



Bijlage 2 | ADVIES normfunctie IC- verpleegkundige

BIJLAGE BIJ VISIEDOCUMENT VERPLEEGKUNDIGE IC-ZORG 2030
RADBOUDUMC
KARIN CORNELISSEN, PIETER REINTJES, JOS VERHAAGEN

ADVIES Normfunctie IC-Verpleegkundige

Auteurs: Karin Cornelissen, Pieter Reintjes en Jos Verhaagen

Cc. : werkgroep Vpk IC-Zorg 2025-2030 Radboudumc

Datum : 24.06.2021

Versie : 1.0

Inhoud

1. INLEIDING.....	3
Wat speelt er regionaal en landelijk	3
2. AANLEIDING	3
Waarom dit advies	3
3. DOEL.....	3
Wat is het beoogde doel met het advies	3
4. VERTREKPUNTEN	4
Wat zijn de uitgangspunten en/of geldende beleidskaders	4
5. VISIE.....	4
Richtinggevende onderdelen visie in relatie tot normfuncties.....	4
6. BEVINDINGEN.....	5
Welke zijn de inhoudelijke bevindingen	5
7. VOORLOPIGE CONCLUSIES.....	6
Wat is ons voorlopige oordeel in deze	6
8. AANBEVELINGEN.....	6
Wat willen wij nog meegeven aan overwegingen	6
9. TENSLOTTE	6
Hoe nu verder samen	6

1. INLEIDING

Wat speelt er regionaal en landelijk

Duidelijk is dat er zich in de afgelopen jaren veel uiteenlopende ontwikkelingen rondom de IC-zorg hebben plaatsgevonden. Daarmee is de functie van IC-verpleegkundige in verandering. De COVID-crisis maakt deze verandering nog eens extra zichtbaar (raadpleeg voor meer informatie het rapport Onderzoek Normfuncties IC verpleegkundige hoofdstuk 6).

Op dit moment is 90% van de IC-verpleegkundigen ingedeeld in functieprofiel IC-9a en is 6% van de IC-verpleegkundigen ingedeeld in IC-9b. Er resteert nog een kleine groep IC-verpleegkundigen (veelal in opleiding) die nog is ingedeeld in IC-8b. Deze verdeling van de normfuncties IC-verpleegkundigen is herkenbaar in alle UMC's. De huidige normfuncties worden nog niet overal goed toegepast, deels ook omdat er nog te veel interpretatieruimte in de huidige normfuncties is blijven bestaan. Daarnaast zijn er diverse ontwikkelingen zoals digitalisering, technologisering en een hogere complexiteit van IC-zorg. Daarnaast vindt er een taakverschuiving plaats die nog geen onderdeel is van de normfuncties.

Er is een discrepantie tussen de werk- en beroepspraktijk van de IC-verpleegkundige en de bestaande normfuncties. De normteksten zijn op onderdelen onvoldoende herkenbaar. Daarbij zijn we tegen de grenzen van het huidige functiewaarderingssysteem aangelopen. Behalve de juiste toepassing van de normfuncties op de korte termijn moet actualisatie van het systeem FUWAVAZ zo snel mogelijk plaatsvinden om te komen tot een structurele oplossing van de ontstane discrepantie tussen de functie-uitoefening in de werk- en beroepspraktijk en de normfuncties.

2. AANLEIDING

Waarom dit advies

Dit advies is opgesteld op basis van de gemaakte afspraken ten aanzien van de actualisatie van de normfuncties IC-verpleegkundigen tussen de UMC's binnen de NFU. Een gezamenlijke opdracht vanuit de NFU Zorg om vóór 1 juli 2021 per UMC met een advies voor actualisatie van de normfuncties IC-verpleegkundige als onderdeel en in het verlengde van de actualisatie van de functiefamilie Verpleging & Verzorging, was daarbij leidend. Dit met als doelstelling om de functie van IC-verpleegkundige explicieter te duiden evenals het verpleegkundige IC-werk- en beroepsdomein.

3. DOEL

Wat is het beoogde doel met het advies

Een evenwichtige en voor de praktijk herkenbare actualisatie van de normfuncties IC-verpleegkundigen - eigentijds en toekomstbestendig - op basis van een vastgestelde meerjarenvisie op de verpleegkundige IC-Zorg.

4. VERTREKPUNTEN

Wat zijn de uitgangspunten en/of geldende beleidskaders

Bij het opstellen van dit advies dienen de volgende uitgangspunten en geldende beleidskaders als onderlegger voor het doen van uitspraken over de ontwikkeling van de IC-normfuncties:

- FUWAVAZ, in het bijzonder de **Fuwavaz**-methode;
- Notitie inschaling VICV studenten gedurende en na de opleiding;
- NFU-documentatie inzake normfuncties;
- Visiedocument Vpk IC-Zorg 2025-2030 Radboudumc;

5. VISIE

Richtinggevende onderdelen visie in relatie tot normfuncties

Het visiedocument Vpk IC-Zorg 2025-2030 Radboudumc is opgebouwd uit visielijnen die tezamen leiden tot een integrale visie op verpleegkundige IC-Zorg op weg naar 2030. De visielijnen herbergen meerdere sleutelzinnen (woorden) die relevant zijn om te komen tot een verdere aanscherping van de IC-verpleegkundige normfuncties. Hieronder zijn deze sleutelzinnen (woorden) op hoofdlijnen nader geduid. Voor een meer gedetailleerde inzicht verwijzen wij naar het visiedocument en de onderliggende visielijndocumenten waarin deze sleutelzinnen (woorden) gedetailleerd zijn uitgewerkt. We hebben ons daarbij beperkt tot het gebruik van maximaal 1 tot 2 sleutelzinnen per visielijn in dit advies.

De volgende sleutelzinnen (woorden) vanuit het visie-document zijn daarbij gekozen:

- Het IC-verpleegkundige beroep ontwikkelt zich tot een evenwaardig beroep naast de medici, van evenveel betekenisvolle zorgwaarde met een eigen zelfstandigheid als verpleegkundig beroepsdomein (Visielijn 2);
- Het denken vanuit specifieke inzetbaarheid ('fuikefuncties') verandert in denken vanuit leer- en loopbaanpaden van waaruit men gekwalificeerd wordt voor generieke inzetbaarheid (meerdere functies) binnen de acute en intensieve zorg en men wel tot op 3 AIZ-eenheden volledig zelfstandig moet kunnen functioneren (Visielijn 3);
- In de lijn basis IC verpleegkundige (het hart van IC-zorguitvoering), de regie IC-verpleegkundige (met zorgregiefunctie over patiëntengroepen heen) en de netwerk IC-verpleegkundige, neemt de IC-verpleegkundige in waarde toe. De regie IC-verpleegkundige wordt inhoudelijk betekenisvoller en van toegevoegde waarde. Met de komst van de netwerk IC-verpleegkundige in de regio en/of in netwerken neemt deze toevoegende waarde nog verder toe (Visielijn 4).
- IC-verpleegkundige Zorg ontwikkelt zich steeds meer vanuit Evidence Based Practice en Practice Based Evidence tot een resultaatgerichte IC-verpleegkundige. Terminologie als resultaatgericht verplegen en werken vanuit resultaatverplichting met prestatie-indicatoren, maken de functie zwaarder. De aanpak en het beschrijven functies vanuit de methodiek van resultaatgerichte functiebeschrijvingen is dan ook veel meer op zijn plaats (Visielijn 5).
- Vanuit de visie zien we ook steeds meer locatie IC-monitoring en verpleegkundige IC-observaties op afstand ontstaan. Op termijn gaan ontwikkelingen in AI in toenemende mate een rol spelen en leidt dit tot vergroten van de eigen zelfstandigheid met toenemende verantwoordelijkheid als IC-verpleegkundige (Visielijn 6).

- De IC-verpleegkundige ontwikkelt zich in hoog tempo met een internationale scope rond 'integrative nursing'¹, een integrale visie op verpleegkundige zorg. Dit vraagt om continue verrijking van breedte- en dieptekennis. Dit om zelfstandig richting en invulling te kunnen geven aan IC-verpleegkundige zorginnovaties in combinatie met hoogwaardige technologie (Visielijn 7).
- De ontwikkelingen binnen de IC-Zorg laten zien dat de speelruimte zich vergroot van eenheid-/afdelingsniveau naar regio- en netwerkniveau waarbij de eisen aan het IC-verpleegkundige werk- en denkniveau verder toenemen (Visielijn 8).

Op basis van deze visieontwikkeling hebben wij hierna allereerst onze bevindingen samengevat m.b.t. de ontwikkeling van de IC-verpleegkundige normfuncties. Daarbij wordt op onderdelen de term eenheden gebruikt die staat voor routes, units, afdelingen of patiëntengroepen).

6. BEVINDINGEN

Welke zijn de inhoudelijke bevindingen

Op basis van de doorvertaling van de sleutelzinnen (woorden) uit het visiedocument zijn we gekomen tot het vaststellen van de volgende bevindingen:

1. Eén van de uitkomsten is dat zich een natuurlijke 3-deling in het takenpakket van een IC-verpleegkundige aftekent (basistakenpakket, regietakenpakket, netwerktakenpakket).
2. De functie van IC-verpleegkundige krijgt een meer zelfstandige invulling en daarmee eigenstandige positie binnen de IC. De IC-verpleegkundige gaat daarmee zichtbaarder staan naast de medische en overige functies.
3. De functie van IC-verpleegkundige wordt op steeds meer onderdelen de komende jaren aantoonbaar verrijkt door ontwikkelingen rond de regionalisering van de IC-zorg. (monitoring, netwerk, thuis). Deze verrijking kenmerkt zich ook als verzwaring.
4. De Intensive Care Verpleegkundige (IC-verpleegkundige) transformeert naar een Acute en Intensieve Zorg Verpleegkundige (AIZ-verpleegkundige), in het verlengde van de ontwikkeling en vorming van acute en intensive zorg clusters/centra en wordt daarmee binnen meerdere eenheden inzetbaar. Deze leer- en loopbaanontwikkeling stelt andere eisen aan de kennis en kunde van de huidige IC-verpleegkundige.
5. De huidige regiefunctie van een IC-verpleegkundige focust zich meer en meer op patiëntengroepen en trendontwikkelingen over meerdere eenheden heen. De regiefunctie wordt daarmee inhoudelijker veel betekenisvoller en lijkt daardoor minder hiërarchisch binnen de verpleegkundige kolom.
6. Al deze ontwikkelingen versterken de behoefte bij IC-verpleegkundigen om onderdeel uit te kunnen blijven maken van een team.
7. Parallel aan de onder punt 1 genoemde 3-deling, kan in dit verband ook nog de verpleegkundige met een BAZ-certificaat worden opgenomen.

¹ <https://www.venvn.nl/afdelingen/complementaire-zorg/nieuws/van-complementaire-zorg-naar-integrative-nursing/>

7. VOORLOPIGE CONCLUSIES

Wat is ons voorlopige oordeel in deze

Op basis van het voorgaande zijn wij tot de voorlopige conclusie gekomen dat:

1. De normfunctie 9a een stabiele indeling is en blijft met een nadrukkelijke onderbouwing dat er sprake is van een koppeling met en focus op de verpleegkundige kerntaken. Normfunctieverschil gaat dus niet over hiërarchie in de verpleegkundige beroepskolom. Dit geldt ook voor de andere domeinen.
2. De indeling van de normfunctie van 9b zien we op meerdere onderdelen bevestigd worden, waarbij er sprake is van een aantoonbare verzwaring van de IC-verpleegkundige taken. Daarbij is er sprake van een verdere toename in gedifferentieerd werken als IC-verpleegkundige binnen de zorginstelling (interne netwerk) enerzijds en de regio (externe netwerken) anderzijds.
3. Er tekent zich een nieuwe normindeling af die gestoeld is op een IC Verpleegkundige in een meer regionale context. Daarbij is er sprake van taakverzwaring in verantwoordelijkheden, in caseload en -management, in span of support (begeleiding/coaching) en/of span of control (bewaking/kwaliteitszorg) door regionalisering van de functie. Met de ontwikkeling van netwerkzorg en IC-Zorg thuis lijkt de introductie en komst van een IC-netwerkverpleegkundige met een normindeling 9c op termijn een logische ontwikkeling. Een geactualiseerde IC-verpleegkundige functiematrix is daarbij noodzakelijk (IC-functiefamilie/functiestraat).

8. AANBEVELINGEN

Wat willen wij nog meegeven aan overwegingen

Bij het opstellen van dit advies hebben wij meerdere malen gemerkt dat er behoefte is aan een geactualiseerde functiematrix IC-verpleegkundige. Voor nu konden wij de vergelijkingen op hoofdlijnen goed maken maar de IC-verpleegkundige functiematrix herijken en verrijken achten wij van essentiële meerwaarde en daarmee noodzakelijk.

9. TENSLOTTE

Hoe nu verder samen

Dit advies is tot stand gekomen middels meerdere verdiepende sessies met een kerngroep (4 leden) en een werkgroep (20 leden) aangevuld met inbreng vanuit een managementvertegenwoordiging (3 leden), een stafexpertgroepje (2 leden) en actieve betrokkenheid vanuit de werkvloer (40 IC-verpleegkundigen). Op basis van deze ervaring adviseren wij om ook binnen NFU-verband een aantal gezamenlijke exercities te houden over de visie op vpk IC-Zorg 2025-2030 om van daaruit in gezamenlijkheid te komen en een meer eensluidend advies.