



De schaarse verpleegkundige via werkgeluk blijvend boeien en binden

Auteur: Hilde Kauffman M.Sc.
Manager Talent Development

Implementatie Functiedifferentiatie zit vol valkuilen

- **Lopen je verpleegkundigen weg naar andere organisaties?**
- **Vraag jij het schaap met de 5 poten in je functieprofiel van Verpleegkundige?**
- **Wanneer heb jij voor het laatst echt geïnvesteerd in de motivatie van de groep verpleegkundigen?**
- **Is functiedifferentiatie een vaag concept of de heilige graal naar gelukkige verpleegkundigen?**

In dit artikel beschrijf ik waarom functiedifferentiatie wel eens de 'heilige graal' zou kunnen zijn waarmee we onze schaarse verpleegkundigen kunnen behouden. Waarmee we verpleegkundigen terug kunnen halen naar de zorg. Ik neem je mee naar het idee achter functiedifferentiatie en deel de valkuilen die ik bij de implementatie ervan ontmoet heb.

Ik heb me vaak afgevraagd hoe het kan dat zoiets praktisch, nuttigs, eenvoudigs en waardevols als het blijvend boeien en binden van verpleegkundigen zo'n saaie naam gekregen heeft: "**Functiedifferentiatie**". Had het - verpleegkundig werkgeluk - genoemd en het was vast overal al geïmplementeerd!

Functiedifferentiatie is het geheel van middelen dat wordt ingezet om taken en verantwoordelijkheden binnen functies en bijbehorende functieprofielen uit te breiden om daarmee de functie uitdagender en aantrekkelijker te maken voor de werknemer.

Een vertaling voor de niet ingewijden: bij veel zorgorganisaties maakt het niet veel uit of verpleegkundigen mbo, Inservice of hbo opgeleid zijn. Ze doen ongeveer dezelfde taken en worden nagenoeg hetzelfde betaald. Er is daardoor een gat ontstaan tussen wat zij op de opleiding leren en wat zij in de praktijk kunnen toepassen. Zo wordt op de hbo-V klinisch redeneren als vak gegeven, maar daar komt de hbo-V opgeleide verpleegkundige in de praktijk niet of nauwelijks aan toe. De (gezonde) gedachte achter functiedifferentiatie is dat verpleegkundigen worden ingezet voor waar zij voor zijn opgeleid. En dat is keihard nodig.

Iedereen is bekend met de grote personeelstekorten. De zorg zou de meest ongezonde sector zijn om in te werken met haar ziekteverzuimpercentage van 6,7% en een verloop van 15% ([artikel Intermediair](#)). Het ontbreken van carrière perspectieven en kansen is volgens de [Stichting Arbeidsmarkt Ziekenhuizen](#) een belangrijke reden voor

vertrek. Daarnaast vraagt het steeds complexer wordende zorgveld om een andere aanpak. Daarom is functiedifferentiatie al sinds 2010 onderwerp van gesprek.

Als professional in talentontwikkeling en organisatieadviseur heb ik veel functiedifferentiatie trajecten mede vorm gegeven. Ondanks die saaie naam ben ik er enthousiast over. Sterker nog: ik beschouw functiedifferentiatie als dé oplossing voor het duurzaam verbinden van verpleegkundigen aan organisaties. Ik zie de toepassing van functiedifferentiatie zelfs als een belangrijk instrument om de duizenden verpleegkundigen die de afgelopen jaren uit de zorg zijn weggelopen terug te halen.

Alleen differentiëren op opleiding is een grote fout

Laat ik met de deur in huis vallen: alleen differentiëren op opleiding is een grote fout.

De focus op het verschil in opleidingsniveau veronderstelt dat dit opleidingsniveau direct gekoppeld kan worden aan wat een verpleegkundige 'in huis heeft'. Dat is niet correct.

Het verschil tussen mbo en hbo opgeleide verpleegkundigen zou dan in de praktijk zichtbaar moeten worden door de mbo opgeleide verpleegkundige dezelfde taken uit te laten voeren en de hbo opgeleide verpleegkundige er taken bij te geven. Denk aan het indiceren en organiseren van zorg over de werkvelden heen, Evidence Based Practice (inclusief het invoeren daarvan), klinisch redeneren, coaching, praktijkgericht onderzoek uitvoeren en klinisch leiderschap (niet hiërarchisch).

Niet iedere hbo opgeleide verpleegkundige heeft zich op bovenstaande gebieden ontwikkeld. Heel veel mbo opgeleide verpleegkundigen hebben delen van bovenstaande taken zich in de loop van de jaren eigen gemaakt. Een verpleegkundige leert vaak nog door na de basisopleiding. Deze verworven kennis, bijvoorbeeld een specialisatie op een verpleegkundige afdeling, wordt onvoldoende meegewogen. Vaardigheden worden voortdurend verworven in de praktijk, zowel in het werk als in het leven.

Een goed voorbeeld uit de praktijk zijn Inservice opgeleide verpleegkundigen. Zij hebben vaak 25 jaar ervaring of meer. Velen hebben destijds gekozen voor een praktische oplossing van werken en leren, naast het draaiende houden van een gezin. Daarmee is hun werk- en denkniveau niet bepaald door een concrete opleiding. Het was een

praktische keuze. Een deel van deze groep heeft zich wel degelijk ontwikkeld en gespecialiseerd, bijvoorbeeld in informatievoorziening, palliatieve zorg, neurologie of heeft zich als waardevol lid van de OR laten gelden. Waarmee opnieuw blijkt dat niet alleen opleiding je 'kunnen' bepaalt.

Opleiding maakt maar een klein gedeelte uit van het verschil tussen verpleegkundigen. Opgedane kennis, (werk/levens-) ervaring en vaardigheden spelen eveneens een grote rol.

De visie dat er meer is dan opleiding wordt steeds meer gedragen. Zo is de V&VN, een beroepsvereniging voor verpleegkundigen, de mening toegedaan dat differentiatie zou moeten plaatsvinden op basis van opleiding, competenties en werkervaring ([artikel Nursing](#)).

Noodzakelijk organisatorisch kader

Een andere belangrijke valkuil bij de implementatie van functiedifferentiatie betreft de mate waarin er überhaupt mogelijkheden zijn om te differentiëren. Is de organisatie er wel klaar voor om (in bijvoorbeeld het werkrooster) de verpleegkundige rol meer maatwerk te laten zijn? Staat het management er wel voor open om de rol aan te passen? We zien in de praktijk dat verpleegkundigen er taken "bij kunnen nemen", maar de basis is dan nog steeds hetzelfde en er worden geen taken afgestoten. Verpleegkundigen worden door het management graag als generalisten ingezet. Door meer te specialiseren ontstaat er meer mogelijkheid tot maatwerk en kan aan verpleegkundigen een rol geboden worden die uit blijft dagen, omdat deze dan bij hun wensen en ambities aansluit.

Deugdelijke functiedifferentiatie dient dus geborgd te worden door het creëren van de juiste omstandigheden! De functie-inhoud moet dus aangepast (kunnen) worden, de organisatie moet daarvoor open staan. Taken moeten niet 'erbij' maar 'in plaats van'.

Een goed voorbeeld in die richting is het handboek "[functie-creatie in de VVT](#)" waarin praktische handreikingen staan hoe creatief om te gaan met het werk dat moet worden verricht.

Voorbeeld 1. De praktijk in het ziekenhuis

De afgelopen maanden ben ik met een groot traject bezig geweest voor een ziekenhuis dat functiedifferentiatie aan het invoeren is. Hiervoor is een nieuwe functie geïntroduceerd: de 'Regieverpleegkundige'. De intentie is om binnen deze functie "extra taken" zoals Evidence Based Practice toe te voegen. Het ziekenhuis heeft, heel zorgvuldig, een jaar de tijd genomen om via proeftuinen een goede mix van verpleegkundigen vast te stellen en te kijken wat wel en niet werkt.

De hbo opgeleide verpleegkundigen wordt de functie van Regieverpleegkundige aangeboden. De mbo verpleegkundigen krijgen de kans met een (nog te volgen) hbo opleiding ook in aanmerking te komen voor de functie van Regieverpleegkundige, die een schaal hoger is aangemerkt. Een grote groep Inservice opgeleide verpleegkundigen, waarvan het opleidingsniveau niet vast stond, is getoetst in een individueel assessment. Om eventuele lacunes aan te vullen is er voorzien in een jaar ontwikkeling voor iedere (aankomende) Regieverpleegkundige.

De individuele uitkomst voor elke verpleegkundige kwam neer op (1) Geschikt om binnen één jaar Regieverpleegkundige te worden of (2) Niet passend op de functie van Regieverpleegkundige. En dan is het prachtig om te zien dat hbo niveau verpleegkundigen er toch niet voor kiezen om Regieverpleegkundige te worden. Omdat ze veel gelukkiger worden van de zorg voor patiënten. En dat een heel gevarieerde groep (ook niet hbo opgeleide) verpleegkundigen 'geschikt binnen één jaar' bleek te zijn. Waarbij sommigen sterke praktijkopleiders bleken, anderen matige coaches maar sterk in uitvoering en weer anderen 'gewoon meer variatie' willen.

Ook motivatie speelt een belangrijke rol

Ook motivatie speelt een belangrijke rol bij functiedifferentiatie. Vragen als 'waar kom ik vandaan?', 'waar sta ik nu?' en 'waar wil ik naar toe?' zijn immers voor ons allemaal cruciaal bij het bepalen van onze toekomst. Voor veel verpleegkundigen, zo blijkt in mijn praktijk, zijn dat best ingewikkelde (en spannende) vragen om jezelf na 25 jaar uitvoerend verpleegkundig werk te stellen.

Het ziekenhuis gaat het komende jaar een intensief traject in, samen met de groep Regieverpleegkundigen. Zij mogen de rollen mede vormgeven. Als er een taak bij komt, staat daar een aantal uur voor. De extra taken worden dus "in plaats van" taken. In mijn visie is het inderdaad raadzaam om de groep te laten differentiëren: dat ze op mogen pakken wat past bij de individuele motivatie en vaardigheden.

Voorbeeld 2. De praktijk in de VVT

In ziekenhuiszorg is men momenteel op meerdere plaatsen bezig is om functiedifferentiatie te implementeren. In de wijkverpleging, bij een aantal instellingen in de GGZ en de VVT zijn ze al langer bezig met functiedifferentiatie. In de VVT spreekt men bijvoorbeeld van een kwaliteitsverpleegkundige, wat ik zie als een vorm van functiedifferentiatie. Deze verpleegkundige is inhoudelijk verantwoordelijk voor de zorg op de locaties. Naast het zelf kunnen leveren van kwalitatief goede zorg, is het kunnen coachen van een team op het kwalitatief methodisch werken een kritische succesfactor. Niet zelden heb ik kwaliteitsverpleegkundigen getroffen die minder goed in staat bleken om te coachen; ze deden de taken liever zelf. Ook het stellen van prioriteiten in alle verbetervoorstellen en de omgeving beïnvloeden om deze voor elkaar te krijgen, bleek nog niet eenvoudig voor een aantal. Net als het duaal leiderschap in de ziekenhuizen, moet deze verpleegkundige de kwaliteit van de zorg overeind houden naast iemand die de focus heeft op bedrijfsvoering.

Het behoeft nauwelijks uitleg dat het hebben van vaardigheden, naast het hebben van een hbo werk- en denkniveau, essentieel is om deze functie te kunnen vormgeven. En dat is iets heel anders dan een hbo opleiding te hebben afgerond!

Waarom wordt de individuele ontwikkeling niet meegewogen?

Al deze bepalende factoren (motivatie, ervaring, kennis, vaardigheden) worden niet overal even goed mee gewogen in de discussie rondom functiedifferentiatie. Waarom? Omdat het ingewikkeld is en vakmanschap vraagt. Individuele aandacht (en oog) voor het individu. Pas nadat zorgvuldig in kaart gebracht is wat de individuele verpleegkundige kan en wil EN de organisatie er klaar voor is, kan functiedifferentiatie succesvol ingevoerd worden!

Het is een puzzel die gelegd moet worden. En om die te leggen moet je gedragsvaardigheden kunnen observeren en kunnen duiden. Deze in verband brengen met cognitieve capaciteiten, met persoonlijkheid, met motivatie. En dan is het antwoord soms eenduidig, maar soms ook helemaal niet. Zie daar maar eens de juiste beslissingen op te baseren. Doe je dit echter goed en in samenspraak dan maak je keuzes op basis van argumenten die iedereen begrijpt en waar iedereen achter staat. Dan neem je verpleegkundigen serieus en geef je hen de positie die hen toekomt plus een aantrekkelijk perspectief.

Differentiatie in plaats van generalisatie

Als het aan mij zou liggen, zou ik differentiëren op basis van rollen, die gecombineerd kunnen worden. Met bijbehorende beloning. Zo is er perspectief voor mbo'ers en hbo'ers. Uiteraard is het wel zaak om de criteria van tevoren goed vast te stellen en hier ook op te toetsen.

Het is essentieel om te differentiëren, bijvoorbeeld op basis van rollen, om de verschillende talenten te gebruiken en de verpleegkundigen een perspectief te bieden waarmee zij nog een tijd uit de voeten kunnen.

Differentiëren omdat het MOET, niet omdat het KAN

De wereld verandert, ook die van verpleegkundigen. Binnen de zorg zien we een tendens van specialisatie. Zo doet niet elk ziekenhuis alle zorg en zijn er steeds meer gespecialiseerde klinieken. Ziekenhuizen doen steeds meer complexe zorg (lees: meervoudige problemen). Deze tendens zou zich moeten doorzetten naar specialisatie binnen de functies in het ziekenhuis. Het is essentieel dat de organisatie kritisch blijft, of zich kritisch laat adviseren. Wat er nodig is om iemand te behouden die wel projecten

wil doen, maar niet meer wil zorgen? Of waar een verpleegafdeling van een VVT uit de buurt een afdeling in het ziekenhuis gaat gebruiken, om maar wat denkbeeldige voorbeelden te noemen. Meebewegen met wat de vraag is van de maatschappij én van medewerkers is van belang om efficiënt te blijven organiseren. Functiedifferentiatie is hierin een noodzakelijke stap.

Duur?

Het inzetten van mensen op rollen die bij hen passen, waar zij gemotiveerd van raken, blijkt, in elk onderzoek weer, tienduizenden euro's te besparen. Een mismatch kost volgens de meest conventionele benaderingen tenminste 10.000 euro. De kosten van ziekteverzuim een veelvoud daarvan. Investeren, op een gedegen manier, in motivatie, een goede match en een passende rol kost vaak tussen de 1.500 euro en 2.500 euro per medewerker. Voorkomen is ook hier beter dan genezen.

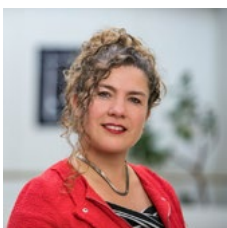
Conclusie

We hebben in Nederland niet de luxe om mensen af te wijzen op basis van opleiding. Bovendien doen we professionals daarmee geen recht. We hebben een tekort aan Verpleegkundigen en de zorg wordt complexer. We moeten ons richten op de talenten die aanwezig zijn in een groep die zich wil inzetten voor de zorg in Nederland.

Het is meer dan zinnig om te investeren in de groep Verpleegkundigen en hen een gesprekspartner te bieden met wie vorm gegeven kan worden aan een toekomst binnen de verpleging waar zij energie van krijgen. Zij zijn gebaat bij een diepgaand onderzoek waarin motivatie, persoonlijkheid, cognitieve capaciteiten en gedragsvaardigheden in kaart worden gebracht. Zo wordt er recht gedaan aan wat verpleegkundigen in huis hebben.

Voorwaarde hiervoor is dat er de mogelijkheid is om zich binnen de organisatie te **mogen** ontwikkelen. Dat er gevarieerde profielen liggen en/of dat er de ruimte is om mee te denken met die verschillende profielen. Alleen dan kan er daadwerkelijk gedifferentieerd worden tussen die talloze verschillende rollen die bij het vak van Verpleegkundige horen. Alleen dan kunnen Verpleegkundigen duurzaam verbonden worden aan een zorgorganisatie.

Meer informatie over Functiedifferentiatie? En hoe dit toe te passen is in eigen organisatie? Neem dan contact met ons op.



Hilde Kauffman M.Sc.
Manager Talent Development
Derks & Derks

Hilde Kauffman M.Sc. is bij Derks & Derks actief in talent ontwikkeling van professionals in Healthcare & Life Sciences. Zij studeerde Psychologie en Healthcare Bedrijfskunde en heeft ruim 20 jaar consultancy ervaring binnen de gezondheidszorg in Nederland.

Meer informatie?

Kijk voor meer informatie en actuele vacatures op www.derksenderks.nl

Derks & Derks
Databankweg 12a
3821 AL Amersfoort

T 033 - 472 80 87
E office@derksenderks.nl
I www.derksenderks.nl

Member of  **Inrals**