



Toegewezen functieclassificatie voor geriatrische verpleegkundige tewerkgesteld in een ziekenhuis

1. Verpleegkundige afdeling geriatrie

De functie van verpleegkundige op een dienst geriatrie wordt op dit ogenblik ingeschaald volgens IFIC 6185. Echter, gezien de complexiteit van zorg en de actuele essentiële dynamiek rond kwaliteitsvolle zorg en patiëntveiligheid is het specialisatiedomein geriatrie een noodzaak. De werkgroep verpleegkundigen ouderzorg NVKVV ziet een uitgebreide overeenstemming met het functieprofiel IFIC (6166) referentieverpleegkundige binnen dienst en vraagt op basis van onderstaande argumenten en omschrijving van de actuele realiteit op de werkvloer anno 2018 met aandrang een herweging van de functies 'verpleegkundige geriatrie' en 'verpleegkundige residentiele ouderzorg'.

In het KB bijzondere normen voor ziekenhuizen (KB 23 oktober 1964), wordt de noodzaak aan specialistische zorg op de dienst geriatrie als volgt beschreven: *“De geriatrische patiënt heeft een multipale pathologie die van die aard is dat deze zonder geschikte behandeling invaliderend kan werken en een lange verblijfsduur in het ziekenhuis tot gevolg kan hebben. Benevens de opname van geriatrische patiënten in de acute fase van hun aandoening, staat deze dienst in voor de verlengde hospitalisatie van geriatrische patiënten met een subacute, nog evolutieve en niet gestabiliseerde aandoening waarvoor specialistische zorgen zijn vereist.”*

Daarenboven wordt de aanwezigheid benadrukt van gespecialiseerde verpleegkundigen met een BBT of een BBK geriatrie voor een dienst Geriatrie. KB 23 oktober 1963 (herziening 2014): *“3° [1 9 voltijdse equivalenten beoefenaars van de verpleegkunde, bij voorkeur verpleegkundigen houders van de bijzondere beroepstitel van verpleegkundige gespecialiseerd in de geriatrie, of van de bijzondere beroepsbekwaamheid van verpleegkundige met een bijzondere deskundigheid in de geriatrie, per 24 G-bedden;]”*

Activiteiten:

- Neemt deel aan projectgroepen op de afdeling.
- Organiseert vormingsactiviteiten over referentiethema's voor de medewerkers van de eenheid.



- Geeft op teamvergaderingen de nodige informatie door over specifieke ziektebeelden om continuïteit van zorg te verzekeren.
- Neemt een anamnese af bij nieuwe patiënten. Neemt gegevens op in het patiëntendossier. Verleent informatie en educatie met betrekking tot het ziektebeeld en het zorgplan aan de patiënt en/of familie conform de verpleegkundige bevoegdheid.
- De verpleegkundige stelt het zorgplan op en waarborgt de continuïteit, in overleg met de behandelende arts en paramedici.
- De gezondheidstoestand wordt geobserveerd. Parameters worden geëvalueerd. Op basis van klinisch redeneren wordt het zorgplan aangepast.
- De verpleegkundige anticipeert op crisissituaties en in noodgevallen worden de nodige maatregelen autonoom in afwachting van de arts getroffen.
- De arts wordt door de verpleegkundige geassisteerd bij specifieke technische handelingen en bij patiëntenrondes.
- De verpleegkundige staat in voor de uitvoering van het behandelplan door het verstrekken en delegeren van verpleegkundige zorgen en door het opstellen en uitvoeren van een zorgplan, met bijzondere aandacht specifiek binnen een thema.
- Verpleegkundigen nemen deel aan multidisciplinair overleg.
- Verzorgende handelingen worden geïnstrueerd en gedelegeerd aan zorgkundigen en mantelzorgers.
- Patiënten worden door de verpleegkundige begeleid in de dagelijkse aanpak van de ziekte, om de autonomie te verbeteren en zich voor te bereiden op een ontslag.
- Patiënten worden beluisterd naar moeilijkheden en overtuigd van het belang van verzorging thuis, om een ziekenhuisheropname te vermijden.
- Verpleegkundigen dienen zich permanent bij te scholen en te trainen met betrekking tot specifieke ziektebeelden en geriatrische problematiek
- Als belangenbehartiger van een kennisdomein adviseren verpleegkundigen andere teamleden in het kader van gezondheid en bezorgdheden, vb. over dementieproblematiek, levenseindezorg.
- Bij specifieke of complexe problemen wordt gepast beroep gedaan op interne specialisten
- Verpleegkundigen werken mee aan en implementeren evidence based afdelingsprocedures.



Bijkomend:

- Gezien de specifieke complexiteit bij ouderen omwille van multipathologie, polyfarmacie, cognitieve problematiek, vrijheidsbeperkende maatregelen, levenseindezorg, psychosociale zorg voor patiënt als voor de naaste enz. spelen de verpleegkundige geriatrie en de verpleegkundige residentiele zorg een cruciale rol als belangenbehartiger van de kwetsbare oudere.
- De zwaarte van fysieke, psychische en psychosociale zorg maakt een belangrijk onderdeel uit van de dagelijkse taken die verpleegkundigen opnemen binnen de ouderzorg. Deze taken opnemen vereist een grote maturiteit en in die zin een lange inwerktijd om de functie van verpleegkundige geriatrie of residentiële ouderenzorg volwaardig in te vullen.

2. Verpleegkundige team interne liaison (ook geriatrisch support team)

De functie van verpleegkundige in een team interne liaison wordt op dit ogenblik ingeschaald volgens IFIC 6185. Echter, gezien de complexiteit van zorg en de actuele essentiële dynamiek rond kwaliteitsvolle zorg en patiëntveiligheid is het specialisatiedomein geriatrie een noodzaak. De werkgroep verpleegkundigen ouderzorg NVKVV ziet een uitgebreide overeenstemming met het functieprofiel IFIC (6161) 'referentieverpleegkundige buiten dienst' en vraagt op basis van onderstaande argumenten en omschrijving van de actuele realiteit op de werkvloer anno 2018 met aandrang een herweging van de functies 'verpleegkundige geriatrie' en 'verpleegkundige residentiele ouderzorg'.

KB Zorgprogramma Geriatrie

Afdeling IV. – de interne liaison

[Art. 16.](#)

*De interne liaison maakt het mogelijk geriatrische principes en geriatrische **pluridisciplinaire deskundigheid ter beschikking te stellen** van de behandelend geneesheer-specialist en de teams, **voor alle in het ziekenhuis opgenomen geriatrische patiënten die niet op een erkende dienst voor geriatrie (G) en niet in de daghospitalisatie zijn opgenomen.***

[Art. 17.](#)

*De interne liaison wordt verzekerd door een pluridisciplinair geriatrisch team. Deze liaison wordt zo georganiseerd dat de geriatrische patiënten die **in een andere dienst dan de dienst geriatrie van het ziekenhuis verblijven, een beroep kunnen doen op de deskundigheid van elk van de***



kwalificaties van dit team. Dit team komt **ter ondersteuning** en op verzoek van het team van één van die diensten.

Art. 19.

§ 1. Het pluridisciplinair team van de geriatrische **interne liaison staat in voor:**
1° het evalueren of patiënten die na screening met wetenschappelijk gevalideerde instrumenten al dan niet een geriatrisch profiel vertonen. Verslag van de evaluatie wordt opgenomen in het patiëntendossier en aan de behandelende huisarts overgemaakt. De patiënt wordt geïnformeerd over de overmaking van informatie;

2° de **pluridisciplinaire geriatrische evaluaties** van patiënten met een geriatrisch profiel;

3° het **geven van aanbevelingen aan het zorgteam en de behandelende geneesheer-specialist** tijdens de hospitalisatie. Aanbevelingen worden in het patiëntendossier opgenomen;

4° het **opstellen van aanbevelingen ten behoeve van de huisarts teneinde een heropname na ontslag te vermijden.** Aanbevelingen worden in het patiëntendossier opgenomen;

5° het **verspreiden van de geriatrische benadering** in het ziekenhuis, onder meer via het **aanleren van het systematisch opsporen** van patiënten met een geriatrisch profiel door de verpleegkundigen en het **organiseren van opleidingen of bijscholingen**, in het bijzonder het **coachen van het verpleegkundig en paramedisch personeel.**

§ 2. Het pluridisciplinair team van de geriatrische interne liaison **vervult geen zorgtaken.**

§ 3. Het pluridisciplinair team van de geriatrische interne liaison **vergadert minstens 1 keer per week over de patiënten voor wie de afgelopen week een tussenkomst van het interne liaisonsteam plaatsvond.** Bevindingen worden in het patiëntendossier opgenomen en overgemaakt aan het zorgteam dat de patiënt behandelt.

Activiteiten:

- Organiseert vormingsactiviteiten mbt het vakdomein voor medewerkers van een eenheid, om de kwaliteit van zorg te verbeteren
- Ondersteunt bij complexe problemen in het vakdomein
- Verleent methodologische bijstand
- Blijft op de hoogte van nieuwe tendensen en behandelingen (vb. in het kader van dementie)
- Neemt deel aan multidisciplinaire vergaderingen op de niet-geriatrische afdelingen voor verbetering van zorgverlening en ontwikkelingen van richtlijnen (vb. valpreventie, vrijheidsbeperking, delier enz.)
- Werkt aan procedures en protocollen (vb. op het dagziekenhuis geriatrie, voor het ziekenhuis in het algemeen)



- Informeert en licht toe aan patiënten en naasten over het ziektebeeld (vb. liaisonfunctie informeert over delier, noodzaak aan evaluatie op dementie; vb. dagziekenhuis organiseert diagnosegesprekken waarbij de verpleegkundige de rol van communicator en organisator opneemt)
- Begeleidt in de dagelijkse aanpak van hun ziekte om autonomie te verbeteren (vb. adviesverlening in het dagziekenhuis, met periodieke opvolging)
- Luistert naar de mogelijkheden van de patiënt en overtuigen van het belang van verzorging (vb. adviesverlening door het liaison team naar de thuissituatie; idem voor het dagziekenhuis)
- Beantwoordt de vereisten van kennis en kunde door de criteria voor het behalen en behouden van de bijzondere beroepstitel
- Is luistervaarlijk wat essentieel is in het afnemen van een samengesteld geriatrisch assessment
- Neemt deel aan multidisciplinaire werkgroepen zowel intern op de niet-geriatrische afdelingen, in het eigen team als extern in thema specifieke overlegorganen,
- Adviseert verplegend personeel en actualiseert hun kennis als een basisvereiste
- Begeleidt het zorgteam in functie van een optimale zorgverlening binnen het vakdomein als een basisfunctie van het liaison team