

Minister voor Medische Zorg en Sport,  
De heer drs. B.J. Bruins  
Postbus 20350  
2500 EA DEN HAAG

Utrecht, 24 januari 2018

Geachte heer Bruins,

Via deze brief wil ik, Marijke Roseboom-Coenen, verpleegkundig specialist Preventieve Zorg bij Somatische Aandoeningen mijn waardering uitspreken over het werk van de commissie Terpstra, waarin zij samen met het beroepenveld en de opleidingen zijn gekomen tot een functiedifferentiatie tussen de MBO- en de HBO-opgeleide verpleegkundige. Op dit moment is er de mogelijkheid om deel te nemen aan de internetconsultatie Wetsvoorstel BIG-II. Hieraan wil ik graag mijn bijdrage leveren. Als verpleegkundig specialist juich ik functiedifferentiatie tussen MBO- en HBO-opgeleide verpleegkundigen van harte toe. Hiermee wordt een goede stap gezet waardoor in de drie verpleegkundige niveaus helder van elkaar kan worden onderscheiden wat de deskundigheid, verantwoordelijkheden, taken en competenties zijn. Het gaat om de MBO, HBO-Bachelor en HBO-Master opgeleide verpleegkundige (de HBO-Master opgeleide verpleegkundige heeft sinds 2009 de beroepstitel verpleegkundig specialist). De motivatie voor deze stap is door de beroepsvereniging V&VN voldoende aan u duidelijk gemaakt. Deze onderschrijf ik.

Ten aanzien van één aspect wil ik mijn zorg uitspreken. In het kader van de voorgenomen wijzigingen in de Wet BIG worden voorbereidingen getroffen voor de wijziging van artikel 3 ten aanzien van de beroepstitel van de verpleegkundige. Hierbij bestaat het voornemen om de MBO- en HBO-verpleegkundigen als respectievelijk verpleegkundige en regieverpleegkundige in het BIG-register te registreren. De beoogde helderheid in het beroepenhuis in de verpleging en verzorging wordt naar mijn mening met de titel regieverpleegkundige niet bereikt.

Het invoeren van de beroepstitel regieverpleegkundige creëert verwarring en onduidelijk bij patiënten, zowel in relatie tot de functie van de regieverpleegkundige (het werk dat zij uitvoert) als in relatie tot overige beroepen in de verpleging en verzorging. De kern van deze verwarring en onduidelijkheid komt mijns inziens hierop neer:

1. De kerncompetentie van het toekomstige beroep van HBO-verpleegkundige is zorgverlener. Alle andere competenties van de HBO-verpleegkundige hebben een directe relatie hiermee. Onder deze andere competenties valt ook de regierol. Het is verwarrend dat één van de competenties, die niet de kerncompetentie is, leidend is in de keuze voor de beroepstitel. De titel dekt niet de lading.
2. Een HBO-verpleegkundige zal in complexe situaties verpleegkundige zorg bieden. Bij deze complexe situaties hoort ook het voeren van regie over het proces. Hoewel de beroepstitel het suggereert, zullen niet alle HBO-verpleegkundigen altijd de regie voeren in het verpleegkundig proces of, in de complexe werkelijkheid van de gezondheidszorg en dit ook met name in de toekomst waarin de grenzen tussen verpleegkunde en geneeskunde minder hard zullen zijn, over het gehele proces van verpleegkundige en medische zorg. Zij is immers een van de samenwerkingspartners, die in een complexe werkelijkheid te maken heeft met talloze andere disciplines. Daarmee is regieverpleegkundige een functiebenaming die niet geschikt is als beroepstitel, omdat de HBO-verpleegkundige nu eens wel, en dan weer niet de regie zal voeren. Bovendien zal deze regierol vaak gedeeld worden met anderen.
3. Patiënten zouden bij de titel regieverpleegkundige ten onrechte de indruk kunnen krijgen dat de HBO-verpleegkundige altijd (per definitie van de beroepstitel) regievoerder is op het (verpleegkundig) proces of de behandeling. Dat is denk ik niet de huidige werkelijkheid en

vooral ook niet de toekomstige werkelijkheid. De andere verpleegkundige disciplines maar ook medisch specialisten, psychologen, sociaal maatschappelijke disciplines of de patiënt zelf kunnen de regierol hebben. Medisch specialisten begeven zich op het terrein van verpleging en verzorging en voeren hier soms regie, zoals verpleegkundig specialisten zich op het terrein van de (huis)arts en medisch specialist begeven.

4. Regievoering is vaak een essentieel onderdeel van functies in de gezondheidszorg. Op basis van de commissie Meurs en mede dankzij de medewerking van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is regiebehandelaarschap voorbehouden aan verpleegkundig specialisten en andere masteropgeleide zorgprofessionals. Dit regiebehandelaarschap vindt plaats op de scheidslijn tussen verpleging en behandeling, tussen verpleegkundige en medische zorg.

Indien patiënten te maken krijgen met een regieverpleegkundige die al dan niet regie voert op het verpleegkundig proces en een verpleegkundig specialist in de functie regiebehandelaar die, op basis van vooraf vastgelegde afspraken, via de kwaliteitsstatuten, regie voert op de multidisciplinaire zorg, ben ik bang dat dit tot onduidelijkheid en een gebrek aan onderscheidend vermogen leidt, zowel voor patiënten als voor andere beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg. Wie voert nu de regie over mijn behandeling? Wat mag ik van wie verwachten? Patiënten zullen een strikte scheidslijn tussen verpleegkundige en medische behandeling in de praktijk naar mijn overtuiging als kunstmatig beschouwen. Voor hen is er één behandeling, uitgevoerd door verschillende professionals met verschillende verantwoordelijkheden. Regievoeren is een van die verantwoordelijkheden, geen kenmerk van één beroep.

5. Verder zie ik een praktisch bezwaar waar het gaat om de doorstroming in het beroepenhuis. Een verzorgende NLQF-niveau 3 kan verpleegkundige NLQF-niveau 4 worden en vervolgens regieverpleegkundige NLQF-niveau 6. Indien de regieverpleegkundige echter de Master Advanced Nursing Practice (NLQF-niveau 7) volgt en zich registreert, verliest zij de "regie" uit de beroepstitel, en wordt zij verpleegkundig specialist (niet regieverpleegkundig specialist), terwijl, zoals aangegeven de regiefunctie voor verschillende behandelaars waaronder de verpleegkundig specialist, juist essentieel is in de functie-uitoefening. In deze lijn wordt doorgezet, zou het beter zijn om te spreken van een regieverpleegkundig specialist als beroepstitel. Echter, ook de verpleegkundig specialist zal niet altijd de rol van regiebehandelaar vervullen. Ook dit biedt naar mijn overtuiging aanleiding voor verwarring en onduidelijkheid bij patiënten en andere professionals.

Ik ben van mening dat het invoeren van de titel regieverpleegkundige de beoogde helderheid rond deskundigheid, verantwoordelijkheden, taken, competenties van de verpleegkundige functies op NLQF-niveau 6 en 7 teniet doet. De helderheid over onderscheid in rollen en verantwoordelijkheden in het individuele zorgproces voor de patiënt zal minder worden. De positionering van de verpleegkundig specialist krijgt, in het kader van taakherschikking, gelukkig al jaren ondersteuning door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Het zou jammer zijn indien reeds gemaakte en nog te maken stappen zouden worden gehinderd door onduidelijkheid ontstaan door een nieuwe beroepstitel voor de HBO-verpleegkundige.

Graag zou ik u willen verzoeken om, in het kader van heldere titels en een heldere lijn in het beroepenhuis van verpleging en verzorging, te kiezen voor andere beroepstitels voor het MBO- en het HBO-niveau, bijvoorbeeld MBO-verpleegkundige en HBO-verpleegkundige voor respectievelijk NLQF-niveau 4 en 6. Hierbij wordt aangesloten bij de zowel de opleidingsinstituten van deze professionals als de bestaande praktijk waarin verpleegkundigen zich ook regelmatig voorstellen op grond van hun opleidingsniveau.

Wat mij betreft bieden de voornoemde beroepstitels, zeker indien ook de positie van de verpleegkundig specialist hierbij wordt betrokken, meer helderheid.

Met vriendelijke groet,

Marijke Roseboom-Coenen,  
verpleegkundig specialist Preventieve Zorg bij Somatische Aandoeningen