

Aan de Minister van Medische Zorg en Sport
De heer drs. B.J. Bruins
Postbus 20350
2500 EA Den Haag

Rotterdam, 17 februari 2018

Meneer de minister,

De vraagzijde in de patiëntenzorg kenmerkt zich door grote veranderingen die zich steeds sneller en scherper manifesteren. Vraag eens aan verpleegkundigen: “Wat is er de laatste 5 jaar in jouw praktijk veranderd?” en zij zeggen: *“We zien veel meer ouderen met een zorgvraag, meer chronisch zieken, meer comorbiditeit, andere gezinsverbanden, meer alleenwonenden, een groter beroep op mantelzorg, meer mondige patiënten en familieleden, gebruik van ICT en technologie, meer diagnostische en behandelmogelijkheden. Er dienen zich daardoor nieuwe ethische en juridische kwesties aan. We werken meer in ketenzorg en er is een veel kortere ligduur”*. Het is slechts een greep uit de ontwikkelingen in de zorg die zich nu al in de dagelijkse praktijk van verpleegkundigen laten zien.

Aan de aanbodzijde zien wij ruim 200.000 verpleegkundigen die werkzaam zijn in alle sectoren van de zorg. Verpleegkundigen maken rond de 80% van het gekwalificeerde personeelsbestand uit in de zorg en vertegenwoordigen een invloedrijke kracht voor kwalitatief hoogwaardige gezondheidszorg. Met hun mooie beroep bestrijken zij het hele spectrum van de zorg: van jong tot oud, van preventie tot cure. Verpleegkundigen vormen volgens de WHO de ruggengraat van de gezondheidszorg. Maar hoe houden we die ruggengraat sterk en in de goede positie? Er komt geen einde aan de berichtgeving over de werkomstandigheden van verpleegkundigen. De werkdruk stijgt onverantwoord snel en leidt tot minder toegankelijkheid van de zorg. Er is weinig tijd voor bij- en nascholing of reflectie.

Met de beroepsgroep doen we ook iets ‘aparts’ in Nederland. Er worden mbo- en hbo-verpleegkundigen opgeleid. Maar we laten hen al 40 jaar hetzelfde werk doen; ook in de wet BIG maken we geen onderscheid. Het is aan niemand uit te leggen dat we mbo- en hbo-opgeleide verpleegkundigen in de wet BIG dezelfde titel en bevoegdheden geven.

Daarom is het toe te juichen dat u in de wet BIG wijzigingen wilt aanbrengen om wel een duidelijk onderscheid te maken. De vraag is alleen of uw voorgestelde wijzigingen bewerkstellingen wat nodig is voor de beste patiëntenzorg. Het denken wat ten grondslag ligt aan uw wetsvoorstel wordt teveel bepaald door het verleden en het heden. Ik mis een visie met durf en lef die echt werkt aan de toekomst die we al jaren voor ons zien: complexe vragen van patiënten oplossen met minder verpleegkundigen. Meer met minder is de opdracht.

Slimmer werken de oplossing. Dat vraagt om onconventionele oplossingen, ook in het beroepenhuis en de wet BIG. Immers: het is een idee-fixe dat we er zomaar 100.000 verpleegkundigen en (verzorgenden) bij krijgen.

Wat opvalt is dat er in de Toelichting op uw wetsvoorstel met geen woord wordt gerept over de jarenlange gevoerde discussies over beroepsinhoud en titels. Het advies van de stuurgroep V&V 2020 onder leiding van prof. dr. Pauline Meurs wordt weliswaar genoemd, maar nergens is haar advies te lezen over de titels. U vermeldt niet waarom de Stuurgroep Toekomstbestendige beroepen in de verpleging en verzorging (commissie Terpstra) nog een advies moest uitbrengen.

Uw voorganger minister Schippers heeft eigenlijk een onuitvoerbare opdracht gegeven aan de commissie. Hoe behouden we de titel verpleegkundige op twee niveaus? De resultaten zijn aangeboden met de tekst: *er is drukte in het verpleegkundig domein*. Het profiel van de verzorgende IG zit dicht bij dat van de mbo-verpleegkundige en dat van de mbo-verpleegkundige dicht bij de hbo-verpleegkundige.

Puntsgewijs mijn belangrijkste commentaar:

- De patiënt, voor wie de wet BIG in eerste instanties is bedoeld, wordt niet veel wijzer van dit voorstel. In het tekst staan ingewikkelde, bijna identieke deskundighedsomschrijvingen, met moeilijke termen die de patiënt moet opzoeken om te weten wat het verschil is tussen mbo- en hbo-opgeleide verpleegkundigen.
- Voor de GGZ-cliënten is het niet te bevatten dat zij zowel een regieverpleegkundige krijgen als een regiebehandelaar. Van wie mogen ze wat verwachten?
- Twee bijna identieke deskundighedsomschrijvingen kunnen alleen maar voor verwarring zorgen. Niet alleen bij de patiënt, maar ook in het veld van de gezondheidszorg. Dat gaat jaren van gedoe geven over nieuwe functieomschrijvingen. Voorspelling: werkgevers zullen uit financiële overwegingen de inzet van het aantal regieverpleegkundigen zoveel mogelijk beperken.
- In dat verband is ook de passage over de herregistratie voor de regieverpleegkundige relevant. Wat gebeurt er als werkgevers geen functieomschrijvingen willen aanpassen of regieverpleegkundigen in de functie van verpleegkundige laten werken? Dat zou de praktijk kunnen zijn. Dan kunnen de regieverpleegkundigen zich niet laten herregistreren als regieverpleegkundige (wel als verpleegkundige). Is dit een ingebakken sterfhuisconstructie voor de regieverpleegkundige?
- Regieverpleegkundige is geen beroepstitel maar een functietitel. Deze naam is niet duurzaam voor de toekomst.
- In geen enkel ander land wordt voor de hbo-verpleegkundige de beroepstitel 'regieverpleegkundige' gebruikt. Internationaal is BN gebruikelijk en herkenbaar (bachelor-master-structuur). Het is toch niet de bedoeling dat we ons belachelijk maken?
- De beroepstitel suggereert de verkeerde beroepsidentiteit. Hoe kunnen we in tijden van schaarste ervoor pleiten om het hart uit het beroep van de hbo-verpleegkundige te halen door haar 'regieverpleegkundige' te gaan noemen? Onmiskenbaar bedacht achter bureaus om een politiek vraagstuk semantisch op te lossen.

Het hart van het beroep van de hbo-verpleegkundige is de rol van zorgverlener. Dat vinden verpleegkundigen aantrekkelijk aan het beroep ook op hbo-niveau. Beroepsidentiteit is zeer belangrijk voor jongeren bij hun beroepskeuze. *"Als ik nu terugdenk aan waarom ik zo graag verpleegkundige wilde worden is dit voornamelijk omdat het zo'n veelzijdig beroep is. En met name de omgang met mensen maakt het voor mij persoonlijk een prachtig vak. Het is zo mooi om elke dag voor iemand te kunnen zorgen en te mogen begeleiden in zijn of haar ziekteproces. Iets willen betekenen"* (www.twinkelbella).

In uw wetsvoorstel is te weinig bewustzijn van de grote betekenis van beroepsidentiteit. Stelt u zich voor: u gaat hbo-verpleegkunde studeren en komt als 21-jarige van de hogeschool af met het

diploma Bachelor of Nursing. Dan wordt u in het BIG-register ingeschreven als regieverpleegkundige....

Ook later, als ervaren verpleegkundige, is het duidelijk kunnen maken wat je doet, weet en betekent, van groot belang voor de beroepsidentiteit. Vakmanschap, autonomie en beroepsidentiteit zijn drijfveren om het vak vol te kunnen houden. Beroepsidentiteit is verbonden met beroepstrots en beroepsontwikkeling. Uw wetsvoorstel ondersteunt dat niet.

Daarom meneer de minister mijn advies bij uw vragen:

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

1. Maak een duidelijk onderscheid mbo-hbo voor verpleegkundigen in de wet BIG. Het is al lang vijf over twaalf. Maar als u het doet, doe het toekomstbestendig. Kijk daarbij sterker vanuit het perspectief van patiënten en de aantrekkelijkheid van het beroep.
2. Neem in de toelichting op het wetsvoorstel een uitgebreidere motivatie op voor voorgestelde titels.
3. Maak uitgebreider melding van de al gevoerde discussies en waarom het voorstel uit 2012 van de Commissie Meurs terzijde is gelegd.
4. Zorg voor meer onderscheidende deskundighedsomschrijvingen: handhaaf de huidige deskundighedsomschrijving voor de verpleegkundige en noem die verpleegkundige-mbo. Gebruik de nieuwe omschrijving voor de verpleegkundige-hbo.
5. Kies een eenvoudige en duidelijk herkenbare en onderscheidende titel, verpleegkundige-hbo en verpleegkundige-mbo. Iedere burger/ patiënt zal begrijpen dat er een onderscheid is in opleiding die iets zegt over kennis en vaardigheden van de titelgerechtigden. Waarom zou er geen gebruik gemaakt mogen worden van onderwijstitels die gebaseerd zijn op onderscheiden onderwijssoorten? In welke wet(ten) staat dat dit niet zou kunnen?

Vraag 3 *Heeft u suggesties ten aanzien van het voorstel inzake overgangsrecht voor de huidige groep verpleegkundigen?*

Uw voorgestelde overgangsregeling is mijns inziens niet effectief in het licht van de doelstelling. Als ervoor gekozen wordt om inservice-opgeleiden en mbo-verpleegkundigen met een CZO-diploma de titel hbo/regieverpleegkundige te geven is er een reëel risico dat vele organisaties klaar zijn met de functiedifferentiatie. Zij hebben in dat geval namelijk een aanzienlijke groep hbo/regieverpleegkundigen in dienst. Dan verandert er niets ten opzichte van de huidige situatie en wordt de verbetering van de kwaliteit van de verpleegkundige zorg niet bereikt. De kans is groot dat er geen legitimatie is voor verdere noodzakelijke upgrading en deskundighedsbevordering.

Suggestie 1: hbo is in dit geval pas hbo als er een brede bacheloropleiding aan ten grondslag ligt.

Suggestie 2: raadpleeg mbo- en inservice-opgeleide verpleegkundigen die de opleiding tot hbo-verpleegkundige gevolgd hebben. Zij kunnen u haarfijn uitleggen dat er verschil is én waar het verschil tussen mbo en hbo zit.

Vraag 4 Ziet u mogelijkheden om de doelen van het wetsvoorstel te bereiken met minder administratieve lasten?

Gebruik één register waarin verpleegkundigen hun eigen deskundigheidsbevordering kunnen bijhouden. Het ligt voor de hand het Kwaliteitsregister van V&VN hiervoor te gebruiken gelet op de ervaring en expertise die er reeds mee is opgebouwd.

Slepend proces

Ruim 6 jaar (!) zijn organisaties nu bezig om te komen tot nieuwe beroepsprofielen en de wet BIG aan te passen. Het blijft bijzonder hoeveel partijen invloed nemen en krijgen op het beroep van verpleegkundige. Daarmee wordt het vak met veel polderen genivelleerd op micro-, meso- en macroniveau en dat leidt tot beroepszeer. Volledig contrair aan wat nodig is: beroepseer! Anno 2018 zijn verpleegkundigen speelbal van sociale partners. Bij beroepen als arts, fysiotherapeut of logopedist is dat geen issue. Als voor het micro- en meso-niveau met zoveel mooie woorden eigenaarschap van het beroep wordt bepleit zou u op macroniveau kunnen beginnen. Een scherp onderscheid tussen de verantwoordelijkheden voor beroep, functie en opleiding is nodig. Sociale partners gaan wat het beroep betreft op de verkeerde stoel zitten. Dat draagt bij aan schaarste en vertraging van besluitvorming. Het is schrijnend om te zien hoe we schaarste al jaren aan zien komen en sociale partners nu pas in beweging komen. Een betere inzet van mbo- en hbo-gekwalficeerden is daar een onderdeel van. De beroepsgroep zelf zal veel meer in positie moeten komen en haar rol moeten nemen. Maar ook afstand moeten nemen van onderlinge belangen binnen de beroepsgroep. Voor een toegankelijke gezondheidszorg in de toekomst is iedereen nodig. Er is voor iedereen werk, alleen moeten we verschil durven maken.

In 1989 gingen verpleegkundigen massaal de straat op. In reactie hierop verscheen het rapport In Hoger Beroep van de commissie Werner. De aanbevelingen rond bijvoorbeeld functiedifferentiatie uit 1991 van deze commissie zijn nog steeds lezenswaardig en actueel.

Hoogachtend,

Drs. Johan Lambregts, verpleegkundige niet praktiserend