

Datum	Ons kenmerk	Pagina
15 februari 2018	JtS	1 van 3

Uw kenmerk
Internetconsultatie
BIG II

Onderwerp
Reactie Radboudumc Wetsvoorstel BIG II
J. ter Sluysen MBA, regiehouder Zorg Concernstaf HR
A. Sieben MANP, voorzitter VAR

Inleiding

Het Radboudumc heeft met belangstelling kennisgenomen van de consultatieversie van het voorstel tot wijziging van de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG II). De *doelstelling van het wetsvoorstel is om onder andere duidelijkheid te bieden over de differentiatie van de functies van de mbo-verpleegkundige en de hbo-verpleegkundige*. Het Radboudumc wil graag een reactie geven op de consultatie. Als organisatie hebben wij op enkele thema's een helder standpunt dat afwijkt van het huidige wetsvoorstel.

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

Het Radboudumc vindt de titel 'regieverpleegkundige' geen recht doen aan de nieuwe functie voor hbo-verpleegkundige. Wij adviseren om een titel te hanteren, die leidt tot meer draagvlak en minder verwarring. Binnen de CanMeds rollen is regisseur namelijk één van de in totaal zeven rollen die een hbo-verpleegkundige vervult. Daarnaast bestaat er in de GGZ reeds de titel regiebehandelaar. Het Radboudumc adviseert om de discussie over de beroepstitels terug te



leggen bij de beroepsvereniging V&VN. De discussie over de titel 'regieverpleegkundige' mag echter niet leiden tot vertraging in het verdere besluitvormingsproces.

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. Is de eis voor herregistratie voor de regieverpleegkundige voldoende helder en uitvoerbaar in de praktijk?

Om in aanmerking te komen voor herregistratie dient de regieverpleegkundige werkzaam te zijn in een verpleegkundige functie die qua niveau en inhoud voldoende in lijn is met de breedte van het beroep en het niveau van regieverpleegkundige zoals beschreven in het wetsvoorstel. Wij stellen daarbij voor om niet te spreken van "voldoende werkzaamheden" maar om uit te gaan van de functie die de beroepsbeoefenaar vervult. Het Radboudumc is van mening dat de beroepsgroep zelf de eisen, criteria en normen moet stellen voor herregistratie, zodat de kwaliteit van deskundigheidsbevorderende activiteiten de verantwoordelijkheid wordt van de beroepsgroep zelf en geborgd is. Daarnaast is het van belang dat de herregistratie uitvoerbaar (minder administratielast) en betaalbaar blijft.

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.

Het Radboudumc is van mening dat voor registratie als regieverpleegkundige, anders dan voor registratie als verpleegkundige, een hbo-diploma vereist is. Alleen met een hbo diploma zal in de toekomst een duidelijk onderscheid gemaakt kunnen worden tussen mbo- en hbo-opgeleide verpleegkundigen. Voor het Radboudumc is deze keuze van *belang*.

Zoals het wetsvoorstel nu is opgesteld kan een inservice- en mbo-opgeleide- verpleegkundige met een vervolgopleiding zich laten registreren als regieverpleegkundige. Echter een diploma van bijvoorbeeld een CZO-opleiding bevat geen volledige brede hbo-opleiding. Daarmee worden ten aanzien van de overgangsregeling verwachtingen gewekt die in de toekomst niet kunnen worden waargemaakt.

Het risico dreigt dat de titel regieverpleegkundige wordt toegekend aan verpleegkundigen die qua niveau en breedte van het beroep dit in de praktijk niet kunnen waarmaken. Het resultaat is dat we niet alle regieverpleegkundigen kunnen aanspreken op hun verantwoordelijkheid ten aanzien van

EBP-expertise, klinisch redeneren en coaching. Immers mbo-opgeleide verpleegkundigen met een CZO-opleiding hebben deze competenties niet in die breedte ontwikkeld als een hbo-verpleegkundige. Als voor deze regeling wordt gekozen, zal het uiteindelijke resultaat zijn dat regieverpleegkundigen niet een afspiegeling zijn van het hbo-werk en denkniveau waar we als organisatie naar streven om nu en in de toekomst hoogwaardige zorg te leveren.

Natuurlijk is het Radboudumc van mening dat er met inservice- en mbo-opgeleide verpleegkundigen individueel afgestemd moet worden. Met hen moet nagegaan worden op welke wijze mogelijkheden bestaan om een hbo-opleiding op maat aan te bieden (maatwerktrajecten).

In het algemene deel van de memorie van toelichting is een paragraaf opgenomen over de administratieve lasten van dit wetsvoorstel. Wat zijn 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 Radboudumc organiseert de zorgverlening op zodanige wijze dat dit leidt tot het verlenen van hoogwaardige zorg. Als Radboudumc dragen wij de verantwoordelijkheid om de deskundigheid van de verpleegkundige beroepsgroep die bij ons werkzaam is op peil houden te houden.

Het uitgangspunt in het wetsvoorstel is een minimum aantal uren deskundigheidsbevordering van 100 uur in 5 jaar (voorheen 180 uur). Administratieve lasten zullen ons inziens met name voortkomen uit een te strikte en niet functionele invulling van een urennorm voor deskundigheidsbevordering. Wij zijn geen voorstander van een urennorm. Met een urennorm gaat het over de *kwantiteit* van de deskundigheidsbevordering, terwijl het Radboudumc vooral de *kwaliteit* van de *deskundigheid* van professionals willen kunnen waarborgen. Werkplekleren, bij- en nascholing, vormen van intervisie, leren dat aansluit bij de ontwikkelwensen van de individuele beroepsbeoefenaar zorgen samen voor deskundige beroepsbeoefenaren. Met een individueel portfolio kan de beroepsbeoefenaar aantonen dat zij continu bekwaam zijn. Van belang is om administratielast en kosten goed in ogenschouw te nemen.

In het wetsvoorstel wordt de adviestaak van het Zorginstituut beschreven. Genoemd wordt dat het zorginstituut als onafhankelijke instantie een adviserende rol kan gaan vervullen ten aanzien van de structuur van beroepen in de zorg. Hiertoe richt het zorginstituut een BIG-team in van 3,25 fte dat desgevraagd gebruik kan maken van een externe adviescommissie.

Het Radboudumc onderschrijft deze ontwikkelingen. Echter ons ziekenhuis vindt het van belang dat in het BIG-team de *verpleegkundige beroepsgroep* vertegenwoordigd is om de minister deskundig te adviseren over ontwikkelingen binnen het verpleegkundig vak.