

Vergaderjaar 2018–2019

29 282

Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector

Nr. 365

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 5 juni 2019

Onlangs heb ik uw Kamer per brief (Kamerstuk 29 282, nr. 359) geïnformeerd over de laatste stand van zaken rondom de overgangsregeling in het licht van het wetsvoorstel BIG-II. Zoals aangekondigd heb ik de afgelopen periode benut om met de beroepsvereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN), de vertegenwoordigers van werkgeversorganisaties (Brancheorganisaties Zorg – BoZ) en de vertegenwoordigers van werknemersorganisaties (FNV, CNV en NU)91) het gesprek te voeren over het advies van de Commissie ter Beoordeling van de Verpleegkundige Vervolgopleidingen (hierna: de commissie). Nu deze gesprekken zijn afgerond, stuur ik uw Kamer het advies van de commissie «*Verpleegkundige op niveau, een overgangsregeling in het kader van BIG II-register*»¹ en mijn beleidsstandpunt hierop.

In algemene zin beoog ik met het wetsvoorstel BIG-II een duidelijker onderscheid te maken tussen de mbo- en hbo-opgeleide verpleegkundigen, door het beroep van regieverpleegkundige te introduceren en het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige te actualiseren. Een onderscheid tussen de mbo- en de hbo-verpleegkundige is een uitdrukkelijke wens van veldpartijen geweest om tegemoet te komen aan de steeds veranderende zorgvraag. Hoewel deze wens er al ruim 40 jaren is, is het veldpartijen niet gelukt om dit onderscheid ook daadwerkelijk te implementeren in de praktijk. Dit tezamen heeft mijn ambtsvoorganger in 2014 doen besluiten voornoemd onderscheid te regelen in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (hierna: Wet BIG), hoewel de Wet BIG op voorhand niet het meest voor de hand liggende instrument is. Van 21 december tot en met 18 februari 2018 was het mogelijk om via internetconsultatie op het wetsvoorstel BIG-II te reageren. De Raad van State heeft op 16 november 2018 advies uitgebracht over het voorstel.

De door mij beoogde introductie van de regieverpleegkundige en de actualisatie van het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige is van

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

invloed op de reeds-geregistreerde BIG-verpleegkundigen (circa 187.000). Om die reden is het van belang om helderheid te geven over mijn insteek ten aanzien van de overgangsregeling voor deze groep. Gebleken is dat de invulling van deze overgangsregeling complex is. Dit houdt verband met de grootte van deze groep en de diversiteit binnen deze groep op het gebied van gevolgde (vervolg)opleidingen. Om die reden heb ik zorgvuldigheid in het besluitvormingsproces vooropgesteld door meerdere malen advies te vragen aan externe partijen.

Overgangsregeling

Zoals gezegd heb ik de afgelopen jaren meerdere malen aan deskundigen advies gevraagd voor een gedragen visie rondom deze overgangsregeling. Zo overhandigde de stuurgroep «Toekomstbestendige beroepen in de verpleging en verzorging» in 2016 de mogelijke contouren van de overgangsregeling. In vervolg hierop heeft Panteia onderzoek gedaan naar een nadere invulling van de overgangsregeling voor de mbo- en inservice-opgeleide verpleegkundigen. Hierbij gaf Panteia inzicht in het aantal verpleegkundige vervolgopleidingen. Tegelijkertijd stelde Panteia vast dat er geen bestaande instantie is die de verpleegkundige vervolgopleidingen op niveau en inhoud op gelijkwaardigheid aan het hbo-verpleegkundige opleidingsprofiel kan beoordelen. Een aanbeveling van Panteia was daarom om een onafhankelijke commissie met deskundigen in te stellen, die de verpleegkundige vervolgopleidingen zou kunnen beoordelen.

Aan deze aanbeveling heb ik gehoor gegeven door de commissie ter Beoordeling van de verpleegkundige vervolgopleidingen in de zomer van 2018 in te stellen.² De commissie, onder voorzitterschap van mw. prof. dr. P.L. Meurs, heeft 18 april 2019 haar rapport opgeleverd. In dat rapport worden twee scenario's voorgesteld voor de invulling van de overgangsregeling, namelijk een «opt in» en een «opt out» scenario.

In beide scenario's heeft de commissie het uitgangspunt vooropgesteld dat Bachelor Nursing 2020 dé norm is voor registratie als regieverpleegkundige. Dit vanwege het feit dat met het voornoemde nieuwe opleidingsprofiel de inhoud van het hbo-onderwijs verpleegkunde aanmerkelijk is veranderd. Nieuwe ontwikkelingen in de maatschappij en zorg, stellen andere eisen aan de hbo-verpleegkundige. Het opleidingsprofiel is hierop aangepast om hbo-verpleegkunde toekomstbestendig te maken.

Alvorens verder op de scenario's in te gaan heeft de commissie een viertal groepen verpleegkundigen beschreven in het rapport.

Directe instroom in het register voor regieverpleegkundigen voor hbo-v opgeleiden vanaf 2012

Allereerst is het van belang te benoemen dat de groep hbo-v opgeleiden met een diploma vanaf 2012 of later zich, naar het idee van de commissie, direct zouden moeten kunnen registreren in het register van regieverpleegkundigen. De commissie acht het aannemelijk dat deze groep voldoet aan het Bachelor Nursing 2020 opleidingsprofiel, omdat zij in het bezit zijn van een dergelijk diploma of een diploma dat garant staat voor de benodigde competenties voor het Bachelor Nursing 2020 opleidingsprofiel.

² Stcrt. 2018, nr. 40723.

De commissie stelt in het advies voor om hbo-v opgeleiden vóór 2012 een landelijke toets te laten doen als voorwaarde voor inschrijving in het register van regieverpleegkundigen, omdat deze groep volgens de commissie niet volledig voldoet aan de criteria van het Bachelor Nursing 2020 opleidingsprofiel. Deze toets zou volgens de commissie een uniforme, landelijke en objectieve toelatingstoets moeten behelzen, waarin de verpleegkundigen worden getoetst op een selectie van de vereiste competenties uit het opleidingsprofiel Bachelor Nursing 2020. Indien de toets niet wordt behaald, is er altijd nog een mogelijkheid om het hierna te beschrijven aanvullende scholingsprogramma te volgen.

Mbo/in-service-opgeleiden met een verpleegkundige vervolgopleiding op NLQF-6

De commissie stelt voor om verpleegkundigen met een mbo- of in-service-diploma én een aantoonbare verpleegkundige vervolgopleiding op NLQF-6, een scholingsprogramma te laten volgen, als voorwaarde voor inschrijving in het register van regieverpleegkundigen. Een vervolgopleiding op NLQF-6 betekent dat de verpleegkundige vervolgopleiding qua niveau vergelijkbaar is met het niveau van een hbo-bachelor opleiding. Echter, deze verpleegkundige vervolgopleiding dekt niet het brede hbo-v bachelor niveau af en om die reden stelt de commissie voor om deze groep een verkorte aanvullende scholing te laten volgen, om te voldoen aan de gestelde competenties uit het opleidingsprofiel Bachelor Nursing 2020.

Dit scholingsprogramma dient nog te worden ontwikkeld. De commissie doet de aanbeveling in dit kader om een centraal aanvullend scholingsprogramma te ontwikkelen, met de mogelijkheid tot leren op de werkplek en de mogelijkheid om op individueel niveau vrijstellingen te krijgen op basis van vooropleiding. Ook dient het programma volgens de commissie van beperkte duur te zijn, dat wil zeggen maximaal één jaar, zodat de totale studielast van het scholingsprogramma lager is dan een reguliere hbo-v deeltijdopleiding en daarmee recht wordt gedaan aan de reeds behaalde vervolgopleiding op NLQF-niveau 6. Qua inhoud van het programma doet de commissie de aanbeveling om binnen dat programma te focussen op de onderscheidende onderdelen van het Bachelor Nursing 2020 opleidingsprofiel, zoals bijvoorbeeld de continuïteit van zorg, de professionele reflectie, het onderzoekend vermogen en preventie.

Mbo-/in-service-opgeleiden zonder verpleegkundige vervolgopleiding op NLQF-6

De groep mbo/in-service-opgeleiden die in de loop der jaren geen verpleegkundige vervolgopleiding hebben gedaan die is gekwalificeerd op NLQF-6 vallen buiten het bereik van de overgangsregeling. Zij kunnen, wanneer ze de ambitie hebben om het beroep van regieverpleegkundige uit te gaan oefenen, een verkorte opleiding hbo-v gaan volgen. Van deze mogelijkheid wordt thans al gebruik gemaakt.

Na hierboven de diverse groepen verpleegkundigen te hebben beschreven, ga ik hieronder in op het «opt-in» en het «opt-out» scenario. Beide scenario's spitsen zich toe op twee groepen verpleegkundigen, namelijk de hbo-v opgeleiden vóór 2012 en de mbo/in-service-opgeleiden met een verpleegkundige vervolgopleiding op NLQF-6.

I. Het «opt-in» scenario

Dit scenario houdt in dat de bovenomschreven groepen (hbo-v opgeleiden vóór 2012 en mbo-/inservice-opgeleiden met een verpleegkundige vervolgopleiding op NLQF-6) in het verpleegkundig domein in aanmerking kunnen komen voor de overgangsregeling, wanneer zij binnen een periode van 3 jaar na inwerkingtreding van BIG-II hebben voldaan aan de landelijke toets of het aanvullend scholingsprogramma. Zij kunnen zich dus niet direct registreren in het register van regieverpleegkundigen, maar pas nadat zij de betreffende landelijke toets of het aanvullend scholingsprogramma hebben afgerond.

II. Het opt-out scenario

Hoewel het «opt-in» scenario de voorkeur heeft van de commissie, heeft de commissie het «opt-out» scenario uitgewerkt in de verwachting dat dit scenario op meer draagvlak in het brede veld van de verpleegkundigen kan rekenen. Ook gegeven de huidige uitdagingen die spelen binnen de zorg op het gebied van de arbeidsmarkt, biedt dit scenario een snellere eerste toegang tot het register van regieverpleegkundige.

Het «opt out» scenario houdt in dat deze twee bovengenoemde groepen verpleegkundigen (hbo-v opgeleiden vóór 2012 en mbo-/inservice-opgeleiden met een verpleegkundige vervolgopleiding op NLQF-6) zich, bij start van de overgangsregeling, wél direct kunnen laten registreren als regieverpleegkundige. De commissie stelt voor dat zij hiervoor actief een aanvraag indienen bij het CIBG binnen 1 jaar na inwerkingtreding van de algemene maatregel van bestuur, waarin de overgangsregeling opgenomen zal worden.

Vijf jaar na de registratie als regieverpleegkundige, wordt in dit scenario van de commissie beoordeeld of de betreffende verpleegkundige de landelijke toets of het landelijke scholingsprogramma heeft afgerond. Concreet betekent dit dat deze groepen verpleegkundigen pas op het moment van herregistratie moeten kunnen aantonen dat zij de landelijke toets of aanvullende scholing hebben behaald. Ook moet op dat moment volgens de commissie worden aangetoond dat de benodigde werkervaring als regieverpleegkundige is opgedaan, in de periode van de overgangsregeling.

Wanneer verpleegkundigen op het moment van herregistratie, niet aan kunnen tonen dat zij de landelijke toets of de aanvullende scholing hebben behaald, dan wordt de betreffende registratie – mits zij voldoen aan de werkervaringseis voor verpleegkundigen – omgezet naar het register van verpleegkundige.

Beroepstitel regieverpleegkundige

Ook de commissie heeft in haar advies aandacht besteed aan de titulatuur van de hbo-opgeleide verpleegkundige. De commissie stelt voor om in plaats van de titel regieverpleegkundige, de titel «verpleegkundige BN» te gaan hanteren. De titel van regieverpleegkundige wordt op dit moment al gebruikt in het veld en is wijdverbreid. Veldpartijen ondersteunen deze benaming ook. Verder geldt dat in de aangedragen suggestie van «verpleegkundige BN» een afkorting van een opleidingstitel (Bachelor of Nursing) wordt gebruikt. De opleidingstitel «Bachelor» is beschermd in de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek. Dat vormt een beletsel om een beschermde graad of een verwijzing daarnaartoe te gebruiken in de beroepstitel. Om die reden en bij gebrek aan betere alternatieven, streef ik ernaar om bij de verdere uitwerking van BIG-II de titel «regieverpleegkundige» te hanteren.

Aanbeveling commissie omtrent kwantitatieve norm

In het rapport van de commissie staat voorts een aanbeveling om een kwantitatieve norm op te stellen voor inzet van verpleegkundigen op twee niveaus: mbo en hbo. De aanbeveling van de commissie om een algemene kwantitatieve norm op te stellen, zal niet worden gevolgd, omdat iedere zorginstelling de gewenste functiemix dient te bepalen. Dit kan per zorginstelling en zelfs per afdeling binnen die instelling verschillen. Een voor iedere instelling geldende kwantitatieve norm acht ik in dit kader dan ook niet passend.

Vervolg op het advies van de commissie

Ik heb voornoemde partijen de gelegenheid geboden om tot een gedragen standpunt inzake de voorgestelde scenario's ten aanzien van de overgangsregeling te komen. Partijen hebben zich op het standpunt gesteld dat er breed draagvlak bestaat voor het «opt-out» scenario. Deze ontwikkeling is een mooie stap voorwaarts. Ik ben dan ook zeer tevreden dat het advies op breed draagvlak van voornoemde partijen kan rekenen en ik wil de commissie, onder voorzitterschap van mevrouw Meurs, hartelijk danken voor haar inspanningen. Ik ben voornemens dit scenario, alsmede de verdeling qua groepen, als basis te gebruiken voor de verdere uitwerking van het wetsvoorstel BIG-II.

Naast het gereedmaken van het wetsvoorstel zal ik tezamen met de betrokken partijen in de komende periode zorgen voor heldere factsheets en het opzetten van informatiekkanalen, zodat we de omvangrijke verpleegkundige beroepsgroep goed kunnen informeren over de gevolgen die de overgangsregeling voor hen specifiek zal hebben. De overgangsregeling vergt vanzelfsprekend tijd en middelen. Dit is een belangrijk aandachtspunt tussen partijen in de verdere implementatie van het wetsvoorstel en de bijbehorende overgangsregeling.

Ik verwacht wetsvoorstel BIG-II na de zomer gereed te kunnen hebben, waarna ik het wetsvoorstel bij uw Kamer aanhangig zal maken. Gelet op deze gewijzigde tijdsplanning zal het wetsvoorstel op zijn vroegst in juli 2020 in werking kunnen treden.

Ik hoop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins