

Reactie VAR MUMC+ op het Wetsvoorstel BIG II

Vraag 1 van 4

Het wetsvoorstel introduceert de titel 'regieverpleegkundige' voor hbo-opgeleide-verpleegkundigen.

Heeft u suggesties ten aanzien van dit voorstel?

De discussie over de titel blijft bestaan, terwijl de aandacht naar de inhoud hoort te gaan. Doch vindt de VAR het noodzakelijk om hierop te reageren. Regieverpleegkundige omvat niet alle competenties die door de opleiding Bachelor of Nursing 2020 wordt aangeleerd. Alsook bestaat er verwarring met de GGZ sector.

De VAR stelt voor de internationaal gebruikelijke graad *Bachelor of Nursing* (BN) te gebruiken of een vertaling; gegradueerde in de verpleegkunde.

Vraag 2 van 4

De toelichting beschrijft dat een regieverpleegkundige, om in aanmerking te komen voor herregistratie, zal moeten aantonen dat voldoende werkzaamheden zijn verricht binnen het deskundigheidsgebied van de regieverpleegkundige en op het niveau (NLQF-6) dat wordt verworven met het afronden van een opleiding tot regieverpleegkundige.

Werkzaamheden die door een regieverpleegkundige worden verricht op het niveau dat wordt verworven met het afronden van een opleiding tot verpleegkundige (NLQF-4) zijn dus niet relevant voor herregistratie als regieverpleegkundige.

Is de eis voor herregistratie voor de regieverpleegkundige voldoende helder en uitvoerbaar in de praktijk? Heeft u suggesties ten aanzien van dit voorstel?

Onduidelijkheden over welke eisen uiteindelijk gesteld worden bij herregistratie van de regieverpleegkundige blijven bestaan. Zoals de V&VN al aangeeft is de manier waarop de werkcontext van de regieverpleegkundige in het nieuwe wetsvoorstel is omschreven niet juist. Beide hebben hun eigen rol in het primaire zorgproces. Als de werkcontext nog niet duidelijk is hoe kan men dan aantonen dat men werkzaamheden hierin heeft verricht.

Uiteindelijk zou een werkgeversverklaring met een functieomschrijving een goede optie kunnen zijn. In combinatie met een portfolio en/of kwaliteitsregister waarin men deskundigheid bevorderende activiteiten heeft geregistreerd.

Aanvulling:

Op het gebied van deskundigheidsbevordering: In de nabije toekomst verwachten we tekorten aan zorgverleners, die door een te hoge werkdruk geen tijd hebben om deskundigheid bevorderende activiteiten uit te voeren en/of te registreren. Hoe gaan we met deze discrepantie om? Alsook rekening houdend met de financiële lasten voor de gezondheidszorg?

In het wetsvoorstel staat dat de regieverpleegkundige in meer complexe zorgsituaties zorg zal verlenen dan de verpleegkundige. Wie bepaalt dan deze complexiteit? Is de zorg in een UMC niet altijd redelijk complex?

Vraag 3 van 4

Het ministerie van VWS heeft opdracht gegeven voor een verkennend onderzoek naar het overgangsrecht voor de huidige groep verpleegkundigen. In afwachting van het onderzoek is het voorlopige voorstel om de mbo- en inservice- opgeleide verpleegkundigen met aanvullende gecertificeerde scholing, waarvan het niveau en inhoud gelijk staat aan een hbo- opleiding tot verpleegkundige (NLQF-6), de mogelijkheid te bieden om zich te registreren als regieverpleegkundige.

Heeft u suggesties ten aanzien van dit voorstel?

De VAR van het MUMC+ vindt het belangrijk dat er eenduidigheid ontstaat omtrent deze overgangsregeling. Aanwezige knelpunten blijven:

- Hoe kunnen verpleegkundigen met een oud mbo- of inservice diploma toch regie verpleegkundige blijven/worden:
 - o Welke aantoonbare scholing dienen zij hiervoor te volgen?
 - o Erkenning NLQ6 voor vervolgoopleidingen pas vanaf 1-1-2018? Wat doen met de grote groep die voorheen is afgestudeerd?
 - o Is een NLQF 6 voldoende voor een registratie als regieverpleegkundige? Bezit je dan wel alle competenties die hiervoor nodig zijn?

Een voorstel zou kunnen zijn om de oud HBO opgeleide verpleegkundige, de MBO- en in service incl. aanvullende CZO opleiding verpleegkundigen in te schrijven als regieverpleegkundige in het BIG-register en bij de herregistratie toetsen of deze aan de eisen van herregistratie voldoen.

- Zoals in het wetsvoorstel aangegeven heeft de regieverpleegkundige t.a.v. kwaliteitszorg een andere deskundigheid dan de verpleegkundige. De regieverpleegkundige kan bijdragen aan het ontwikkelen van kwaliteitsstandaarden en daaruit protocollen en richtlijnen afleiden, in samenwerking en afstemming met andere partijen. Het initiëren en interpreteren van onderzoek gericht op het verhogen van kwaliteit behoort ook toe aan het deskundigheidsgebied van de regieverpleegkundige. Vanuit dat onderzoek zet de regieverpleegkundige zich in voor evidence based werken en het professionaliseren van de werkomgeving. Dit lijkt ons inderdaad een (zeer) belangrijke rol voor de regieverpleegkundige.

Vraag 4 van 4

In het algemeen deel van de memorie van toelichting is een paragraaf opgenomen over de administratieve lasten van dit wetsvoorstel.

Ziet u mogelijkheden om de doelen van het wetsvoorstel (met name: het op peil houden van de deskundigheid van beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg) te bereiken met minder administratieve lasten?

In het wetsvoorstel wordt uitgegaan van een uren norm waarmee men investeert in kwantitatieve deskundigheidsbevordering terwijl wij als VAR van het MUMC+ voorstander zijn van een kwalitatieve deskundigheidsbevordering. Investeren in een leven lang leren en werkplekleren om de verpleegkundige te ondersteunen in zijn persoonlijke ontwikkeling middels een portfolio en/of kwaliteitsregister. De verpleegkundige heeft hierin een eigen verantwoordelijkheid maar dient door zijn omgeving/werkgever gefaciliteerd en ondersteund te worden.

Vermindering van een administratieve last zou een koppeling kunnen zijn in de bestaande systemen: het organisatie gebonden systeem (het kwaliteitspaspoort) en het landelijk systeem (kwaliteitsregister via V&VN). Het voorkomen van het dubbel registeren.