

Reactie van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) op de consultatie (BIG-II)

ActiZ, GGZ Nederland, NFU, NVZ en VGN, verenigd in de BoZ, hebben met belangstelling kennisgenomen van de consultatieversie van het voorstel tot wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG-II)

Met dank voor het geven van de gelegenheid, treft u hieronder onze reactie aan.

Als eerste geven wij antwoord op de consultatievragen, vervolgens geven wij aanvullend enkele algemene reacties op het wetsvoorstel.

A. Antwoord op consultatievragen

Vraag 1 van 4

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

Het debat over de inhoud en positionering van het beroep voor hbo-opgeleide-verpleegkundigen is wat ons betreft belangrijker dan de discussie over de titel. Wij achten het vooral van belang dat binnen de beroepsgroep hierover brede consensus ontstaat. Daarbij adviseren wij mee te wegen dat de titel regieverpleegkundige in de GGZ tot verwarring leidt in relatie tot de titel regiebehandelaar. Wellicht leidt een titel waarin het opleidingsniveau (bachelor of nursing) tot uitdrukking wordt gebracht tot meer draagvlak.

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?

Een werkgeversverklaring kan hierin voorzien. Wij stellen daarbij voor om niet te spreken van "voldoende werkzaamheden" maar om uit te gaan van de functie die de beroepsbeoefenaar vervult. 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.

Voor zzp-ers zou een opdrachtbeschrijving van de opdrachtgever in combinatie met werkgeversverklaring en functieomschrijving kunnen gelden.

Van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) maken deel uit:

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?

Gecertificeerde opleidingen die (samen) qua brede inhoud en niveau gelijk staan aan de hbo-opleiding tot verpleegkundige op NLQF-6 niveau dienen vanzelfsprekend mogelijkheid te bieden om zich te registreren als regieverpleegkundige.

Onze zorg is dat bij de aanvullende gecertificeerde scholing te veel gefocust wordt op het NLQF-6 niveau en *onvoldoende zicht* bestaat op de mate waarin een gecertificeerde scholing *inhoudelijk gelijkwaardig* is aan de brede inhoud van het deskundigheidsgebied van de regieverpleegkundige. Een diploma van bijvoorbeeld een CZO-opleiding kan wel op NLQF-6 niveau zijn, maar omvat slechts een deel van de volledige brede hbo-opleiding tot verpleegkundige.

Daarmee worden ten aanzien van de overgangsregeling verwachtingen gewekt die in de toekomst niet kunnen worden waargemaakt of dreigt het risico dat de titel regieverpleegkundige wordt toegekend aan verpleegkundigen die qua niveau en breedte van het beroep dit in de praktijk niet kunnen waarmaken.

Deze groep verpleegkundigen zouden met verkorte hbo-v scholingstrajecten via assessments en/of EVC- procedures, versneld hun diploma moeten kunnen behalen om zich te registreren als regieverpleegkundige.

De BoZ hecht in algemene zin eraan dat er een onafhankelijke partij beschikbaar komt en een objectief EVC-systeem wordt ingericht om te bepalen welke scholing een verpleegkundige die niet voldoet aan de herregistratie-eisen voor de regieverpleegkundige, nodig heeft om wel aan deze eisen te voldoen.

Voor deze toetsing en de noodzakelijke bijscholing zullen extra financiële middelen beschikbaar moeten komen.

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?

De zorgaanbieder organiseert de zorgverlening op zodanige wijze en bedient zich zowel kwalitatief als kwantitatief zodanig van personele en materiële middelen (...) dat een en ander redelijkerwijs moet leiden tot het verlenen van goede zorg. Deze bepaling uit de Wkkgz waarborgt al in belangrijke mate dat de zorgaanbieder zorg draagt voor het op peil houden van de deskundigheid van beroepsbeoefenaren die bij hem werkzaam zijn.

Het uitgangspunt in het wetsvoorstel is een minimum aantal uren deskundigheidsbevordering van 100 uur in 5 jaar.

Administratieve lasten zullen 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 zorgorganisaties 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 én die aansluiten bij zijn/haar werkzaamheden, zorgen samen voor deskundige beroepsbeoefenaren. Met een individueel portfolio kan de beroepsbeoefenaar dit aantonen en zorgorganisaties borgen in hun kwaliteitssysteem dat professionals continue bekwaam zijn.

De centrale vraag op het moment van herregistratie is of de beroepsbeoefenaar voldoende geschikt/deskundig geacht wordt om de huidige functie/het beroep de komende vijf jaar uit te oefenen. Als een systeem in zichzelf voldoende kwalitatieve waarborgen biedt, is het niet nodig of zelfs niet wenselijk om dit in uren te kwantificeren.

B. aanvullende reactie op de hoofdlijnen van het wetsvoorstel

Actualisatie deskundigheidsgebied verpleegkundige en invoering regieverpleegkundige

Het wetsvoorstel en met name de toelichting geeft een adequate en geactualiseerde beschrijving van het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige en de regieverpleegkundige.

Hiermee zal in de toekomst een duidelijker onderscheid gemaakt kunnen worden tussen mbo- en hbo-opgeleide verpleegkundigen. Deze ontwikkeling is van groot belang gezien de te verwachten ontwikkelingen in de zorg en op de arbeidsmarkt.

Het is van belang dat er ook oog is voor het gegeven dat verpleegkundigen moeten beschikken over doelgroep- en contextspecifieke competenties. Opleidingen in de zorg dienen hier adequaat invulling aan te geven.

Met het opnemen van collectieve preventie als deskundigheid van de regieverpleegkundige, is het van belang dat het ministerie van VWS hierover afstemming pleegt met het ministerie van Financiën met betrekking tot de vrijstelling van BTW en vennootschapsbelasting. Dit zijn thans geen vrijgestelde activiteiten.

Communicatie over herregistratie

Registreren als regieverpleegkundige is niet verplicht. De BoZ acht het van groot belang dat verpleegkundigen met een hbo-diploma volgens het oude curriculum zeer goed worden geïnformeerd over het volgende.

- De inschrijving in het BIG-register heeft een belangrijke functie voor het publiek. De beroepsbeoefenaar die is ingeschreven en ook feitelijk de titel voert, maakt zich kenbaar als deskundige op zijn/haar gebied. Dit levert de patiënt informatie, vertrouwen en bescherming tegen ondeskundig handelen op. Kenmerkend voor de wet BIG is dat er van bevoegdheid alleen sprake is als daar een feitelijke bekwaamheid onder ligt. Verpleegkundigen met een hbo-diploma volgens het oude curriculum die zich willen laten registreren als regieverpleegkundige, zijn daar zelf verantwoordelijk voor. Dat betekent ook dat zij bij zichzelf dienen na te gaan of ze over de deskundigheid, werkervaring en

bekwaamheid beschikken die past bij de regieverpleegkundige. Met het voeren van de titel zijn zij ook tuchtrechtelijk aansprakelijk. Wij stellen voor dat voor deze groep een "self assessment" beschikbaar komt en een facultatief opleidingsprogramma wordt ontwikkeld dat aansluit op het beroepsprofiel van de regieverpleegkundige.

- Voor regieverpleegkundigen die in dienst zijn, is de titel en het functieniveau van de functie uit de arbeidsovereenkomst leidend.
- Op enig moment zal bij (de tweede) herregistratie moeten worden voldaan aan de herregistratie-eisen op het niveau van de regieverpleegkundige. Als daar niet aan kan worden voldaan, vervalt het recht om de titel te voeren.

Opname orthopedagoog-generalist in wet BIG

In het conceptwetsvoorstel staat de opname van de orthopedagoog-generalist, dat daarmee een artikel 3-beroep wordt, in de wet BIG. Aan de voorwaarden die hieraan gesteld worden, is voldaan: de beroepsuitoefening van de orthopedagoog-generalist is gericht op de individuele gezondheidszorg en de orthopedagoog-generalist neemt een voldoende te onderscheiden positie binnen de individuele gezondheidszorg in. Voor zover orthopedagogen niet in de jeugdhulp werkzaam zijn, wordt er nu niet voorzien in borging van de kwaliteit van de beroepsuitoefening. Met de beoogde invoering van het beroep in de wet BIG wordt deze tekortkoming opgeheven.

Wijkverpleegkundige

Van belang is dat (in de nog te ontwikkelen lagere regelgeving of de toelichting daarop) duidelijk wordt dat verpleegkundigen met een inservice A- en/of B-opleiding aangevuld met een diploma van de MGZ-opleiding (een tweejarige hbo-opleiding) en de mbo- of inservice opgeleide verpleegkundigen met een erkende post-hbo opleiding wijkverpleging (een opleiding tot specialisatie van anderhalf jaar) die op grond hiervan uiterlijk 31 december 2015 zijn opgenomen in het V&V kwaliteitsregister, automatisch voldoen aan de eisen om te worden toegelaten tot het register van de regieverpleegkundigen.

Onderzoeken

Om invulling te geven aan de nieuwe verpleegkundige beroepen, zullen werkgevers functies hierop inrichten. Van werkgevers vraagt dit een behoorlijke inspanning om deze transitie te kunnen maken. Daarvoor is onderzoek nodig maar ook financiële middelen voor de daadwerkelijke implementatiekosten van functiedifferentiatie én scholingsprogramma's voor zittende medewerkers.

Kwalitatief onderzoek

Wij hebben het ministerie van VWS al eerder gewezen op de grote noodzaak van wetenschappelijk onderzoek naar functiedifferentiatie van verpleegkundigen en de gevolgen hiervan voor de kwaliteit van patiëntenzorg, organisatie van de zorg en medewerkerstevredenheid.

Het gaat om een ingrijpende wijziging in de grootste beroepsgroep en onafhankelijk en kwalitatief onderzoek gefinancierd door VWS is hier zeker op zijn plaats. Tot nu toe hebben wij hiervoor echter geen gehoor gevonden. Wij verzoeken de minister met klem hiervoor alsnog de benodigde middelen beschikbaar te stellen.

Arbeidsmarktonderzoek

Sinds juni 2017 hebben de brancheorganisaties in de zorg en andere betrokken partijen overleg gevoerd met het ministerie van VWS over een onderzoek met als doel inzicht te krijgen in de impact van de implementatie van BIG II op de arbeidsmarkt van de drie genoemde groepen, zodat betrokken partijen kunnen anticiperen op de effecten van deze implementatie.

De uitkomsten van dit onderzoek moeten bruikbaar zijn voor betrokken partijen op landelijk niveau, zodat deze partijen de gewenste effecten kunnen bewerkstelligen, de ongewenste effecten kunnen tegengaan en de knelpunten aan kunnen pakken waar het de arbeidsmarkt voor de drie groepen betreft, teneinde BIG-II zo optimaal mogelijk te implementeren in de praktijk.

We hebben zorg dat de resultaten van dit onderzoek pas na de Kamerbehandeling bekend worden. We dringen er met klem op aan het onderzoek voortvarend ter hand te nemen en te waarborgen dat de resultaten bekend zijn op het moment dat de Kamer het wetsvoorstel behandelt.

Financiële gevolgen van het wetsvoorstel

De financiële gevolgen van het wetsvoorstel zijn thans onvoldoende beschreven. Met name de impact op arbeidsmarkt ontbreekt volledig. De kosten die werkgevers moeten maken om functiedifferentiatie in te voeren zijn niet in beeld gebracht. De extra verlet- of scholingskosten die werkgevers moeten maken vanwege de uitbreiding van eisen aan deskundigheidsbevordering, zijn niet in beeld gebracht. Ditzelfde geldt voor kosten voortkomend uit de noodzaak van het inrichten van- en uitvoering geven aan een objectief EVC-systeem. Wij stellen voor om op korte termijn de financiële gevolgen van het wetsvoorstel veel breder en nauwkeuriger in beeld te brengen. Bovengenoemd onderzoeken kunnen hieraan een eerste bijdrage aan leveren, maar zullen nog geen compleet beeld opleveren.

Evaluatie

In de toelichting staat dat voor het uitbreiden van de eisen voor herregistratie op termijn een evaluatiemoment wenselijk is. Over de evaluatie van de invoering van het beroep van regieverpleegkundige wordt niet gerept. Wij achten een evaluatie van de invoering regieverpleegkundige binnen een periode van vijf jaar zeer wenselijk. Het beroep is immers nieuw en nog niet uitgekristalliseerd. De komende jaren zullen gedurende de implementatie vele inzichten beschikbaar komen over de vraag hoe de regieverpleegkundige in de praktijk concreet gestalte kan krijgen. Deze inzichten zouden tijdig moeten kunnen leiden tot bijstelling van de wet BIG.