

Henk Maassen

h.maassen@medischcontact.nl

@medischcontact

Eva Nyst

e.nyst@medischcontact.nl

@medischcontact

Onderscheid tussen verpleegkundigen valt slecht

De Wet BIG II had vanaf volgend jaar het onderscheid moeten regelen tussen hbo- en mbo-verpleegkundigen. Deze zomer ontstond er onrust over. De beroepsvereniging schort steun aan de wet op en minister Bruins ziet 'die wet op deze manier niet vliegen.' Opvallend; als de poging tot differentiatie nu strandt, is dat niet voor het eerst.



ANP / LEX VAN LIESHOUT

Met de Wet BIG II wil minister Bruins voor Medische Zorg twee registers voor verpleegkundigen maken. Een voor de hbo-verpleegkundigen en een voor de mbo-verpleegkundigen. Over een dergelijke functiedifferentiatie wordt al decennia nagedacht. Het plan is het verschil tussen mbo- en hbo-opgeleide verpleegkundigen vast te leggen in twee registraties in de Wet BIG II: verpleegkundige en regieverpleegkundige. Het wetsvoorstel zou juli 2020 in werking treden. Een commissie onder leiding van hoogleraar Pauline Meurs heeft samen met werkgevers, vakbonden, beroepsorganisatie V&VN en opleiders een plan gemaakt hoe die functiedifferentiatie moet worden ingevoerd. Ze rapporteerde begin juni. Die overgangsregeling stuit op grote weerstand op de werkvloer, omdat slechts 10 tot 15 procent van de huidige verpleegkundigen in aanmerking komt voor de functie regieverpleegkundige. De meesten van hen zullen moeten bijscholen. Volgens het actiecomité 'Wet BIG II in de overgang' voldoen alle diploma's die voor 2012 zijn behaald niet langer. Verpleegkundigen met 25 tot 30 jaar werkervaring zouden weer opnieuw naar 'school' moeten als ze regieverpleegkundige willen zijn. Het actiecomité is niet per se tegen functiedifferentiatie, maar is ertegen om die wettelijk vast te leggen.

Klinisch leiderschap

Beroepsorganisatie V&VN heeft inmiddels haar steun aan het wetsvoorstel opgeschort. Voorzitter Henk Bakker legde vorige week in Zorgvisie nog eens uit wat de oorspronkelijke bedoeling was: 'Het idee is dat er behoefte is aan verpleegkundigen die het vak over alle werkvelden overzien. Het beroep van regieverpleegkundige komt erbij. Er worden geen taken van de verpleegkundige afgenomen. De regieverpleegkundige moet ook klinisch leiderschap tonen op de werkvloer en onderzoek kunnen doen. Maar het is niet aan de orde om taken en verantwoordelijkheden af te nemen van de huidige verpleegkundigen. Het is ook nooit de bedoeling geweest dat verpleegkundigen alleen

onder leiding van een regieverpleegkundige kunnen werken.’ In 2016 dook de functie ‘regieverpleegkundige’ op. Volgens Bakker is er destijds een internetconsultatie geweest, die openstond voor alle verpleegkundigen, en zijn er talloze gesprekken gevoerd. ‘Maar dat is achteraf gezien niet genoeg geweest. We hadden zowel de overgangsregeling als de beroepsprofielen gewoon voor moeten leggen aan de leden. Dat hebben we toen niet gedaan en daar heb ik spijt van. Dit voorjaar was er een conceptwetsvoorstel. Het lijkt erop dat veel collega’s toen pas beseften wat dit voor hen betekende.’

Generaal pardon

Intussen roeren zich – zij het mondjesmaat – ook de dokters. In een column voor Arts en Auto zegt prof. dr. Armand Girbes, intensivist-klinisch farmacoloog (Amsterdam UMC, locatie VUmc) geen tegenstander te zijn van functiedifferentiatie in de

en eerder verworven competenties en ter zake doende specialisaties en vervolgoopleidingen mag opteren voor de nieuwe functie van bachelor in nursing. Een commissie dient dan wel op bijna individuele basis alle verpleegkundigen te beoordelen, kost even wat inzet, maar nog altijd veel minder tijd en geld dan de hele goegemeente weer voor een paar jaar naar de hbo-v sturen. Bevoegdheden en salaris worden niet gereduceerd, dat zou caotechnisch ook bijzonder krom zijn. En dan de laatste stap, te weten de herregistratie. Voor de uitfaserende “generaal pardon”-verpleegkundigen zou moeten gelden dat ze (uiteraard) aan de werkervaringseis (aantal gewerkte uren) voldoen en, zoals dat in de sportwereld geldt, “vormbehoud”.

Verkenner

De V&VN gaat de komende tijd in gesprek met haar achterban, in de wetenschap dat

telijke basis te geven. ‘Ik had liever gezien dat partijen er zelf uit waren gekomen door het onderscheid in beroepsrichtlijnen of cao-afspraken vast te leggen. Want een wet is geen doel op zich wat mij betreft, maar een ultiem middel om iets te regelen wat op andere manieren niet lukt.’

Misverstand

In tv-programma Jinek schetste Bruins afgelopen week dat hij over de ‘langgekoesterde wens’ van de beroepsorganisaties om te differentiëren bij hen navraag had gedaan: ‘Weet je zeker dat je dat zo wilt, heb je dat afgesproken met de achterban? Want als dit ongenoegen en onrust oplevert – we zitten in een zorgbedrijfstak waar heel veel vacatures zijn, waar heel veel extra handjes nodig zijn – en dus niet bijdraagt tot werkvreugde, tot werkplezier, moeten we hieraan dan wel beginnen?’ De onrust berust volgens Bruins op het misverstand dat iedereen opnieuw de schoolbanken in moet. ‘Dat is dus absoluut niet de bedoeling. Het hbo-profiel nieuwe stijl, daar zitten nieuwe opleidingseisen aan die te maken hebben met het opleiden van collega’s, het verlenen van zorg over verschillende zorgdomeinen heen, het maken van kwaliteitsrichtlijnen. Dat zijn echt nieuwe taken die er nu nog niet zijn.’ Bruins betoonde zich er voorstander van om deze hbo-verpleegkundigen nieuwe stijl te onderscheiden met ‘een cao of een kwaliteitsstandaard’. Op de slotvraag van Jinek zei Bruins: ‘Dit kan zeker integraal teruggedraaid worden, want zie ik die wet op deze manier niet vliegen.’

Schipbreuk

Zeven jaar geleden leed de poging om te komen tot differentiatie al een keer schipbreuk. Het toenmalige voorstel leidde ook tot veel commotie. Toen was het idee een onderscheid te maken tussen (het nieuwe beroep van) zorgkundige en de verpleegkundige, ook met een overgangsregeling. Maar er was geen draagvlak en de minister schoot het voorstel af. ■

web

Meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.

‘We hadden de overgangsregeling en de beroepsprofielen gewoon moeten voorleggen aan de leden’

verpleging. Maar, vraagt hij retorisch, ‘moet een arts gepromoveerd zijn om EBM (evidencebased medicine, *red.*) te begrijpen en toe te passen? Moet elke verpleegkundige zelf EBP (evidencebased practice, *red.*)-analyses kunnen uitvoeren om goede verpleegkundige zorg te kunnen verlenen? Natuurlijk niet.’ Hij bespeurt daarom ‘enige depreciatie’ voor de voornamelijk praktische aspecten van het werk van artsen en verpleegkundigen. ‘Mijn opleiding tot medisch specialist was in feite ook een inserviceopleiding, met – zeker – ook specifieke opleidingsmomenten en theoretisch onderwijs. Maar de inserviceopleiding stond voorop.’ Mathijs Binkhorst, kinderarts-neonatalog aan Radboudumc neemt het op Facebook op voor zijn collega’s en oogst lof met zijn voorstel van een ‘generaal pardon’: ‘Iedereen met aantoonbare ervaring

je functiedifferentiatie ook kunt overlaten aan zorginstellingen zelf. Punt is daarbij wel dat dit ook de afgelopen decennia is gepoogd en nooit goed van de grond is gekomen. Een aantal ziekenhuizen is ermee aan de slag in zogenoemde ‘proeftuinen’, maar in de praktijk doen mbo- en hbo-verpleegkundigen veelal hetzelfde werk.

Ook minister Bruins voor Medische Zorg wil vakbonden, werkgevers en beroepsorganisaties inmiddels meer ruimte geven voor nader overleg. Hij heeft oud-politicus en hoogleraar Alexander Rinnooy Kan benoemd als ‘verkenner’ die ‘mogelijke vervolgstappen’ in kaart moet brengen. In een toelichting herhaalde Bruins nog maar eens dat de beroepsgroep van verpleegkundigen indertijd toch echt zelf heeft verzocht de functiedifferentiatie tussen mbo- en hbo-opgeleiden een wet-