

- 1) Wat zijn de te verwachten ontwikkelingen en trends in de dialysezorg en wat is het mogelijke effect op de inrichting van de dialysezorg. Wat betekent dit voor de functiedifferentiatie?
- 2) Wat is het specifieke onderscheid in competenties tussen een dialyseverpleegkundige en regieverpleegkundige?

Tijdens de derde bijeenkomst zijn de uitkomsten van de twee sub opdrachten besproken en zijn de uitgangspunten voor het adviesrapport vastgesteld.

Een kleine delegatie van de werkgroep heeft een concept adviesrapport geschreven.

Tijdens de vierde bijeenkomst is dit concept verder besproken en op hoofdlijnen definitief vastgesteld. Waar we met name bij stilgestaan hebben in deze vergadering is het feit dat op 22 december vanuit het ministerie bekend is geworden, dat er een voorlopig wetsvoorstel ligt waarin de dialyseverpleegkundigen die op hun diploma het NLQF-6 keurmerk hebben zich mogen registreren in het register regieverpleegkundige (vanaf medio 2015 wordt dit keurmerk op het diploma gezet). Het wetsvoorstel moet nog worden goedgekeurd door de Tweede Kamer, Eerste Kamer, Raad van State en Raad van Europa. Of dialyseverpleegkundigen met een ouder diploma zich als regieverpleegkundige kunnen inschrijven in het nieuwe BIG register is nog niet duidelijk. Het concept wetvoorstel zegt daar niets over (alleen: wie kan zich wel inschrijven). Vanwege deze nieuwe inzichten en omdat de werkgroep niet volledig aanwezig was is besloten om het adviesrapport verder per mail door de verschillende werkgroepleden te laten aanvullen.

### Belangrijkste bevindingen

- Het vraagstuk is complex, omdat de dialyseopleiding een specialistische vervolgopleiding, is waar zowel een MBO als een HBO opgeleide verpleegkundige aan kan deelnemen.
- Er bestaat veel verwarring in de begrippen opleidingsniveau, functieniveau, beroepsprofiel en functieprofiel. In Bijlage 1 staan de verschillende begrippen omschreven.
- Een MBO opgeleide verpleegkundige kan zich (wellicht vanaf 2019) inschrijven in het register voor de verpleegkundige en een HBO opgeleide verpleegkundige in het register voor regieverpleegkundige. Voor de herregistratie vanaf 2024 moet een regieverpleegkundige kunnen aantonen dat zij daadwerkelijk werkzaam is op het niveau van een regieverpleegkundige. De bewijslast zal waarschijnlijk bestaan uit (bij voorbeeld op basis van functieprofielen) aantoonbare competenties
- De dialyseopleiding is als eerste (CZO erkende) verpleegkundige vervolgopleiding geregistreerd op opleidingsniveau NLQF-6. Alle dialyseverpleegkundigen, die na medio 2015 een diploma hebben gekregen hebben dit keurmerk op hun dialysediploma gekregen en kunnen zich volgens het de overgangsregeling in het voorlopige wetsvoorstel in laten schrijven in het register voor regieverpleegkundigen
- Over de vraag of de dialyseverpleegkundigen die voor medio 2015 zijn opgeleid zich in het register voor regieverpleegkundigen kunnen inschrijven wordt nog niets gezegd in het wetsvoorstel.
- Een verpleegkundige met een dialyseopleiding heeft een groot aantal competenties die passen bij het niveau van een regieverpleegkundige, echter alleen binnen het expertisegebied dialysezorg. Een HBO-opgeleide verpleegkundige heeft deze competenties in de volle breedte van de verpleegkunde.
- De opdracht voor alle ziekenhuizen is een optimale functiemix vast te stellen en functiedifferentiatie in te voeren. De uitgangspunten zijn; iedere patiënt krijgt optimale zorg en iedere verpleegkundige komt tot haar recht.
- Op een dialyseafdeling wordt alle dialysezorg en ook verschillende taken/aandachtsgebieden op dit moment zowel door MBO- als HBO-opgeleide dialyseverpleegkundigen gedaan.

### Trends op dialysegebied:

- Comorbiditeit en complexiteit;
- Nederland vergrijsd, gemiddelde leeftijd van de dialysepatiënt wordt hoger;
- Therapiekeuze mogelijkheid wordt steeds groter; denkend aan thuisdialyse, nachtdialyse etc., complexere behandelmogelijkheden door nieuwe technieken op machine
- Toename van transplantaties, vooral pre-emptief, door de bloedgroep heen transplantatie
- E-health en steeds verdergaande digitalisering
- Technologische ontwikkelingen
- Groeiende kennis en kunde
- Toename van gehandicapten patiënten
- Kwetsbare ouderen – nefrogeriatrie
- Toename psychiatrische patiënten

### CanMEDS competenties

Hieronder in het kort aangegeven de verschillen in de CanMEDS competenties tussen verpleegkundige (MBO), regieverpleegkundige (HBO) en dialyseverpleegkundige. Met behulp van "Toekomstige beroepsprofielen (2016) Expertisegebied dialyseverpleegkundige is dit in kaart gebracht.

- Op het gebied van *vakinhoudelijk handelen, communicatie* zijn er weinig verschillen in competenties tussen een verpleegkundige, regieverpleegkundige en dialyseverpleegkundige
- Op het gebied van *samenwerking*: vervult een regieverpleegkundige en een dialyseverpleegkundige een regierol binnen het multidisciplinaire team. En kan een regieverpleegkundige een maatschappelijk steunsysteem opzetten.
- Op het gebied van *kennis en wetenschap*: kent de regieverpleegkundige de principes van evidence practice en best practice en een dialyseverpleegkundige heeft kennis van de basisprincipes.
- Op het gebied van *maatschappelijk handelen*: kan een regieverpleegkundige gemotiveerd adviseren over veranderingen in de organisatie
- Op het gebied van *organisatie* heeft een regieverpleegkundige bedrijfsmatig inzicht en kennis van bekostiging en weet hoe beleid te beïnvloeden is en is in staat om beslissingen te nemen over het beleid.
- Voor het gebied van *professionaliteit en kwaliteit* zie kennis en wetenschap.

Samenvattend: In het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek is er een duidelijk verschil tussen een regieverpleegkundige en een verpleegkundige en een dialyseverpleegkundige. Een verpleegkundige en dialyseverpleegkundige zijn niet opgeleid voor een bedrijfsmatig inzicht en het maken van beleid, het denken op organisatieniveau en voor het uitvoeren van onderzoek.

### De verschillen in de deskundigheidsgebieden van verpleegkundige en regieverpleegkundige.

Dit is gebaseerd op het beroepsprofiel en het opleidingsprofiel van de bachelor verpleegkundige.

### Het voorgestelde deskundigheidsgebied van de verpleegkundige bestaat uit de volgende aspecten:

- a. het stellen van een verpleegkundige diagnose;
- b. het uitvoeren van handelingen op het gebied van observatie, begeleiding, organisatie van zorg, preventie, verpleging en verzorging;
- c. het opstellen, uitvoeren en evalueren van een verpleegplan;
- d. het uitvoeren van activiteiten op het gebied van kwaliteitszorg;
- e. het uitvoeren van een opdracht van een beroepsbeoefenaar op het gebied van de individuele gezondheidszorg verrichten van handelingen in aansluiting op diens diagnostische en therapeutische werkzaamheden.

## Advies functiedifferentiatie op de dialyseafdeling

Het onderscheid tussen de deskundigheid van de verpleegkundige en de regieverpleegkundige komt tot uiting in het niveau waarop de werkzaamheden worden verricht en meer specifiek in de volgende aspecten: het initiëren en regisseren van het zorgproces in brede zin, ook waar deze brancheoverstijgend is en het initiëren en ontwikkelen van activiteiten op het gebied van kwaliteitszorg (zoals het ontwikkelen van kwaliteitsstandaarden).

Opmerkingen die erbij gemaakt zijn en die voor ons relevant zijn:

Ad a. Het niveau van klinisch redeneren wordt bepaald aan de hand van de vereiste opleiding, namelijk de hbo-opleiding, gekwalificeerd op NLQF-6. Regieverpleegkundigen kunnen daarom, meer dan de verpleegkundigen, in complexe situaties waarbij de geldende protocollen en richtlijnen onvoldoende houvast bieden, een verpleegkundige diagnose stellen.

Ad b. Het onderscheidende aspect van de competenties van de regieverpleegkundige ten opzichte van die van de verpleegkundige is in deze het vermogen van de regieverpleegkundige om de handelingen niet alleen uit te voeren, maar deze ook te initiëren en te regisseren binnen het zorgproces in brede zin. Bij dat laatste aspect moet er bijvoorbeeld aan worden gedacht dat de regieverpleegkundige een samenhangend zorgaanbod realiseert dat aansluit bij de behoefte van de zorgvrager. Naast het direct op de zorgvrager gerichte aanbod geeft de regieverpleegkundige vorm aan zorgstructuren die het individuele niveau van de zorgvrager overstijgen.

Ad c. De regieverpleegkundige heeft ten aanzien van kwaliteitszorg een andere deskundigheid dan de verpleegkundige. Anders dan de verpleegkundige zal de regieverpleegkundige zich niet alleen richten op het registreren en signaleren van de effectiviteit van protocollen en richtlijnen, maar kan de regieverpleegkundige ook (bijdragen aan) het ontwikkelen van kwaliteitsstandaarden en daaruit protocollen en richtlijnen afleiden, in samenwerking en afstemming met andere partijen. Het initiëren en interpreteren van onderzoek gericht op het verhogen van kwaliteit behoort ook toe aan het deskundigheidsgebied van de regieverpleegkundige. \* bron: concept wettekst BIG II

Voor de dialyse verpleegkundige met een diploma zonder het NLQF-6 certificaat komt er mogelijk een regeling. Zodra dit bekend is, wordt het gecommuniceerd via [www.venvn.nl](http://www.venvn.nl)

### Conclusies

Een afgebakend advies van een optimale en onderscheidende functiemix (MBO- HBO) met de specialisatie dialyse voor een dialyse afdeling, op grond van competenties, kan de werkgroep niet geven. Het voorlopige wetsvoorstel beroepsprofielen maakt dat deze ontwikkeling moet worden gevolgd om het onderscheid tussen dialyseverpleegkundigen en regieverpleegkundigen helder te krijgen.

- Verpleegkundigen worden opgeleid voor het beroep van verpleegkundige (MBO) of van regieverpleegkundige (HBO) en daarna voor dialyseverpleegkundige. De organisaties bepalen het functieprofiel van de verschillende verpleegkundigen.
- HBO opgeleide en NLQF6 dialyseverpleegkundigen kunnen zich in 2019 (volgens het huidige concept wetsvoorstel) inschrijven in het register van regieverpleegkundige. Van een daadwerkelijke functie als regieverpleegkundige is pas sprake wanneer iemand een specifiek functiepakket heeft. De regieverpleegkundige moet dit bij de herregistratie vanaf 2024 kunnen bewijzen.
- Het beroep van dialyseverpleegkundige en regieverpleegkundige hebben in de directe patiëntenzorg en inhoudelijke deskundigheid een grote mate van overlap. De regieverpleegkundige onderscheidt zich in het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek en afdelingsoverstijgende en organisatorische zaken.

## Advies functiedifferentiatie op de dialyseafdeling

- De werkgroep is van mening dat de regieverpleegkundige een grote meerwaarde heeft op de dialyse afdeling. De verhouding regieverpleegkundigen – verpleegkundigen dient te worden bepaald op basis van o.a. de hierboven genoemde trends in de dialysezorg, de missie en visie van het ziekenhuis en de kenmerken van de patiëntenpopulatie van de afdeling.
- Het is nog onduidelijk of alle dialyseverpleegkundigen zich kunnen registreren in het register voor regieverpleegkundige
- De werkgroep kan op dit moment niet overzien wat voor gevolgen dit heeft voor de beroepsgroep en voor de organisatie van een dialyseafdeling.
- Op de dialyseafdelingen verrichten op dit moment zowel de MBO als de HBO opgeleide dialyseverpleegkundige dezelfde patiëntgebonden taken en werkzaamheden in werkgroepen en aandachtsgebieden.
- Gezien de krapte op de arbeidsmarkt is het van groot belang dat zowel de HBO als MBO opgeleide dialyseverpleegkundige in de toekomst een passende functie vervult, waarbij iedere verpleegkundige tot haar recht komt.

### Adviezen

- Iedere afdeling dient voor zichzelf in kaart te brengen welke werkzaamheden en taken er zijn en voor welke specifieke taken er regieverpleegkundigen nodig zijn. (Bijvoorbeeld voor predialyse; aandachtsvelder; voortrekkersrol, innovator, kwaliteitsbevorderaar, onder andere betrokken bij het proces van continue leren en verbeteren.
  - De dialyseverpleegkundigen van begin af aan betrekken bij dit vraagstuk en blijvend te informeren. De beste ideeën ontstaan vaak bij de mensen zelf!
  - Het zou mooi zijn dat enkele dialyseafdelingen binnen de eigen organisatie zich actief aanbiedt om mee doen in de ontwikkeling verpleegkundige functiedifferentiatie door bijvoorbeeld het starten van een proeftuin met een functiemix van verpleegkundige(n) en de uitkomsten te delen binnen de vereniging en publiceren via de VenVN; In de functiebeschrijving van dialyseverpleegkundige dienen de specifieke onderscheidende taken van de regieverpleegkundige worden beschreven ( bijvoorbeeld in een addendum) De NVZ heeft veel middelen beschikbaar voor bijvoorbeeld proeftuinen:  
<https://www.nvz-ziekenhuizen.nl/onderwerpen/functiedifferentiatie-mbo-en-hbo-verpleegkundigen>
  - Begin klein om eventueel op basis van voortschrijdend inzicht het aantal regieverpleegkundigen te verruimen;
  - De invoering van de functiedifferentiatie zal met grote zorgvuldigheid moeten plaatsvinden.
  - Voor de toekomst nader onderzoek of de dialyseopleiding in 2 varianten kan worden aangeboden op niveau van verpleegkundige en op niveau van regieverpleegkundige.
  - In de afrondende fase van het schrijven van dit advies kwam het BoZ in februari met een kritische internet consultatie waarin wordt benoemd dat;
    - Hbo- en mbo-opgeleide verpleegkundigen moeten van begin af aan goed gepositioneerd worden qua inhoud en niveau
    - NLFQ 6 zonder aanvullende opleiding geen HBO
    - Self assesment, geen strakke uren verantwoording bij herregistratie
    - <https://www.nvz-ziekenhuizen.nl/actueel/3639-boz-partijen-big-ii-moet-dagelijkse-zorgpraktijk-als-vertrekpunt-nemen>
- Wanneer er een definitief wetsvoorstel beroepsprofielen is het advies een werkgroep een vervolg opdracht geven over de verpleegkundige functie differentiatie voor dialyseverpleegkundigen. De werkgroep verwacht dat het huidige concept wetsvoorstel beroepsprofielen nog verder aangescherpt zal worden voordat deze definitief wordt vastgesteld.

## Bijlage:

verduidelijking van begrippen

**De begrippen die binnen de discussie over de beroepsprofielen veel gebruikt worden en vaak door elkaar worden gehaald (waarmee dus veel verwarring wordt gezaaid) :**

- **Opleidingsniveau:** MBO (MBOV of inservice opleiding) of HBO (HBOV)
- **Deskundigheidsniveau:** in Nederland hanteren we in de gezondheidszorg vijf deskundigheidsniveaus:
  - Niveau 1 = assisterende
  - Niveau 2 = helpende
  - Niveau 3 = verzorgende IG
  - Niveau 4 = MBO verpleegkundige
  - Niveau 5 = HBO verpleegkundige
- **Kwalificatieniveau:** internationale aanduiding van het opleidingsniveau (Qualification Framework 1 t/m 8); in Nederland vertaalt in NLQF (1 t/m 8).
  - Voor de verpleegkundige en verzorgende opleiding kennen we:
    - Verzorgende: NLQF 3
    - Verpleegkundige MBO / inservice: NLQF 4\*
    - Verpleegkundige HBO: NLQF 6\*
    - Verpleegkundig specialist en Master: NLQF 7
  - \* NLQF 5 = associate degree, dit bestaat (nog) niet voor het verpleegkundige beroep
- **Functieniveau:** werkgeverafhankelijk en vaak gekoppeld aan FWG indeling (FWG 35-40 verzorgende; FWG 45 verpleegkundige; FWG 50-55 gespecialiseerd verpleegkundige; FWG 60 verpleegkundig specialist)
- **Beroepstitel verpleegkundigen** (verankerd in BIG wet): verpleegkundige, (straks: ook regieverpleegkundige), verpleegkundig specialist.
- **Functietitel:** verpleegkundige, gespecialiseerd verpleegkundige zoals IC verpleegkundige, oncologieverpleegkundige, SEH verpleegkundige, Stomaverpleegkundige etc.  
(Uit: concept factsheet beroepsprofielen, V&VN 2017)

## Ontwikkelingen beroepsprofielen

2012: Beroepsprofielen verzorgende IG, MBO en HBO verpleegkundigen

2016: Bijgestelde beroepsprofielen

Opleidingsprofiel HBOV

2017: Kwalificatiedossiers MBO

Toekomst

2018 – 2020: functieprofielen en overgangsregeling voor huidige medewerkers

2018- 2019: nog (her)registratie in huidig BIG-register

Vanaf 2019: registratie nieuwe registers

Vanaf 2024: herregistratie

Toekomstbeeld van de zorg (niet specifiek dialyse)

Geïntegreerd zorgaanbod waarin zorgprofessionals met elkaar samenwerken. Iedereen vanuit eigen rol.

Functiedifferentiatie:

Uitgangspunt: iedereen is van waarde, iedereen behouden en inzetbaar

Recht doen aan verschillen, wensen, ambities

Heldere keuzes maken en perspectief bieden

Leiderschap = eigen regie nemen: Wat is jouw talent en ambitie?

MBO –HBO en gespecialiseerd?