



Het **Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden** bestaat uit 400 verpleegkundigen en 300 verzorgenden. De verpleegkundigen zijn werkzaam in vier sectoren: de algemene ziekenhuizen, de psychiatrie, de zorg voor mensen met een verstandelijke handicap, en de thuiszorg. De verzorgenden zijn werkzaam in drie sectoren: de verpleeghuizen, de verzorgingshuizen, en de thuiszorg. Het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden is een initiatief van het Landelijk Centrum Verpleging & Verzorging (LCVV) en het onderzoeksinstituut NIVEL.

Lezers van TvZ kunnen suggesties voor door het panel te behandelen onderwerpen sturen naar Anke de Veer (a.deveer@nivel.nl). De onderwerpen moeten relevant zijn voor een grote groep verpleegkundigen en verzorgenden.

## Verpleegkundigen zoeken kwaliteitsverbetering in werken met aandachtsgebieden

**Dit keer in het panel de mening van verpleegkundigen over het niveau van hun werkzaamheden. Vinden verpleegkundigen dat zij doen waarvoor zij gekwalificeerd zijn? Of verrichten ze vaak taken die beter gedaan kunnen worden door anders opgeleide mensen? En hoe denken verpleegkundigen over functiedifferentiatie?**

In het bericht over het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden in TvZ nummer 11 was te lezen dat de helft van de ondervraagde verpleegkundigen tevreden was over de kwaliteit van de eigen zorg. Als we kijken naar de samenhang tussen deze tevredenheid en het werk dat zij verrichten, dan blijkt dat degenen die minder tevreden zijn over de kwaliteit vaker vinden dat zij werkzaamheden verrichten die niet overeenstemmen met de eigen kennis en vaardigheden. Zij geven vaak zorg die naar hun mening beter gegeven kan worden door lager opgeleid personeel of personeel met minder ervaring.

### Niveau van het werk

Aan de verpleegkundigen werd de volgende stelling voorgelegd: 'De werkzaamheden die ik verricht zijn overeenkomstig mijn kennis en vaardigheden'. Een ruime meerderheid (78%) is het met deze stelling eens. Bijna 13 procent is het er niet mee eens. De overige verpleegkundigen (9%) zijn het er noch mee eens, noch mee oneens. Verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen onderschrijven de stelling vaker (89%), en verpleegkundigen in de psychiatrie minder vaak (69%) (zie figuur 1; chi-kwadraat=17,41, p=0,008).

### Inzet van ander personeel

Vinden verpleegkundigen dat zij vaak werk doen dat beter door een hoger of lager opgeleide zorgverlener gedaan kan worden, of door iemand met meer of minder ervaring? De meeste verpleegkundigen vinden niet dat zij vaak werk doen dat beter

gedaan kan worden door een hoger opgeleid iemand of iemand met meer ervaring (tabel 1, laatste kolom). Veel meer verpleegkundigen zijn van mening dat ze vaak werk doen dat beter gedaan kan worden door een lager opgeleid iemand (43%) of iemand met minder ervaring (22%). Er zijn geen statistisch significante verschillen tussen de vier sectoren wat betreft de antwoorden op drie van de vier uitspraken. Er is wel verschil tussen de sectoren over de inzet in situaties waar beter een hoger opgeleide zorgverlener voor ingezet kan worden. Verpleegkundigen in de zorg voor mensen met een verstandelijke handicap zijn het vaker (11%) met deze uitspraak eens dan de verpleegkundigen in andere sectoren (2 - 4%).

### Functiedifferentiatie en kwaliteit van zorg

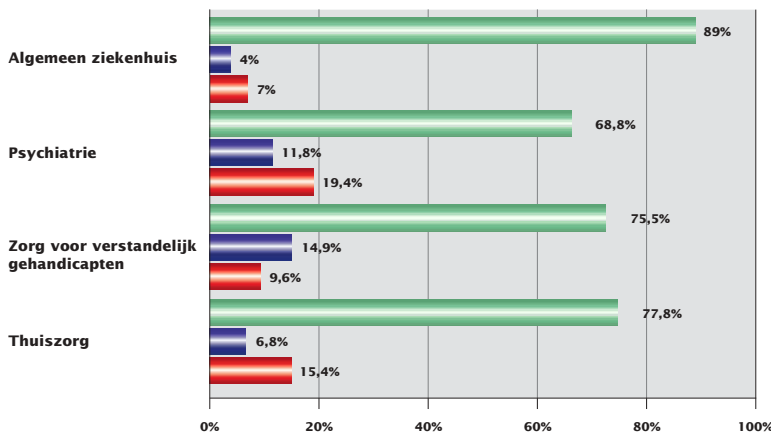
Als verpleegkundigen vinden dat (een deel van) hun werk beter gedaan kan worden door lager of hoger opgeleide zorgverleners, wat vinden ze dan van functiedifferentiatie? Functiedifferentiatie is het herschikken van taken in nieuwe of vernieuwde functies (Kanters, 1999). Meestal wordt een onderscheid gemaakt tussen *horizontale* en *verticale* functiedifferentiatie. Bij horizontale functiedifferentiatie worden verpleegkundigen met een *specialisatie* of een *aandachtsgebied* ingezet voor een bepaalde groep patiënten, bijvoorbeeld mensen met een cva, verstandelijk gehandicapten met een autistische stoornis, of mensen met schizofrenie. Het verschil tussen een specialisatie en een aandachtsgebied zit in de tijd die men besteedt aan die bepaalde groep patiënten: verpleegkundigen met een specialisatie richten zich uitsluitend op die groep, terwijl verpleegkundigen met een aandachtsgebied ook zorg verlenen aan patiënten buiten dat aandachtsgebied. Ook bij verticale functiedifferentiatie zijn twee vormen te onderscheiden, namelijk aan de *onderkant* en aan de *bovenkant* van het beroep. Verticale functiedifferentiatie aan de onderkant van het beroep komt neer op het afstoten van taken naar lager opgeleid personeel. Voorbeelden zijn een gastvrouw, iemand die in een leefgroep helpt met koken, iemand die poetst en andere klussen doet in het ziekenhuis. Bij verticale functiedifferentiatie aan de bovenkant van het beroep creëert men nieuwe functies voor hoog gekwalificeerde zorgverleners met kern-



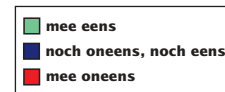
taken in de planning en coördinatie van de zorg (Van Merode e.a., 2001). Tot nu toe vonden onderzoekers geen of geen eenduidige relatie tussen functiedifferentiatie en kwaliteit van zorg (o.a. Egging, 2001; Jansen e.a., 1997; Visser, 2000). Wat vinden de panelleden daarvan? We hebben voor elk van de vier vormen van functiedifferentiatie gevraagd in hoeverre men denkt dat de kwaliteit van zorg in het eigen team daardoor verbeterd kan worden. Een meerderheid verwacht dat zorgverleners met een aandachtsgebied of specialisatie (horizontale functiedifferentiatie) een positief effect hebben op de kwaliteit van de zorg (zie tabel 2, laatste kolom). Men verwacht over het algemeen minder van verticale functiedifferentiatie. Uitzondering daarop vormen de verpleegkundigen in ziekenhuizen. Ruim de helft (57%) van hen is

van mening dat de kwaliteit van de zorg omhoog gaat door meer laag opgeleide zorgverleners aan te nemen. Deze lager opgeleide zorgverleners zouden bijvoorbeeld bedden kunnen opmaken, boodschappen doen binnen het ziekenhuis, en andere hand- en spandiensten kunnen verrichten. De meerderheid van de verpleegkundigen ziet het inzetten van verpleegkundigen met een aandachtsgebied of specialisatie als een middel om de kwaliteit van de zorg verder te verbeteren. In de algemene ziekenhuizen verwacht men ook een kwaliteitsverbetering door het extra inzetten van lager opgeleide zorgverleners. In de volgende rapportage gaan we verder in op de voor- en nadelen die volgens verpleegkundigen verbonden zijn aan de verschillende vormen van functiedifferentiatie. ■

## FUNCTIEDIFFERENTIATIE



**De mening van verpleegkundigen over de stelling 'De werkzaamheden die ik verricht zijn overeenkomstig mijn kennis en vaardigheden', naar sector (percentages per sector).**



**TABEL 1**  
Percentage verpleegkundigen dat het eens is met de stelling dat zij/hij vaak werk doet dat beter gedaan kan worden door anderen, uitgesplitst naar sector

| Ik word vaak ingezet in situaties waar beter:                           | ziekenhuis | psychiatrie | vgz <sup>1</sup> | thuiszorg | totaal |
|---|------------|-------------|------------------|-----------|--------|
| een lager opgeleide zorgverlener zou kunnen worden ingezet              | 53%        | 37%         | 44%              | 39%       | 43%    |
| een hoger opgeleide zorgverlener zou kunnen worden ingezet <sup>2</sup> | 2%         | 4%          | 11%              | 3%        | 5%     |
| een zorgverlener met <i>minder ervaring</i> zou kunnen worden ingezet   | 26%        | 25%         | 19%              | 19%       | 22%    |
| een zorgverlener met <i>meer ervaring</i> zou kunnen worden ingezet     | 6%         | 10%         | 7%               | 4%        | 6%     |

<sup>1</sup> vgz = verstandelijk gehandicaptenzorg  
<sup>2</sup> Significant verschil tussen de sectoren; chi-kwadraat=16.12, p<0,05

**TABEL 2**  
Percentage verpleegkundigen, uitgesplitst naar sector, dat verwacht dat de kwaliteit van de zorg zal verbeteren door functiedifferentiatie

| Type functiedifferentiatie                      | ziekenhuis | psychiatrie | vgz <sup>1</sup> | thuiszorg | totaal |
|---|------------|-------------|------------------|-----------|--------|
| meer zorgverleners met een aandachtsgebied      | 56%        | 57%         | 63%              | 61%       | 59%    |
| meer zorgverleners met een specialisatie        | 49%        | 50%         | 63%              | 46%       | 51%    |
| meer lager opgeleide zorgverleners <sup>2</sup> | 57%        | 32%         | 39%              | 41%       | 43%    |
| meer hoger opgeleide zorgverleners <sup>2</sup> | 37%        | 39%         | 50%              | 37%       | 40%    |

<sup>1</sup> vgz = verstandelijk gehandicaptenzorg  
<sup>2</sup> Significant verschil tussen de sectoren; chi-kwadraat=27.00, p<0,001

### Literatuur

Egging, R.J.G. *Functiedifferentiatie en de kwaliteit van arbeid. Een kwantitatief onderzoek naar arbeidskenmerken en werkreacties in een algemeen ziekenhuis*. Afstudeerscriptie. Beleid en beheer van de gezondheidszorg. Universiteit Maastricht, Maastricht, 2001.  
Jansen, P.G.M. & A. Kerkstra. *Effecten van functiedifferentiatie in de thuiszorg*. LCVV/ De Tijdstroom, Utrecht, 1997.  
Kanters, H. *Functiedifferentiatie, formatieopbouw en strategische personeelsplanning*. In: Dijk, J.K. van, Pool, J. (red). *Bouwstenen voor personeelsmanagement in de zorg*, deel 1:

Arbeidsmarkt, personeelsvoorziening en arbeidsvoorwaarden. Bohn Stafleu van Loghum, Houten, 1999, hoofdstuk 3.  
Merode, G.G. van, Janssen, P. & A. van Raak. Forum. De toekomst van functiedifferentiatie. *Verpleegkunde, Nederlands-Vlaams Wetenschappelijk Tijdschrift voor Verpleegkundigen* 16, 2001, nr. 1, p. 65-71.  
Visser, M. *Functiedifferentiatie en patiënt gericht verplegen op verpleegafdelingen: een kwantitatief onderzoek in een perifeer ziekenhuis*. Afstudeerscriptie. Beleid en beheer van de gezondheidszorg. Universiteit Maastricht, Maastricht, 2000.