



## FUNCTIEDIFFERENTIATIE IN DE VERPLEEGKUNDE

### 1. INLEIDING

In de visietekst van de Vlaamse Verpleegunie is de 3<sup>e</sup> pijler : “*de verpleegkundige werkt interdisciplinair en ontwikkelt de eigen competenties binnen het kader van een duidelijke functiedifferentiatie*”. Onder de titel “functiedifferentiatie en competentieontwikkeling” wordt de basis gelegd van een model van functiedifferentiatie in de verpleegkundige opdracht. Deze tekst geeft de visie van de Vlaamse Verpleegunie op functiedifferentiatie weer.

Verpleegkunde is een beroep dat door gericht verpleegkundig wetenschappelijk onderzoek en door heel wat regelgeving inhoud wordt gegeven. De wetgever wil via deze regelgeving de kwaliteit van de verpleegkundige zorg bewaken. Het gaat zowel om Belgische wetgeving (KB nr 78 wet op de gezondheidszorgberoepen, de wet op de gezondheidsinstellingen, de wet op de patiëntenrechten, ...), Vlaamse decreten ( hogeschooldecreet, onderwijs, decreet zorg- en bijstandsverlening, ...) en Europese richtlijnen en aanbevelingen (vrij verkeer van diensten , Bologna, ...). Dit geeft enerzijds een houvast en ankerpunten voor het verpleegkundig beroep, anderzijds dient steeds de relevantie te worden bewaakt.

---

**Secretariaat Vlaamse Verpleegunie: P/A Pelletierstraat 95, 1030 Brussel**

Tel.nr. : 02/737.97.87 of 02/737.97.83 e-mail: [coordinator@vlaamseverpleegunie.be](mailto:coordinator@vlaamseverpleegunie.be)

<b>BVGV</b>	<b>BVNV</b>	<b>BVPV</b>
<b>NVKVV</b>	<b>ORPADT</b>	<b>UROBEL</b>
<b>VBVK</b>	<b>VLAS</b>	<b>VVIZV</b>
<b>VVOV</b>	<b>VVRO</b>	<b>VVVS</b>
	<b>BVRV</b>	

## 2. FUNCTIEDIFFERENTIATIE: WAT EN WAAROM?

Het begrip “functiedifferentiatie” wordt door verschillende auteurs<sup>1</sup> op een andere wijze omschreven. De Vlaamse Verpleegunie hanteert de omschrijving zoals beschreven in de tekst “Naar een nieuwe blauwdruk voor verpleegkunde<sup>2</sup>

*“Functiedifferentiatie is het creëren van functies met verschillende taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden binnen dezelfde beroepsgroep. Taakherschikking wijst daarentegen op het structureel herverdelen van taken tussen verschillende beroepsgroepen.”*

Functiedifferentiatie betekent in wezen dat men kijkt naar opdrachten en taken die zich aandienen in een bepaald werkveld. In een tweede fase worden deze taken en opdrachten in logische pakketten afgelijnd. Deze logische pakketten worden toegekend aan functiehouders. Door het schikken van opdrachten en taken komt men tot een functiestructuur zodat voldaan kan worden aan de meervoudige taakstelling in het verpleegkundige aandachtsgebied: patiëntenzorg, zorgmanagement, onderwijs, onderzoek en professionele ontwikkeling.

Een aantal redenen om aan functiedifferentiatie en taakherschikking te doen, zijn :

- Veranderende zorgvraag: evolutie naar meer superspecialismen door patiënten met een complexe pathologie en de vergrijzing van de bevolking. Dit heeft zich in eerste instantie vertaald naar medische specialisaties, verhoogde mogelijkheden tot diagnostiek en behandeling, maar ook tot een meer specialistische en complexere zorgvraag.
- Kwaliteitszorg
- De juiste persoon op de juiste plaats
- Economische motieven
- Schaarste in het aanbod van verpleegkundigen
- De instroom van andere kwalificaties en disciplines dan verpleegkundigen:
  - o Het onderwijs ontwikkelt nieuwe opleidingen in de zorg.
  - o De overheid stimuleert vanuit het tewerkstellingsbeleid het ontwikkelen van nieuwe categorieën hulpverleners (logistieke assistenten, praktijkassistenten, ...).
- Invloeden vanuit het buitenland met invoering van nieuwe beroepen zoals nurse practitioner als ondersteuner van artsen in Nederland, Canada en de Verenigde Staten van Amerika; Physician assistant als vervanger van huisartsen in het Verenigd Koninkrijk, Australië en Verenigde Staten van Amerika; aangepaste opleidingen en titels voor specifieke doelgroepen of activiteiten zoals forensic nurse; anesthesieverpleegkundige,
- De historische samenstelling van verpleegkundige equipes waarbij er steeds laag - en ongeschoolde medewerkers aanwezig waren in de equipes die de zorg aan de patiënten gaven. Denken we hierbij maar aan de ziekenhuishelpers, verzorgers, therapieassistenten, nachtwakers, ...

---

<sup>1</sup> Raad voor Volksgezondheid en Zorg, Nederland; Beckers en Nijhuis; Gert Peeters

<sup>2</sup> Sermeus, W. e.a.; Naar een nieuwe blauwdruk voor verpleegkunde; Centrum voor ziekenhuis- en verplegingswetenschap KU Leuven, cursus te Gent op 6 en 7 maart 2009.

De Vlaamse Verpleegunie kiest voor een functiedifferentiatie gebaseerd op een *divergerend model* van zorgberoepen en de bijhorende opleidingen. Dit betekent dat er 2 basisopleidingen zijn aangevuld met specifieke universitaire vorming, gespecialiseerde vorming of permanente vorming naast professionele ervaring. Indien er een rechtstreekse toegankelijke masteropleiding verpleegkunde na het secundair onderwijs mogelijk gemaakt wordt in de toekomst, dient deze opleiding naast theoretische inhouden voldoende praktijkervaring in te bouwen waarbij er een afweging dient gemaakt te worden met de andere basisopleidingen verpleegkunde. Dit is een sterk pleidooi voor permanente vorming. Dit alles geeft elke verpleegkundige een uniek competentieprofiel. Hierdoor zullen er multicompetente teams ontstaan.

### 3. UITGANGSPUNTEN

#### 3.1. EERSTE UITGANGSPUNT<sup>3</sup>

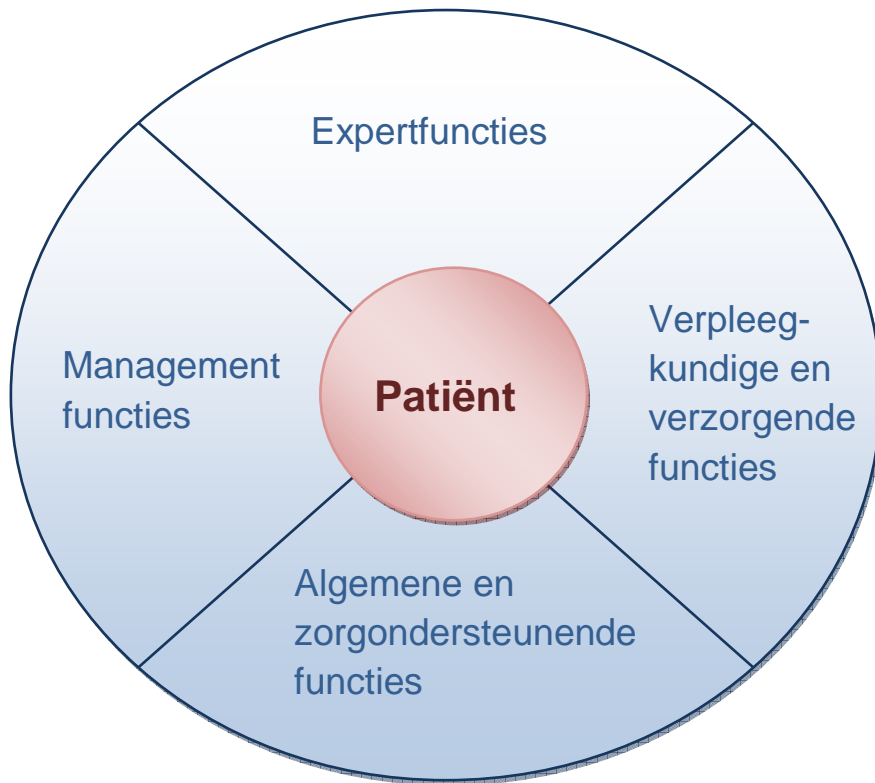
- Rondom de patiënt kunnen in de verpleegkundige organisatie van de zorg 4 hoofdgroepen van functies geïdentificeerd worden: verpleegkundige en verzorgende functies, algemene en zorgondersteunende functies, expertfuncties en managementfuncties. Verpleegkundige en verzorgende functies<sup>4</sup>: functies die de directe patiëntenzorg plannen, uitvoeren en evalueren en instaan voor het primair zorgproces.
- Algemene en zorgondersteunende functies: verantwoordelijk voor de uitvoering van indirecte patiëntenzorg zowel in de onmiddellijke nabijheid van de patiënt als verder weg van de patiënt. Ze zorgen ervoor dat de secundaire aspecten van het zorgproces worden uitgevoerd en ondersteunen hierdoor de zorgverleners in het primair proces.
- Managementfuncties: zorgen voor de randvoorwaarden zodat het primair zorgproces en de ondersteunende functies in goede omstandigheden verlopen. Ze zijn onmiddellijk bij de patiëntenzorg betrokken. Dit zijn hiërarchische functies
- Expertfuncties: functies in de directe patiëntenzorg die gericht zijn op het geven van advies, onderzoek, onderwijs of een bijzondere expertise op het vlak van een onderdeel van de verpleegkunde of een bepaalde patiëntenproblematiek.

Deze hoofdgroepen worden ook wel eens een functiehuis genoemd

---

<sup>3</sup> Beckers, François en Carolien Nijhuis; functiedifferentiatie, verpleging in beweging; Lemma, 2005.

<sup>4</sup> We kiezen voor het behoud van de benaming van de hoofdgroepen zoals Beckers en Nijhuis deze benoemd hebben. De verzorgende functies en de algemeen en zorgondersteunende functies worden verder niet besproken in deze tekst die als focus functiedifferentiatie in het verpleegkundige beroep heeft. Dit komt eerder in beeld bij taakherschikking. Om volledig te zijn worden ze wel bij dit toelichting van dit uitgangspunt opgenomen



### 3.2. TWEDE UITGANGSPUNT<sup>5</sup>

Functiehouders zijn mensen en mensen zijn steeds in ontwikkeling, net als hun competenties. De Vlaamse Verpleegunie kiest expliciet voor een groeimodel. Patricia Benner, een Amerikaans verpleegkundig wetenschapper, ontwikkelde vanuit empirisch onderzoek hiervoor een bruikbaar hulpmiddel, beter bekend als de cyclus van “novice” tot “expert”. Benner ziet 5 ontwikkelingsfasen bij elke verpleegkundige beroepsbeoefenaar mogelijk.

Om deze cyclus te doorlopen heeft de verpleegkundige volgens Benner gemiddeld 5 tot 7 jaar professionele ervaring nodig. Deze ontwikkelingsfasen dienen opgenomen te worden in de ontplooiingskansen en de competentieprofielen van de verschillende functies. Een ontplooiing op het klinische of hiërarchische domein kan pas vorm krijgen als de verpleegkundige minimaal het niveau van professional bereikt heeft.

---

<sup>5</sup> Benner, Patricia; Van beginner naar expert, Excellentie en invloed in de verpleegkundige praktijk, Elsevier gezondheidszorg, , 2006.

Benner, Patricia; From novice to expert, Excellence and power in clinical nursing practice; Pearson education, 1984.

<i>De beginner</i>	Een pas afgestudeerde beroepsbeoefenaar die handelt vanuit schoolse vaardigheden.
<i>De Gevorderde beginner</i>	De schoolse vaardigheden worden aangepast aan de werkplek.
<i>De Bekwame verpleegkundige</i>	Op een zelfstandige manier uitvoeren, aanpassen van eenvoudige zorgactiviteiten.
<i>De Volleerde verpleegkundige</i>	Ook complexe situaties worden zelfstandig geanalyseerd, de gepaste interventies worden uitgevoerd en het verpleegkundig proces wordt geëvalueerd.
<i>De verpleegkundig Expert</i>	Draagt de kennis over, de verpleegkundige is een voorbeeldfunctie, een raadgever voor collega-verpleegkundigen

### 3.3. DERDE UITGANGSPUNT

Op basis van de verwachte taken en competenties in een bepaalde werkomgeving of voor een bepaalde doelgroep dient het minimale instaprofiel beschreven te worden voor elke verpleegkundige functie. Het instaprofiel wordt bepaald door de aard en de omvang van de zorg, de complexiteit van de zorgvraag, het takenpakket, de verdeling van de verantwoordelijkheden, de gewenste outcome en het gewenste transfervermogen van de verpleegkundige. Dit instaprofiel bestaat uit o.a. opleidingsniveau, bijkomende opleidingen, opgedane ervaring, verworven competenties.

## 4. DE VERPLEEGKUNDIGE FUNCTIES

De invulling van de verpleegkundige functies is gebaseerd op de 3 uitgangspunten. Van de 4 hoofdfunctiegroepen heeft de verpleegkundige beroepsgroep een plaats in 3 ervan.

- Verpleegkundige en verzorgende functies:
  - o Basisverpleegkundige
  - o Gespecialiseerde verpleegkundige
- Managementfuncties
  - o Hoofdverpleegkundige
  - o Verpleegkundig diensthoofd, zorgmanager, middenkader
  - o Verpleegkundig directeur
- Expertfuncties
  - o Referentieverpleegkundige
  - o Verpleegkundig consulent
  - o Verpleegkundig specialist

## 4.1. VERPLEEGKUNDIGE EN VERZORGENDE FUNCTIES

### 4.1.1. BASISVERPLEEGKUNDIGE

De gediplomeerde verpleegkundige, de gegradueerde verpleegkundige<sup>6</sup>, de bachelor in de verpleegkunde, de verpleegkundige die onmiddellijk na de basisopleiding een specialistische opleiding volgt en de master<sup>7</sup> in de verpleegkunde, alhoewel verschillende opleidingsniveaus, nemen de rol van “basisverpleegkundige” op waarbij ze hun verschillende schoolse vaardigheden kunnen ontwikkelen. Het verschil tussen deze opleidingsniveaus in de beroepsuitoefening bevindt zich op het vlak van verantwoordelijkheid, complexiteit en transfervermogen. De concrete inzet van de basisverpleegkundige wordt medebepaald door het instaprofiel van de werkplek en de groei als beroepsbeoefenaar.

De inschakeling van zowel gediplomeerde als bachelors en masters in de verpleegkunde is in diverse werkomgevingen of doelgroepen mogelijk.

Elke verpleegkundige start als beginner in het werkveld. In deze eerste periode dient hij/zij zijn schoolse competenties verder in te oefenen en zich eigen te maken toegepast in het werkveld. Op deze manier kan de verpleegkundige verder doorgroeien tot het door Benner geformuleerde expertniveau.

### 4.1.2. GESPECIALISEERDE VERPLEEGKUNDIGE

Kenmerkend voor de zorg in het algemeen en de verpleegkunde in het bijzonder is de groeiende complexiteit. Hierdoor is er steeds meer specialisatie in zeer diverse diensten, zorgprogramma's, specifieke doelgroepen zowel residentieel als ambulant nodig.

Enkele voorbeelden hiervan: voor psychiatrische basisdiensten wordt een basisopleiding met differentiatie in de geestelijke gezondheidszorg vooropgesteld; voor het geriatrisch en oncologisch zorgprogramma worden een aantal bijkomende eisen aan bachelors gesteld. Voor een aantal kritieke diensten zoals intensieve zorgen en operatiekwartier is als instaprofiel bachelor in de verpleegkunde en een bijkomende opleiding vereist, in dit geval respectievelijk in de intensieve zorg en operatiezaalverpleegkundige.

De ontwikkeling naar meer specialisatie in de verpleegkunde naast basisverpleegkunde gaat steeds verder in de diverse werkdomeinen van de verpleegkundige. Hiervoor is een uitgebreid gamma aan nascholing, verdiepingsopleidingen, specialisatiecursussen, ... noodzakelijk. Deze vormingsprogramma's gekoppeld aan een continue kwaliteitsbewaking kunnen worden beloond met een bijzondere beroepsbekwaamheid of een bijzondere beroepstitel.

---

<sup>6</sup> Vanaf 1september 2009 wordt het Hoger Beroepsonderwijs niveau 5 (HBO5) opgericht in Vlaanderen. De opleiding tot gediplomeerd verpleegkundige krijgt hierin een plaats. Men zal afstuderen met de titel van gegradueerd verpleegkundige conform de titulatuur van de andere opleidingen in het HBO5

## 4.2. MANAGEMENT EN HIËRARCHISCHE FUNCTIES

Deze functies worden in uitvoeringsbesluiten<sup>8</sup> van de wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinstellingen beschreven. Deze functiebeschrijvingen in deze K.B.'s kunnen ook in andere sectoren gebruikt worden zoals de ouderenzorg en de thuisverpleging. De verpleegkundige kan enkel doorgroeien naar een hiërarchische functie na een aantal jaren ervaring als basisverpleegkundige en bijkomende opleiding met betrekking tot managementvaardigheden. In de uitvoeringsbesluiten wordt dit opleidingsniveau als instaprofiel vastgelegd. Daarnaast wordt het instaprofiel bepaald door verpleegkundige ervaring en leidinggevende competenties.

In deze hoofdgroep wordt het hiërarchische domein van de duale ladder vorm gegeven. Leidinggeven en management vereist specifieke competenties. Waarschijnlijk is het ontwikkelings- en groeimodel van Benner ook van toepassing voor deze leidinggevende functies maar dit werd niet onderzocht.

### 4.2.1. HOOFDVERPLEEGKUNDIGE:

De hoofdverpleegkundige heeft een leidinggevende rol op het niveau van een verpleegkundige equipe waarbij 5 deelgebieden onderscheiden worden: patiëntenzorg, personeelsbeleid, middelenbeheer, opleiding en ontwikkeling, communicatie. Naast de managementopleiding dient minstens het niveau van volleurde verpleegkundige bereikt te zijn.

De hoofdverpleegkundige kan bijgestaan worden door een adjunct-hoofdverpleegkundige. Deze adjunct-hoofdverpleegkundige krijgt een aantal opdrachten gedelegeerd door de hoofdverpleegkundige en werkt eveneens als basisverpleegkundige. Een managementopleiding is nodig naast ervaring als bekwame verpleegkundige. De functie adjunct-hoofdverpleegkundige kan een doorgroefunctie zijn.

De opdrachten toegewezen aan de hoofdverpleegkundige kunnen verdeeld worden over meer hoofdverpleegkundigen op dezelfde zorgeenheid waarbij er een taakverdeling is op basis van competenties en er collegiaal leiding wordt gegeven. Een voorbeeld van taakverdeling is tussen operationele en strategische aspecten, tussen organisatorische opdrachten en zorginhoudelijke opdrachten, ...

Uiteraard dient er een nauwe samenwerking te zijn tussen de hoofdverpleegkundige en de verpleegkundigen met een klinische expertise. Zo kunnen zorginhoudelijke aspecten opgenomen worden door de verpleegkundig specialist en de managementaspecten door de hoofdverpleegkundige. De beide ladders zijn 2 delen van 1 geheel.

### 4.2.2. VERPLEEGKUNDIG DIENSTHOOFD / ZORGMANAGER / MIDDENKADER:

De verpleegkundige in deze functie is verantwoordelijk voor de organisatie, de continuïteit en de kwaliteit van de verpleegkundige activiteit binnen een bepaald bevoegdheidsgebied en heeft een leidinggevende opdracht. Op het niveau van het bevoegdheidsgebied voert hij/zij een beleid dat past binnen het strategisch beleid van de organisatie, een beleid met betrekking tot de zorg, het personeel, middelen, opleiding en ontwikkeling, communicatie en overleg.

Voor deze functie is een masterniveau, ervaring als basisverpleegkundige en het niveau van minstens volleurde verpleegkundige nodig. Ervaring als hoofdverpleegkundige is een meerwaarde voor het uitoefenen van deze functie.

---

<sup>8</sup> KB's van 13 juli 2006, 14 december 2006, en 26 april 2007

### 4.2.3. VERPLEEGKUNDIG DIRECTEUR

De verpleegkundig directeur voert zijn opdracht uit in een interdisciplinaire context voor de eigen verpleegkundige professie. De verpleegkundig directeur verankert de bestuurlijke betrokkenheid van de verpleegkundigen in de organisatie en bevordert de onderlinge samenwerking in een interdisciplinaire context. Voor de eigen verpleegkundige professie is de verpleegkundig directeur verantwoordelijk voor de ontwikkelen van het beroep en het leveren van kwaliteitsvolle verpleegkundige zorg. Een uitgebreide functiebeschrijving is te vinden in het KB met de functiebeschrijving van het hoofd van het verpleegkundig departement. Elke organisatie dient deze functie in te vullen, ook in de ouderenzorg en de thuiszorg.

Een masterniveau bovenop een diploma als bachelor in de verpleegkunde is vereist met ervaring in een leidinggevende of in een expertfunctie. De verpleegkundig directeur beschikt over de nodige managementcompetenties en leiderschapsvaardigheden om deel te nemen aan het beleid van een gezondheidszorgorganisatie en de verpleegkundige beroepsgroep te leiden. Dit laatste vergt inzichten in het verpleegkundige beroepsveld en de uitdagingen en ontwikkelingen.

## 4.3. EXPERTFUNCTIES<sup>9</sup>

### 4.3.1. REFERENTIEVERPLEEGKUNDIGE:

De referentieverpleegkundige is actief als basisverpleegkundige met een specifieke expertise binnen een bepaald verpleegkundig gerelateerd domein, een bepaalde patiëntengroep of een verpleegkundig zorgaspect. De referentieverpleegkundige neemt deze opdracht op voor de verpleegkundige equipe waarvan hij/zij lid is. Enkele voorbeelden hiervan zijn wondzorg, geriatrie, tilcoach, pijn, infuustherapie, psycho-educatie, incontinentie, stagementor.

De rol als referentieverpleegkundige wordt gecombineerd met de opdracht als basisverpleegkundige of gespecialiseerd verpleegkundige.

Van een bachelor in de verpleegkunde kan worden verwacht dat hij een rol als referentieverpleegkundige opneemt wanneer minimaal het niveau van een bekwame verpleegkundige binnen dat specifieke domein is bereikt. Voor complexe referentietaken dient de verpleegkundige het niveau van volleerde verpleegkundige bereikt te hebben.

Referentieverpleegkundigen moedigen collega's aan om op het vlak van het referentiedomein om meer patiëntgerichte en kwalitatief betere observaties te doen. Ze werken actief mee aan besluitvorming over en implementatie van protocollen, standaarden en klinische paden. Ze geven instructies en opleiding aan collega's. Ze beantwoorden vragen van collega's bij verpleegkundige problemen en functioneren als spilfiguur in de communicatie over het referentiedomein met zorgverstrekkers van andere disciplines op de afdeling of in het team. Ze onderhouden regelmatig contact met verpleegkundig consultants, verpleegkundig specialisten of stafmedewerkers en zorgen voor informatie-uitwisseling van en naar collega-verpleegkundigen. Ze verlenen advies en bijstand aan patiënten en familie m.b.t. eenvoudige zelfzorgproblemen door ziekte of behandeling en organiseren adequate verpleegkundige zorg voor patiënten in het referentiedomein en assisteren bij specifieke technische diagnostische of therapeutische interventies.

---

<sup>9</sup> Zie ook: Advies m.b.t. de problematiek van verpleegkundigen in zorginstellingen, NRZV, 11 juni 2009

Indien er meer referentiepersonen zijn in een organisatie voor een bepaald zorgdomein is het zinvol dat deze regelmatig afstemmen, kwaliteitsverbeteringen aanbrengen, ... onder leiding van een verpleegkundig consulent, een verpleegkundig specialist, een stafmedewerker verpleegkunde of een coach.

Naast ervaring en interesse is gespecialiseerde vorming in het aandachtsgebied nodig om een referentieverpleegkundige te kunnen zijn. Deze opleiding kan leiden tot een bijzondere beroepsbekwaamheid of een bijzondere beroepstitel in het desbetreffende referentiedomein. Naast een basisvorming in het referentiedomein is permanente vorming noodzakelijk.

#### 4.3.2. VERPLEEGKUNDIG CONSULENT

Dit is een verpleegkundige die organisatiebreed of organisatieoverschrijdend in de patiëntenzorg werkt met een bijzondere expertise en met een actiegerichte focus op de patiënt. De concrete patiënt is het uitgangspunt van de activiteiten. De focus van de verpleegkundig consulent kan patiëntgeoriënteerd of collega-georiënteerd zijn en is meestal een combinatie van beide. Enkele voorbeelden zijn diabeteseducator, borstverpleegkundige, palliatieve support, psychiatrische liaison, agressiebeheersingscoach, valpreventiecoach, hef- en tilcoach.

Deze functies kunnen gecombineerd worden met activiteiten als basisverpleegkundige maar vereisen een voldoende ruime vrijstelling voor deze expertiseopdracht. Een aantal opdrachten zijn gelijkaardig aan deze van de referentieverpleegkundige maar liggen op het niveau van de organisatie of ruimer. Zo behoort de coördinatie van de werking van referentieverpleegkundigen in een bepaald zorgdomein tot de mogelijke opdrachten

Verpleegkundig consulenten hebben minimaal een bachelor in de verpleegkunde met een gespecialiseerde opleiding in het expertisedomein en hebben minimaal het niveau van volleerde verpleegkundige bereikt binnen dat specifiek domein. Ze onderhouden hun kennis van het expertisedomein door studie, literatuuropvolging, permanente vorming, kennisnetwerken, ...

#### 4.3.3. VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST

De verpleegkundig specialist werkt aan een voortdurende verbetering van de kwaliteit van de patiëntenzorg en de professionalisering en ontwikkeling van de verpleegkunde. De verpleegkundig specialist werkt resultaatgerichte verbeterprojecten uit zoals richtlijnen, protocollen, klinische zorgpaden, evidence based guidelines. De verpleegkundig specialist kan organisatiebreed en zelfs organisatieoverschrijdend worden ingezet maar ook specifiek gericht zijn op een bepaalde verpleegkundige werkomgeving.

De specialisatie kan zich richten op:

- een bepaalde doelgroep zoals longziekten, verslaafden, ouderen, psychosen, nefrologie, cardiologie, dementie, oncologie, urologie.
- een bepaalde therapievorm zoals radiotherapie, groepsverpleegkundige, systeemtheorie, gedragstherapie, palliatieve zorg, preventieve gezondheidszorg.
- een bepaald domein van de verpleegkunde zoals wondzorg, stomazorg, agressiebeheersing, ziekenhuishygiëne, patiëntveiligheid, suïcidepreventie.

Een verpleegkundig specialist is minimaal een master in de verpleegkunde die een bijkomende opleiding heeft genoten en voldoende ervaring heeft als verpleegkundige in een bepaald onderdeel van de verpleegkunde en binnen dat specifiek domein het niveau expert volgens Benner heeft bereikt.

De bijkomende opleiding is gericht op deze specialisatie en kan ondersteund worden door een bijzondere beroepsbekwaamheid en bijzondere beroepstitel. De opleiding is minimaal een postgraduaat, een Banaba of Manama-opleiding of een doctoraatopleiding. Een vast onderdeel van de opdracht is permanente actualisatie van de kennis. Hiertoe maakt de verpleegkundig specialist deel uit van kennisnetwerken.

De verpleegkundig specialist dient de link met de basiszorg te behouden en vanuit de specialisatie collega's te ondersteunen en op deze manier de kwaliteit van zorg te vergroten.

De opdrachten van de verpleegkundig specialist zijn: klinisch leider, kwaliteitsmanagement inzake verpleegkundig (zorg)beleid; researchverpleegkundige, klinisch verpleegkundig expert; verpleegkundige docent. De verpleegkundig specialist vertaalt wetenschappelijke bevindingen naar praktisch gebruik in het werkveld. De verpleegkundig specialist voert praktijkwetenschappelijk onderzoek uit en zet kwaliteitsprojecten op.

## 5. BESLUIT.

Deze tekst geeft weer hoe de verschillende verpleegkundige beroepsverenigingen verenigd in de Vlaamse Verpleegunie functiedifferentiatie in het verpleegkundig beroepsveld wensen te hanteren. Het model heeft 3 uitgangspunten: een indeling in 4 hoofdfunctiegroepen, het professioneel ontwikkelingsmodel van Benner en het vastleggen van instaprofielen. Per verpleegkundige functie wordt een koppeling gemaakt met het minimale opleidingsniveau, de vereiste ervaring en kennis. Telkens worden ook niet limitatieve lijst van voorbeelden gegeven.

Uiteraard dient dit model nog verder geoperationaliseerd te worden en zijn er bijkomende voorwaarden zoals verloning en voldoende omkadering die dienen vervuld te worden naast het ontwikkelen van criteria. De Vlaamse Verpleegunie wil als gesprekspartner meewerken om deze voorwaarden te ontwikkelen. De Vlaamse Verpleegunie stelt een toekomstgerichte visie voor. Verpleegkundigen die op vandaag deze functies geheel of gedeeltelijk uitoefenen, moeten dit kunnen blijven doen in het kader van een opstartregeling die beperkt is in de tijd en aan kwaliteitscriteria voldoet.

Deze tekst behandelt enkel functiedifferentiatie in het verpleegkundig beroepsveld. Nieuwe beroepen die vanuit taakherschikking tussen beroepsgroepen ontstaan in de gezondheidszorg dienen in de toekomst met omzichtigheid ingevoerd te worden. Deze nieuwe beroepen kunnen zich zowel aan de onderzijde (bvb zorgkundigen, logistiek assistenten, praktijkassistent) als aan de bovenzijde (nurse practitioner, physician assistant) van het verpleegkundig beroep ontwikkelen. De beroepsverenigingen aangesloten bij de Vlaamse Verpleegunie dienen in deze materie betrokken te worden. We verwijzen naar internationale literatuur om ervaringen in het buitenland op te volgen.

## 6. SCHEMATISCHE VOORSTELLING



## expertfuncties

## Managementfuncties

