

Reactie internetconsultatie Wet BIG van verpleegkundig bestuurders AMC en zorgmanagers VUmc Amsterdam

7 februari 2018

1- *Het wetsvoorstel introduceert de titel 'regieverpleegkundige' voor hbo-opgeleide-verpleegkundigen. Heeft u suggesties ten aanzien van dit voorstel?*

Wij vinden het belangrijk dat er draagvlak is voor de beroepstitels, maar minstens zo belangrijk vinden we het dat de beroepstitels bijdragen aan herkenbaarheid voor patiënt en overige behandelaars.

De beroepstitel 'regieverpleegkundige' legt het accent op regievoeren en geeft daarmee slechts een deel van het karakter van het beroep weer. Het kan zowel patiënten als overige zorgverleners op het verkeerde been zetten. Wij spreken onze voorkeur uit voor een benaming waarin het verschil in opleiding tot uiting komt. Dit kan in de titelvoering:

- Mbo-opgeleid: verpleegkundige
- Hbo-opgeleid: verpleegkundige BA

De masteropleidingen zijn in ontwikkeling: verpleegkundig specialist, met eigen beroepstitel, is al erkend en de verpleegkundige masteropleiding Critical Care start binnenkort. Gelet op internationale ontwikkelingen zullen er meer vakinhoudelijke masteropleidingen volgen. Titelvoering doortrekken naar de master sluit aan op de BaMa-structuur die we in NL kennen.

- Master-opgeleid: verpleegkundige MA of MSc

Het onderzoek door V&VN naar de titel BScN heeft gewezen op de bescherming van de opleidingstitel. Echter, voor het curriculum Hbo-verpleegkunde 2020 geldt dat deze opleidt tot de regieverpleegkundige en dat geldt niet voor eerdere Hbo-verpleegkunde-opleidingen en andere (vervolg)zorgopleidingen op hbo-niveau. Bijscholing om wel op dit niveau te komen draagt bij aan het beter aansluiten op de veranderende zorg. De beschermde opleidingstitel maakt het onderscheid duidelijk.

De toevoeging registerverpleegkundige (RV), alleen toegestaan indien ingeschreven in het BIG-register, kan voor beide verpleegkundige beroepen. Titelvoering draagt bij aan identificatie en sluit aan op (inter)nationale gebruiken, zoals RN in Engelstalige landen. Identificatie als verpleegkundige is ook belangrijk voor patiënten en overige behandelaars omdat er tegelijkertijd functiedifferentiatie 'onder' de positie van verpleegkundigen plaatsvindt door meer ondersteunende functies te introduceren.

2- *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?

De eis is op hoofdlijnen helder. Wij stellen voor om op onderdelen aan te sluiten bij systemen die ook voor artsen gelden. Dit maakt het voor organisaties met veel verpleegkundigen en artsen in dienst beter uitvoerbaar. Accent leggen op aantonen van relevante, op actuele en toekomstige zorg

gerichte kennisvergroting, een zelfreflectierapport en een 360-graden- evaluatie. Dit is opgeslagen in een (digitaal) portfolio, dat periodiek, bij voorkeur in het jaargesprek, wordt besproken met de leidinggevende. Middels audits/steekproeven kan worden getoetst of dit beleid op het juiste niveau wordt uitgevoerd. Instellingen kunnen dit onderling organiseren, waardoor er ook een leereffect ontstaat.

3- 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 nieuwe beroepenindeling heeft vooral ten doel de Hbo-verpleegkunde beter aan te kunnen laten sluiten op de veranderende zorg. Daartoe is ook het curriculum aangepast. Het zal veel aandacht vragen om deze nieuwe verpleegkundige goed te positioneren en te ondersteunen. Door groepen die weliswaar op hbo-niveau zijn opgeleid, maar niet geheel voldoen aan de opleidingseisen tot regieverpleegkundige toegang tot het register voor Hbo-verpleegkundigen te geven, maken we het onszelf onnodig bijzonder moeilijk en doen we geen recht aan de Hbo-functie die past bij deze registratie. Immers, de opleiding kan op hbo-niveau zijn, maar die opleiding richt zich niet vanzelfsprekend op de volle omvang van het deskundigheidsgebied van een regieverpleegkundige. De periode met ongelijke opleidingen duurt in het huidige voorstel bovendien nog tientallen jaren. De zorg lijkt hier niet bij gebaat. Voor de verpleegkundige in een Hbo-verpleegkundige functie, maar zonder de volledige opleiding ontstaan er bovendien risico's: zij zal aangesproken worden op veronderstelde competenties (bijvoorbeeld door de werkgever en vanuit het tuchtrecht) en zal bij een volgende herregistratie moeten kunnen aantonen dat zij aan deze competenties voldoet.

We geloven wel sterk in ontwikkelmogelijkheden en doorlopende leerlijnen en stellen voor dat opleidingsinstituten scholing aanbieden die op maat van individuele verpleegkundigen de deficiënties dichten. We zien deze ontwikkeling overigens al plaatsvinden.

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?

Het voorstel om 100 uren/5 jaar te vereisen in plaats van de huidige 184 uren/5 jaar is een beweging die niet aansluit bij de ontwikkelingen. Verpleegkundigen moeten immers steeds meer verplichte scholing volgen over algemene (kwaliteits)zorg. Algemeen verpleegkundige en verpleegkundige onderwerpen voortvloeiend uit medisch-specialistische ontwikkeling komen daar nog bij. Het bijhouden van de bekwaamheid en portfolio waarin dit aantoonbaar is, is de verantwoordelijkheid van de verpleegkundige zelf. Dit vraagt van werkgevers wel het leveren van goede randvoorwaarden. Om administratielast te voorkomen/verminderen lijkt het antwoord onder 2 passend: portfoliovoering, periodiek gesprek met de leidinggevende 360- graden- evaluatie. Eventueel kan een – kosteloos toegankelijk - landelijk kwaliteits-register ter ondersteuning worden aangeboden aan verpleegkundigen (bijvoorbeeld ZZP-ers en uitzendkrachten), maar dit kwaliteitsregister moet geen verplichtend karakter hebben.

Graag vragen we aandacht voor de problemen die voortvloeien uit een te soepele toegang tot het register voor regieverpleegkundigen. Betreffende verpleegkundige kan problemen ontmoeten bij de

beoordeling van haar werk en bij de BIG-herregistratie wanneer niet aangetoond kan worden dat voldaan wordt aan de criteria. De consequenties voor verpleegkundigen en werkgevers zijn dan groot.

AMC, verpleegkundig bestuurders:

Ingeborg Goes, Gerda Berkhout, Betty Schinkel, Jeanet Steenbruggen, Kareliene Pouw en Annamarieke Seller

VUmc, zorgmanagers:

Leo de Haan, Gerrie Hop, Joost van Galen en Gerda Berkhout