

## Reactie ten aanzien van de overgangsregeling internetconsultatie wetsvoorstel BIG-2:

Ten aanzien van de overgangsregeling voor de huidige verpleegkundigen wil ik graag het volgende aangeven:

Ik onderschrijf dat er een verandering moet plaatsvinden binnen het verpleegkundige domein. Enerzijds omdat de zorg, de zorgvraag en de zorgvrager veranderen en de zorg in toenemende mate meer complex wordt en anderzijds omdat het wenselijk is een onderscheid te maken tussen de functie van de mbo en hbo opgeleide verpleegkundige (ik betreur dat dit niet is gebeurd bij de invoering van de BIG wet in 1993).

Het hbo is in 2016 met een nieuw verzwaard curriculum gestart (BN2020) om beter aan te sluiten bij de veranderende zorg. Dit samen met de invoering van verschillende beroepsprofielen voor mbo en hbo-verpleegkundigen en de toevoeging van de nieuwe titel van regieverpleegkundige in de BIG wet heeft als doel het onderscheid tussen deze twee functies duidelijk te maken.

Het is belangrijk dat de positionering van de (hbo)regieverpleegkundige niet ten koste gaat van de “zittende” verpleegkundigen.

Helaas moet ik constateren dat de voorgestelde overgangsregeling om de hbo-opgeleide verpleegkundigen integraal de status van regieverpleegkundige toe te kennen zonder aanvullende bewijslast en de inservice en mbo-opgeleide verpleegkundigen de status van verpleegkundige totaal geen recht doet aan de huidige praktijk.

De situatie in de huidige ruim 40 jaar bestaande praktijk is de volgende: hbo en inservice maar ook mbo-verpleegkundigen werken op hetzelfde niveau; hetgeen in veel gevallen overeenkomt met de in artikel 33b van het wetsvoorstel genoemde punten a t/m e (die het deskundigheidsgebied van de regieverpleegkundige beschrijven) onder dezelfde beroepstitel en met dezelfde functiebeschrijving. Zij weten van elkaar vaak niet eens wie, welke initiële verpleegkundige opleiding heeft gevolgd. Het onderscheid tussen de diverse verpleegkundigen zit hem vooral in specialisaties en werkervaring.

De in de toelichting genoemde constatering dat in de huidige praktijk de hbo verpleegkundige onder zijn /haar niveau werkt terwijl de mbo-verpleegkundige op zijn/haar tenen loopt wordt niet onderbouwd en herken ik ook totaal niet uit de praktijk.

Opmerkingen met betrekking tot gespecialiseerde verpleegkundigen:  
reactie op vraag 3 van de internetconsultatie

### Vraag 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.**

De keuze 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 is zeer terecht.

Het betreft een aparte groep verpleegkundigen die na hun initiële opleiding aanvullende scholing hebben gevolgd. Denk hierbij aan IC/CCU/SEH/neonatologie/ambulanceverpleegkundigen etc.

In de huidige praktijk werken gespecialiseerde inservice-, hbo- en mbo- verpleegkundigen op die afdelingen waar de meest complexe en onvoorspelbare zorg wordt verleend, zij weten vaak niet van elkaar wie welke initiële verpleegkundige opleiding heeft gevolgd en doen allemaal hetzelfde verpleegkundige werk (veel collega's al tientallen jaren) waarbij zij analyseren en kennis en kunde aan het bed inzetten bij zorgsituaties die onvoorspelbaar en complex zijn. Waarbij de vaardigheid om eigen observaties en interpretaties te koppelen aan medische en wetenschappelijke kennis (op onder andere het gebied van fysiologie, anatomie, pathologie en farmacologie) onontbeerlijk is en zo nodig gefundeerd afgeweken moet worden van protocollen en richtlijnen. Waarbij zij de regie voeren over de zorg voor de patiënt, lid zijn van reanimatie en SIT-teams, een consultfunctie binnen het ziekenhuis vervullen en actief meewerken aan kwaliteitsverbetering van de zorg door deelname aan werkgroepen, cursisten van de specialistische opleiding (ook hbo) begeleiden en als oudste van dienst organisatorisch eindverantwoordelijk voor de afdeling zijn.

Dit is niet alleen de dagelijkse praktijk maar veelal ook opgenomen in de functiebeschrijving.

*Deze groep aanmerken als verpleegkundige zou gezien het feit dat hun kennis en vaardigheid volledig overeenkomt met het functieprofiel van de regieverpleegkundige in mijn ogen absurd en onwerkbaar zijn! Daarnaast lijkt het me een totaal onwenselijke situatie met het oog op de grote tekorten aan gespecialiseerde verpleegkundigen.*

**Echter** de in het voorlopige voorstel opgenomen toevoeging dat de aanvullende scholing een gecertificeerde scholing (zoals een FZO-opleiding), waarvan het niveau en inhoud gelijk staat aan een hbo-opleiding tot verpleegkundige (NLQF-6) moet zijn is onvoldoende: De CZO-erkenning voor vervolgoopleidingen bestaat pas sinds 2003. Dit zou betekenen dat de meer ervaren gespecialiseerde verpleegkundigen niet in aanmerking zouden komen om zich als regieverpleegkundige te registreren. Dit terwijl zij de collega's met een CZO-diploma hebben opgeleid, vele jaren ervaring hebben met het werken op dit niveau en bij- en nascholing hebben gevolgd. De huidige vervolgoopleiding wordt wat betreft niveau en inhoud gelijkgesteld aan NLQF-6 (bachelor niveau) dit geeft ook aan wat het niveau is van de kennis en vaardigheden die nodig zijn om in de betreffende functie werkzaam te zijn. Het is gezien bovenstaande evident dat alle gespecialiseerde verpleegkundigen zich kunnen registreren als regieverpleegkundige ook diegenen die hun diploma voor 2003 hebben behaald.

**Opmerkingen ten aanzien van de mbo verpleegkundige:**

In de toelichting van het wetsvoorstel wordt gesteld dat er voor de mbo verpleegkundige die als verpleegkundige in het BIG-register staat geregistreerd niets veranderd.

Dit is echter een onjuiste bewering!

Zoals hierboven aangegeven verlenen mbo-verpleegkundigen dezelfde zorg als hun hbo-collega's en coachen daarnaast hbo studenten en jong gediplomeerde hbo-collega's. In het nieuwe profiel van de verpleegkundige verleent de verpleegkundige zorg in niet complexe en voorspelbare situaties. De regieverpleegkundige verleent juist zorg in de meer complexe en onvoorspelbare zorgsituaties of coacht de verpleegkundige hierin.

De verpleegkundige voert handelingen op het gebied van observatie, begeleiding, organisatie van zorg, preventie, verpleging en verzorging uit, daar waar de regieverpleegkundige dit ook initieert en regisseert. Met betrekking tot kwaliteitszorg voert de verpleegkundige uit, daar waar de regieverpleegkundige dit ook initieert en ontwikkeld.

Het nieuwe functieprofiel zal duidelijk voor veel verpleegkundigen een uitholling van hun functie zijn aangezien zij in hun huidige beroepsuitoefening zeker niet alleen uitvoerend bezig zijn maar ook initiërend en daarnaast ook zorg verlenen in complexe zorgsituaties!

Gezien de huidige al tientallen jaren bestaande praktijk en de verandering van de functie van verpleegkundige moet er ook voor de mbo opgeleide verpleegkundige een mogelijkheid zijn om zich als regieverpleegkundige te registreren (dit eventueel door een EVC-traject)

Opmerkingen ten aanzien van de inservice opleiding:

De inservice opleiding wordt ten onrechte als mbo-opleiding aangemerkt!

Ik wil hierbij nadrukkelijk wijzen op het NRV-beroepsprofiel van 1988 waarin zowel de inservice opleiding als de hbo-v worden aangemerkt als het eerste deskundigheidsniveau, het tweede deskundigheidsniveau was mdgo-vp opleiding (verpleger/verpleegster).

In 1986 werd de opleiding volledig vernieuwd als reactie op de veranderingen in de zorg. Het aantal theorie uren werd uitgebreid de theorie aangepast en de opleiding werd afgesloten met een scriptie, discussiestuk (kwaliteitsopdracht) en eindgesprek.

De Inservice opleiding leidde verpleegkundigen op voor één veld te weten A (algemeen ziekenhuis), B (psychiatrie) of Z (verstandelijk gehandicapten zorg) in tegenstelling tot de hbo en mbo-v die breed georiënteerde opleidingen zijn. De Inservice opleiding was een zeer gedegen opleiding onder verantwoordelijkheid van het Ministerie van Volksgezondheid waar lesgegeven werd op een hoog niveau door verpleegkundig docenten, medisch specialisten en andere professionals.

Klinisch redeneren (hoewel deze term toen nog niet werd gebruikt) was de basis van de opleiding. De opleiding (vanaf 1986) werd afgesloten met een scriptie en discussiestuk (kwaliteitsopdracht).

Verpleegkundigen maakten een bewuste keuze voor de inservice opleiding in de wetenschap dat deze opleidde tot verpleegkundige op het eerste deskundigheidsniveau en daarnaast de mogelijkheid bood om meer specifieke kennis en vaardigheden op te doen gericht op het veld waarin de verpleegkundige werkzaam wilde zijn dan dat de mbo of hbo-opleiding dit deed. Relatief veel inservice opgeleide verpleegkundigen zijn werkzaam als leidinggevende of werken op gespecialiseerde afdelingen.

De inservice opgeleide verpleegkundige verdient een aparte status binnen de overgangsregeling; deze verpleegkundigen zijn opgeleid én al minimaal 20 tot 45 jaar werkzaam op het eerste deskundigheidsniveau. Het is niet aanvaardbaar dat door het veranderen van het opleidingsstelsel en het feit dat de opleiding niet binnen de mbo/hbo-structuur past, de inservice verpleegkundige tot het tweede deskundigheidsniveau wordt gedegradeerd. Het is daarom evident dat zij de mogelijkheid moeten krijgen zich als regieverpleegkundige te registreren.

Mijn conclusie ten aanzien van het voorstel met betrekking tot de overgangsregeling is de volgende:

Het verbaast mij ten zeerste dat er in het voorstel een onderscheid wordt gemaakt tussen enerzijds de “oud” hbo-opgeleide en anderzijds de inservice en mbo opgeleide verpleegkundigen.

De al sinds 1976 bestaande praktijk waarbij inservice, hbo en mbo verpleegkundigen hetzelfde werk doen op hetzelfde niveau en het feit dat het curriculum van geen van deze opleidingen overeenkomt met het curriculum van de “nieuwe” hbo (BN2020) pleiten ervoor dat de overgangsregeling voor alle “zittende” verpleegkundigen gelijk zou moeten zijn.

Het feit dat een verpleegkundige met een “oud” hbo diploma zich zonder meer kan registreren als regieverpleegkundige terwijl een mbo of inservice opgeleide verpleegkundige zonder aanvullende opleiding die mogelijkheid binnen de voorgestelde overgangsregeling totaal niet heeft; ongeacht op welk niveau zowel de hbo als mbo of inservice verpleegkundige functioneert zal leiden tot onwerkbaar situaties en zorgen voor veel onrust en onvrede binnen de beroepsgroep maar ook op de werkvloer. Verpleegkundigen zullen zich geschokt voelen omdat hun kennis en kunde, jarenlange ervaring en inzet niet worden erkend. Dit zal ertoe leiden dat meer verpleegkundigen het vak zullen verlaten.

Er zal negatieve beeldvorming ontstaan rond het beroep van verpleegkundige en de betrouwbaarheid van de zorgsector als werkgever. Dit alles in een tijd waarin er een groot tekort is aan (gespecialiseerde) verpleegkundigen.

Ik pleit dan ook met klem voor een overgangsregeling die recht doet aan de huidige praktijk en kennis en kunde van alle verpleegkundigen!

Andrea van Duijvenbode  
IC/CCU verpleegkundige