

Geachte minister van Medische Zaken De heer Bruno Bruins,

De kaarten zijn bijna geschud. Het wetsvoorstel nieuwe beroepsprofielen ligt er. Wat betekent dit nu voor mij? VenVN heeft bereikt dat inservice- en mbo opgeleide verpleegkundigen mét aanvullende opleidingen, die gecertificeerd zijn op niveau NLQF-6, zich kunnen registreren als regieverpleegkundigen. Dat biedt perspectief, dacht ik. Maar wat houdt niveau NLQF-6 eigenlijk in? Welke specialisaties worden hier benoemd? Dit is snel gevonden. Bij niveau NLQF-6 worden onder andere de dialyseverpleegkundige, de ambulanceverpleegkundige, de recoveryverpleegkundige en de spoedeisendehulpverpleegkundige genoemd. De oncologieverpleegkundige en geriatrieverpleegkundige komen niet in het rijtje voor. Begrijp ik nu goed dat je als mbo opgeleide verpleegkundige met de oncologie – en geriatriespecialisatie in de pocket je niet kunt inschrijven als regieverpleegkundige?

Het lijkt erop dat het vooral gaat om de verpleegkundige met de meer technisch gerichte specialisatie. Maar als je verpleegkundig hart nu net niet daar ligt maar juist wel bij de (oudere) oncologiepatiënt? Samen met mijn collega's zet ik mij dagelijks in om de zorg voor deze patiënten te waarborgen en optimaliseren. Inderdaad, binnen de oncologie komen minder vaak acute situaties voor en werken we minder protocollair dan op een SEH of IC. Maar onderschat deze zorg niet. Juist omdat deze patiëntengroep persoonsgerichte en multidisciplinaire zorg vraagt, wat niet altijd in een protocol te omschrijven is, vraagt dit veel van onze flexibiliteit en creativiteit en mentale veerkracht. En klinisch redeneren doen we net als iedere andere verpleegkundige, het gaat immers vaak om complexe zorg. Er zal toch meer moeten zijn dan alleen de NLQF-6 eis? U begrijpt toch ook wel dat niet iedere HBO verpleegkundige automatisch functioneert als regieverpleegkundige? En kun je de inservice opleiding van toen gelijkstellen met de hbo opleiding van nu? De ziekenverzorgende van toen heeft toch ook plaats gemaakt voor de verzorgende IG van nu. Opleidingen zijn constant in ontwikkeling. Daarom terecht dat de inservice opgeleide verpleegkundige net als de mbo-er een vervolgopleiding gedaan moet hebben. Nu rest nog de vraag; welke opleiding wordt bedoeld? Ik begrijp dat het een hele klus zal zijn om iedere verpleegkundige individueel te beoordelen. Maar er zal toch meer moeten komen om de juiste afweging te kunnen maken om tot het nieuwe register te worden toegelaten. Relevante werkervaring moet zeker worden meegenomen.

De afgelopen zeven jaar heb ik met veel enthousiasme mijn Kwaliteitsregister van V&VN bijgehouden. Ik lees vakliteratuur, ga naar symposia en congressen om mijn vak bij te houden. Ik ben altijd actief lid geweest van verschillende werkgroepen. Ik heb protocollen en artikelen geschreven. Ik ben gastdocent omdat ik het belangrijk vind dat kennis wordt gedeeld. Ik doe niet zo maar mijn werk maar oefen een vak uit met betrokkenheid en passie. Wat kan ik nog meer doen aan deskundigheidsbevorderende activiteiten om mij te onderscheiden?

Het initiëren en regisseren van handelingen op het gebied van observatie etc. is straks voorbehouden aan de regieverpleegkundige. Zou dit bijvoorbeeld betekenen dat ik straks niet meer als oudste van dienst kan werken in de nachtdienst? Zo ook het initiëren, ontwikkelen en uitvoeren van activiteiten op het gebied van kwaliteitszorg. Het schrijven van protocollen of andere publicaties is straks niet meer voor de verpleegkundige weggelegd, zij mag ze gaan uitvoeren. Dit is misschien niet voor iedere verpleegkundige een issue. Maar ik krijg juist energie van deze nevenactiviteiten.

Ik wil niet dat de overheid mijn gedrevenheid en enthousiasme voor de zorg mij gaat ontnemen. Uit de grond van mijn hart hoop ik dat er een eerlijk en gedegen systeem komt om de deskundigheid van de verpleegkundigen te beoordelen voor de indeling van de nieuwe beroepsprofielen.

Met vriendelijke groet,

Mieke Onvlee
Oncologie – en geriatrieverpleegkundige