

Opleidingseisen verpleegkundigen

Advies over de opleidingseisen waaraan de verpleegkundige moet voldoen om in het bezit te komen van het getuigschrift dat recht geeft op inschrijving als verpleegkundige in het register

Uitgebracht aan de minister van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur

Zoetermeer, maart 1994

Uitgave	maart 1994 Raad Beroepen Individuele Gezondheidszorg Postbus 7100 2701 AC Zoetermeer Telefoon 079 . 687300
Design	IMPACT Industrial Marketing Communications BV
Drukwerk	Afdeling reprografie NRV
Codenummer	5014-16
Publikatienummer	B2/94

1 Het advies	3
1.1 De adviesaanvraag.....	3
1.2 De totstandkoming van het advies	3
1.3 Het advies	4
2 Toelichting, deel I	10
2.1 Toelichting bij de verschillende onderdelen van het antwoord op vraag 1.....	10
2.2 Toelichting met betrekking tot het antwoord op vraag 2	16
3 Toelichting, deel II	20
3.1 Onderscheid tussen beroep en functie	20
3.2 Meer beroeps beoefenaren werkzaam op het terrein van de verpleging.....	21
3.3 Arbeidsmarkt en functiedifferentiatie	23
3.4 Onderwijsexperimenten.....	24
Bijlage I.....	26
Bijlage II Samenstelling van de Raad voor de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg.....	28
Bijlage III	29

1 Het advies

1.1 De adviesaanvraag

Op 8 december 1993 ontving de Raad BIG (toen nog Commissie BIG) een adviesaanvraag van de staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur (WVC) inzake de eisen te stellen aan de opleiding tot verpleegkundige (zie bijlage 11). De adviesaanvraag bevat de volgende vragen:

- 1) Hoe zouden naar de mening van de Raad BIG de opleidingseisen moeten luiden, waaraan de verpleegkundige moet voldoen om in het bezit te komen van het in artikel 32 bedoelde getuigschrift, dat recht geeft op inschrijving als verpleegkundige in het desbetreffende register;
- 2) Wilt u in het antwoord op vraag 1 aandacht besteden aan de consequenties voortvloeiend uit de opvatting van de staatssecretaris dat de krachtens de Wet BIG te stellen opleidingseisen tenminste op het niveau van de EG-richtlijnen dienen te liggen;
- 3) Welke alternatieven kunnen ontwikkeld worden met betrekking tot een vorm van erkenning van opleidingsinstellingen welke passend is in de geest van de Wet.

De staatssecretaris acht het in verband met de departementale planning van de implementatie van de wet van belang dat de Raad BIG over de eerste twee vragen reeds in januari 1994 advies uitbrengt. Gelet op de verplichting voortvloeiend uit de wet om betrokken organisaties te horen alvorens van advies te dienen, heeft de Raad met het departement vastgesteld dat de gestelde termijn niet haalbaar is en is besloten het advies in maart 1994 uit te brengen.

In dit advies gaat de Raad BIG in op de vragen waarop reeds begin 1994 een antwoord door de staatssecretaris tegemoet wordt gezien. Het advies gaat vergezeld van een toelichting die uit twee delen bestaat. In het eerste deel licht de Raad BIG de aanbevelingen in het advies per onderdeel toe. In deel II van de toelichting gaat de Raad in op enkele vraagstukken die nauw samenhangen met het advies en die door de Raad nadrukkelijk zijn betrokken in de afwegingen die hebben geleid tot het advies.

1.2 De totstandkoming van het advies

De voorloper van de Raad, de Commissie BIG, heeft bij haar aantreden in mei 1993 drie projectgroepen ingesteld, bestaande uit leden en plaatsvervangend leden van de Raad. De Projectgroep verpleegkunde had onder meer als opdracht het inventariseren van bestaande opleidingsregelingen voor verpleegkundigen en de knelpunten die hiermee samenhangen. In dat kader heeft de projectgroep oriënterende/informatieve besprekingen gevoerd met de Begeleidingscommissie inservice onderwijs en met het landelijk procesmanagement over de ontwikkelingen binnen de onderwijsexperimenten. In het periodiek overleg tussen de Raad en het departement heeft de ambtelijke regiegroep een uiteenzetting gegeven over laatstgenoemde ontwikkelingen. Voorts heeft de projectgroep zich op de hoogte gesteld van andere ontwikkelingen en publikaties die voor een brede oriëntatie van belang zijn.

Op basis van het bovenstaande heeft de Projectgroep verpleegkunde een concept-advies voorbereid voor een eerste bespreking in de vergadering van de Commissie BIG in december 1993, toen duidelijk was dat reeds begin 1994 het advies moest worden uitgebracht.

Door de Raad zijn de Nederlandse Patiënten/Consumenten Federatie (NP/CF), NU'91, CFO/CNV Bond voor Overheid, Zorgsector en Zelfstandige Overheidsinstellingen (CFO), AbvaKabo, Vereniging van Hogescholen (HBO-raad) en Nederlandse Zorg federatie (NZF) gehoord. Aan de organisaties is door de Raad de adviesaanvraag toegezonden en is verzocht hem een standpunt te doen toekomen met betrekking tot de volgende vragen:

- Hoe zouden naar uw mening de opleidingseisen moeten luiden, waaraan de verpleegkundige moet voldoen om in het bezit te komen van het in artikel 32 bedoelde getuigschrift, dat recht geeft op inschrijving als verpleegkundige in het desbetreffende register?
- Deelt u de opvatting van de staatssecretaris dat de krachtens de Wet BIG te stellen opleidingseisen tenminste op het niveau van de EG-richtlijnen dienen te liggen?
- Wilt u in uw standpunt eveneens betrekken de in de adviesaanvraag geschetste complicerende factor die voortvloeit uit het huidige opleidingsstelsel, waarin een onderscheid wordt gemaakt tussen de A-, B-, Z- en HBO-V verpleegkundigen?

De organisaties hebben op 20 januari 1994 gebruik gemaakt van de mogelijkheid het standpunt nader toe te lichten tegenover een delegatie (de Projectgroep verpleegkunde) en de voorzitter van de Raad BIG. Eén organisatie heeft om uitstel gevraagd en heeft op 10 februari 1994 het standpunt nader toegelicht.

De Raad heeft het advies in zijn vergadering van 10 maart 1994 vastgesteld.

1.3 Het advies

Vraag 1

Hoe zouden naar de mening van de Raad BIG de opleidingseisen moeten luiden, waaraan de verpleegkundige moet voldoen om in het bezit te komen van het in artikel 32 bedoelde getuigschrift, dat recht geeft op inschrijving als verpleegkundige in het desbetreffende register?

De Raad heeft voor het antwoord op deze vraag het volgende in de afwegingen betrokken:

- De bedoeling van de wetgever is middels titelbescherming duidelijk te maken dat titelgerechtigden aan door de overheid te stellen (opleidings)eisen voldoen teneinde in het belang van de individuele gezondheidszorg de kwaliteit van de beroepsuitoefening te waarborgen.
- De te stellen opleidingseisen dienen te zijn afgestemd op de eisen die gesteld worden aan de beroepsuitoefening van de verpleegkundige en de daartoe benodigde kennis en vaardigheden. Daarbij heeft de Raad voor ogen gehad dat de opleiding de beginnend verpleegkundige in staat moet stellen het beroep uit te oefenen en de basis dient te leggen voor de ontwikkeling als beroepsbeoefenaar.
- Het gebied van deskundigheid van de verpleegkundige zoals omschreven in art. 33.
- De verplichting van de overheid de EG-richtlijnen in de nationale regelgeving te implementeren.
- De wens van de overheid een terughoudend wetgevingsbeleid te voeren.
- De opvattingen van de organisaties die door de Raad gehoord zijn.

Evenals de staatssecretaris is de Raad BIG van mening dat minimaal de opleidingseisen, voortvloeiend

uit de EG-richtlijnen 77/452, 77/453 en 89/595¹ dienen te worden gesteld. Voorts acht de Raad enkele aanvullende eisen noodzakelijk. Deze zijn met een * in de tekst aangegeven. In de toelichting bij dit advies zal de Raad dit motiveren. Daarbij zij opgemerkt dat op dit moment de huidige opleidingen niet voldoen aan de eisen van de richtlijnen. Niet alle HBO-V-opleidingen voldoen aan het vereiste met betrekking tot de praktische opleiding, in de inservice-A-opleiding ontbreekt het praktisch onderwijs op het terrein van de geestelijke gezondheid en de psychiatrie en in de B- en Z-opleiding het praktisch onderwijs op het terrein van de somatische gezondheidszorg. De inservice-opleidingen voldoen voorts niet geheel aan het vereiste met betrekking tot het aantal uren theorie. De Raad heeft dit verder uitgewerkt in de toelichting op bladzijde 20 en verder.

De Raad BIG adviseert in de algemene maatregel van bestuur ex artikel 32 de volgende opleidingseisen te stellen.

A

De opleiding tot verpleegkundige is een specifieke full-time beroepsopleiding die minimaal drie studiejaren dan wel 4600 uren theoretisch en praktisch (klinisch) onderwijs omvat. De duur van het theoretisch onderwijs moet ten minste één derde en die van het praktisch (klinisch) onderwijs ten minste de helft bedragen van de minimumopleidingsduur .

Onder theoretisch onderwijs wordt verstaan dat deel van de opleiding in de verpleegkunde waarin de aspirant-verpleegkundigen de kennis, het inzicht, de vakbekwaamheid en de attitude verwerven die nodig zijn om de algemene verpleegkundige verzorging te plannen, te verstrekken en te beoordelen. Deze opleiding wordt gegeven door docenten in de verpleegkunde en andere bevoegde personen en vindt plaats in scholen voor verpleegkunde en andere door de opleidingsinstelling gekozen plaatsen waar onderwijs wordt gegeven.

Onder praktisch (klinisch) onderwijs wordt verstaan dat deel van de opleiding in de verpleegkunde waarin de aspirant-verpleegkundige in teamverband en in rechtstreeks contact met een gezond persoon of patiënt en/of samenleving (gemeenschap) op grond van verworven kennis en vaardigheden de vereiste algemene verpleegkundige verzorging leert plannen, verstrekken en beoordelen. De aspirant-verpleegkundige leert niet alleen in teamverband te werken, maar ook als teamleider op te treden en zich bezig te houden met de organisatie van de algemene verpleegkundige verzorging, waaronder de gezondheidseducatie voor individuele personen en kleine groepen binnen de instelling voor gezondheidszorg of in de samenleving/extramurale gezondheidszorg (gemeenschap). Het praktisch (klinisch) onderwijs wordt gegeven in ziekenhuizen en andere instellingen van gezondheidszorg en in de samenleving/extramurale gezondheidszorg (gemeenschap) onder leiding van docenten-verpleegkundigen en in samenwerking met en assistentie van andere geschoolde

¹ Richtlijn van 27 juni 1977, 77/452/EEG (PbEG, L 176) inzake de onderlinge erkenning van diploma 's, certificaten en andere titels van verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger, tevens houdende maatregelen tot vergemakkelijking van de daadwerkelijke uitoefening van het recht van vestiging en vrij verkeer van diensten. Richtlijn van 27 juni 1977, 77/453/EEG (PbEG, 1176) inzake de coördinatie van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen betreffende de werkzaamheden van verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger. Richtlijn van JO oktober 1989, 89/595/EEG, (PbEG, L 341) tot wijziging van de Richtlijnen 77/452/EEG en 77/453/EEG.

verpleegkundigen. Ander geschoold personeel kan eveneens in het onderwijsproces worden ingeschakeld.

De aspirant-verpleegkundigen nemen deel aan de betrokken diensten voor zover deze bijdragen tot hun opleiding en hen in staat stellen de verantwoordelijkheden op zich te leren nemen die aan de verpleegkundige verzorging zijn verbonden.

B

Het theoretisch onderwijs omvat ten minste de hieronder genoemde leergebieden (vakken).

1 Verpleegkunde

- voorlichting en beroepsethiek
- algemene beginselen van de gezondheid en de verpleegkunde
- beginselen van de verpleegkunde met betrekking tot:
 - algemene geneeskunde en medische specialismen (specialiteiten) . algemene chirurgie en chirurgische specialismen (specialiteiten)
 - kinderverzorging en pediatrie
 - hygiëne en verzorging van moeder en pasgeboren kind . geestelijke gezondheid en psychiatrie
 - verzorging van bejaarden en geriatrie

* methodische aspecten van kwaliteitsbewaking en -bevordering

* methodische aspecten van verslaglegging en informatie overdracht in de verpleging

* ontwikkelingen in het verplegingswetenschappelijk onderzoek

2 Basiswetenschappen

(voor de verpleging relevante onderdelen/aspecten van)

- anatomie en fysiologie.
- pathologie
- bacteriologie, virologie en parasitologie
- biofysica, biochemie en radiologie
- voedingsleer
- hygiëne:
 - preventie (profylaxe)
 - gezondheidsvoorlichting en opvoeding (gezondheidsvoorlichting)
- farmacologie

3 Sociale wetenschappen

(voor de verpleging relevante onderdelen/aspecten van)

- sociologie
- psychologie
- beginselen van administratie
- beginselen van onderricht
- wettelijke regelingen op sociaal gebied en inzake gezondheidszorg

- juridische aspecten van het beroep

* overige relevante onderdelen van het gezondheidsrecht

C

Het praktisch onderwijs omvat alle onderdelen van de verpleegkunde met betrekking tot:

- algemene geneeskunde en medische specialismen (specialiteiten)
- algemene chirurgie en chirurgische specialismen (specialiteiten)
- kinderverzorging en pediatrie
- hygiëne en verzorging van moeder en pasgeboren kind
- geestelijke gezondheid en psychiatrie
- bejaardenverzorging en geriatrie
- verzorging thuis

* kwaliteitsbewaking en -bevordering van de beroepsuitoefening

D

Indien aan alle verpleegkundigen krachtens artikel 39 een functioneel zelfstandige bevoegdheid met betrekking tot voorbehouden handelingen wordt toegekend, beveelt de Raad aan deze handelingen expliciet op te nemen in de te stellen opleidingseisen.

De Raad BIG beveelt aan te bewerkstelligen dat de betrokken onderwijsinstellingen de in de onderdelen A t/m D genoemde eisen omzetten in eindtermen van de opleiding en dat de eindtermen op landelijk niveau worden vastgesteld.

E

De Raad is van mening dat de eisen die aan de beroepsuitoefening van de verpleegkundige worden gesteld en de aard, omvang en diepgang van de kennis en vaardigheden die daarvoor nodig zijn tot de conclusie leiden dat de opleiding tot verpleegkundige te vergelijken is met een opleiding op HBO-niveau.

Nieuw is deze conclusie niet, zo merkt de Raad op. Hij wijst er in dit verband op dat die opvatting eveneens ten grondslag ligt aan het onderscheid in deskundigheidsniveaus binnen de verpleging in het verpleegkundig beroepsprofiel² en ook aansluit bij de huidige situatie waarin verpleegkundigen werkzaam zijn op het eerste deskundigheidsniveau. Voorts wijst de Raad op de opvattingen ter zake van de Commissie positiebepaling beroep van verpleegkundige en verzorgende (Commissie Werner).

Aan opleidingsinstellingen moet de bevoegdheid worden gegeven middels een onderzoek vast te stellen of degene die de opleiding wenst te volgen, de geschiktheid heeft voor het volgen van een opleiding op dit niveau.

Hoewel elk beginnend verpleegkundige de basiskennis en ervaring moet hebben die in de eisen zijn omschreven, zal uiteraard tijdens de beroepsuitoefening verdieping naar diverse onderdelen

² Verpleegkundig beroepsprofiel, Nationale Raad voor de Volksgezondheid, Zoetermeer, 1988.

plaatsvinden, afhankelijk van het werkveld waar de verpleegkundige werkzaam is en de functie die wordt vervuld.

F

De Raad beveelt voorts aan in de amvb een examenregeling op te nemen. Het examen dient gericht te zijn op de eindbeoordeling van de kennis en het inzicht verworven gedurende het theoretisch en praktisch (klinisch) onderwijs om het beroep van verpleegkundige te kunnen uitoefenen. De Raad BIG acht het gewenst de examenonderdelen in de regeling te specificeren conform het gestelde in artikel 1, lid 1 van richtlijn 77/453/EEG.

De Raad BIG gaat ervan uit dat het getuigschrift waarmee de afgestudeerde zich kan laten inschrijven in het register ex artikel 3 wordt uitgereikt door de desbetreffende opleidingsinstelling. Indien de opleiding tot verpleegkundige wordt gegeven aan een opleidingsinstelling die niet onder de onderwijswetgeving valt, beveelt de Raad aan ten aanzien van de opleidingsinstelling eisen te stellen. De Raad zal deze eisen verder uitwerken in het advies dat in april 1994 zal worden uitgebracht.

Vraag 2

De vraag is in het advies expliciet aandacht te besteden aan het gegeven dat de in de Wet BIG wordt gesproken van de verpleegkundige terwijl het huidige opleidingsstelsel een onderscheid maakt tussen de A-, B-, Z- en HBO-V verpleegkundigen. En voorts aan het gegeven dat de EG-richtlijn niet van toepassing is op de huidige B- en Z-opleiding, terwijl de staatssecretaris ervan uitgaat dat de krachtens de Wet BIG te stellen opleidingseisen tenminste op het niveau van de EG-richtlijnen dienen te liggen.

De Raad merkt daarover het volgende op. De systematiek van de Wet BIG kent slechts één titel; verpleegkundige. De Raad BIG is van mening dat degenen die deze titel mogen voeren over dezelfde (minimum) kennis en vaardigheden dienen te beschikken. Uit de totstandkoming van de wet blijkt dat dit ook een centrale doelstelling is: duidelijkheid verschaffen over de aan een titel verbonden deskundigheid. Met name uit een oogpunt van publieksvoorlichting is dit belangrijk. Om dat te bereiken heeft de Raad in het antwoord op vraag 1 de minimum opleidingseisen geformuleerd waaraan de verpleegkundige moet voldoen om in het bezit te komen van het getuigschrift dat recht geeft op inschrijving in het register en daarmee op de titel verpleegkundige.

De Raad heeft bij zijn inleiding in het antwoord op vraag 1 al aangegeven dat op dit moment de huidige opleidingseisen niet aan de vereisten, voortvloeiend uit de richtlijnen voldoen, zij het dat de lacunes voor de diverse opleidingen verschillend zijn. Voor de B- en de Z-opleiding geldt dat het tekort vooral gelegen is in het ontbreken van een praktische opleiding op het terrein wat de Raad hier korthedshalve het somatisch terrein noemt. De Raad meent dat die tekorten moeten worden opgeheven en dat door differentiatie in de omvang van bepaalde onderdelen een mogelijkheid ontstaat dat alle afgestudeerden in de toekomst, na bijstelling van de opleidingen waaronder ook de B- en Z-opleiding, worden ingeschreven in het register voor verpleegkundigen.

De Raad beveelt aan de vernieuwing van het onderwijsstelsel voor de verplegende en verzorgende beroepen zoals die op dit moment gaande is, aan te grijpen om de opleiding tot verpleegkundige op deze eisen af te stemmen. In dat verband beveelt de Raad eveneens aan te bewerkstelligen dat bij de herziening van de opleidingen eveneens aandacht wordt geschonken aan de naamgeving van de

opleiding c.q. het diploma. ‘Verpleegkundige’ in de naam van de opleiding kan verwarring wekken nu de Wet BIG de titel verpleegkundige verbonden heeft aan het ingeschreven staan in het register. In dat verband wijst de Raad op artikel 4, lid 2 van de wet.

Voor de goede orde merkt de Raad BIG op dat de aanbeveling van de Raad geen consequenties heeft voor degenen die nu en op het moment van inwerkingtreding van de wet gerechtigd zijn de titel verpleegkundige te voeren. Op grond van de overgangsbepalingen in artikel 104 en 105 van de wet kunnen alle verpleegkundigen zich laten inschrijven in het register. Artikel 105, lid 1 bepaalt dat inschrijving in het register niet mag worden geweigerd aan degenen die gerechtigd zijn de titel verpleegkundige te voeren vanwege het niet voldoen aan de ter zake van de genoten opleiding bij of krachtens hoofdstuk II voor inschrijving in dat register gestelde eisen. Dit geldt ook voor de verpleegkundigen die hun titel ontleen aan de B- en de Z-opleiding en degenen die hun titel ontleen aan de niet meer bestaande MBO-V-opleiding. Het geldt eveneens voor degenen die nu in opleiding zijn (artikel 105, lid 2).

Tot slot

De Raad heeft zich gerealiseerd dat uit zijn aanbevelingen consequenties voortvloeien die mogelijk enige tijd vergen in de implementatiefase. De departementale planning met betrekking tot de inwerkingtreding van de Wet BIG voor verpleegkundigen is gericht op 1 januari 1995. De Raad geeft in overweging het tijdstip van implementatie te heroverwegen, indien mocht blijken dat de aanpassingen die nodig zijn, meer tijd vragen.

2 Toelichting, deel I

De Raad hecht eraan, alvorens een toelichting te geven op de afzonderlijke onderdelen, in meer algemene zin de aanbevelingen toe te lichten. Bij het antwoord op vraag 1 heeft de Raad reeds de overwegingen genoemd die daarbij een rol hebben gespeeld. De Raad heeft zich lang beraden op de vraag op welke wijze de bestuurlijke opvattingen met betrekking tot modernisering en deregulering van regelgeving in het advies tot uitdrukking zouden moeten komen. In algemene zin onderschrijft de Raad de wens te komen tot modernisering en deregulering, waardoor voor betrokkenen in het veld een grotere ruimte voor zelfregulering ontstaat. De Raad meent echter dat het in het belang van de individuele gezondheidszorg is dat de overheid kaders aanreikt waarbinnen die zelfregulering gestalte dient te krijgen. Voor de in het kader van de Wet BIG geregelde beroepen en daarmee samenhangende te stellen opleidingseisen, betekent dit naar de mening van de Raad dat steeds per te regelen beroep/te stellen opleidingseisen afwegingen moeten worden gemaakt over de invulling van de bestuurlijke opvattingen in het concrete geval. Die invulling zal kunnen variëren naar gelang bijzondere omstandigheden daartoe aanleiding geven zoals de aan- of afwezigheid van Europese regelgeving, de kaders/omstandigheden waaronder de beroepsuitoefening plaatsvindt en de kaders van het onderwijssysteem. De aanbevelingen in dit advies zijn afgestemd op de specifieke context met betrekking tot het beroep van en de opleiding tot verpleegkundige.

2.1 Toelichting bij de verschillende onderdelen van het antwoord op vraag 1

Toelichting met betrekking tot onderdeel A

De Raad BIG is van mening dat de eisen voortvloeiend uit de EG-richtlijnen, expliciet in de amvb ex artikel 32 dienen te worden opgenomen. Daarvoor zijn meer redenen.

In de eerste plaats noemt de Raad de verplichting van de overheid de EG-richtlijnen te implementeren in de nationale regelgeving.

Het opnemen van de definiëring van theoretisch en praktisch/klinisch onderwijs laat geen misverstand bestaan over het doel van de opleiding: het leren plannen, verstrekken en beoordelen van verpleegkundige zorg. De definitie noemt vier belangrijke elementen van de beroepsuitoefening: kennis, inzicht, vakbekwaamheid en de attitude (instelling). In de definitie van praktisch/klinisch onderwijs komt tot uitdrukking dat het rechtstreekse contact met een individuele patiënt een belangrijk element is in de opleiding. Dit sluit goed aan bij de systematiek van de Wet BIG, waarin regels worden gesteld om deskundige beroepsuitoefening in relatie tot de individuele patiënt te kunnen garanderen. Voorts komt in de omschrijving van het praktisch/klinisch onderwijs het preventieve aspect van verpleegkundige zorg tot uitdrukking.

De Raad heeft de indeling gevolgd uit het studieprogramma in de bijlage bij de richtlijn en heeft ook overigens nauw aangesloten bij de in de richtlijn gebruikte formuleringen. Uit de Memorie van Toelichting bij de Algemene wet erkenning EG-beroepsopleidingen kan worden afgeleid dat dit de voorkeur heeft. “Hier is voor gekozen om te voorkomen dat er ruis ontstaat tussen de tekst van de richtlijn en de vertaling daarvan naar de Nederlandse situatie. De bedoelingen van de richtlijn kunnen

zo volledig tot hun recht komen.”³

Op enkele punten is de Raad afgeweken van de formulering in de richtlijnen. Zo wordt in de richtlijnen gesproken van leerlingverpleegkundigen. De Raad geeft de voorkeur aan aspirant-verpleegkundige. Leerling-verpleegkundige wordt in ons land geassocieerd met de inservice-opleidingen. De term aspirant is naar de mening van de Raad neutraler. Het laat in het midden of het gaat om mensen die worden opgeleid via de dagopleidingen dan wel via andere onderwijsroutes.

Voorts worden in de richtlijnen formuleringen gebruikt die in ons land minder gangbaar zijn en/of aanleiding geven tot onduidelijkheid. De in de tekst van het advies tussen haakjes geplaatste formuleringen corresponderen met de tekst van de richtlijn. Omdat de term klinisch onderwijs gemakkelijk geassocieerd wordt met onderwijs in ziekenhuizen, geeft de Raad de voorkeur aan praktisch onderwijs. Zoals uit de definitie en de totstandkoming van de richtlijn blijkt, gaat het in de eerste plaats om onderwijs in rechtstreeks contact met de patiënt. De wijze waarop dat praktisch onderwijs wordt aangeboden, kan uiteraard verschillende vormen hebben en kan zowel binnen stages van een dagopleiding als in situaties waarbij sprake is van een leerarbeidsovereenkomst plaatsvinden.

Toelichting met betrekking tot de onderdelen B en C

Het opnemen van de verschillende onderdelen bij het vak verpleegkunde in de amvb geeft duidelijkheid aan opleidingen waarop het vak verpleegkunde gericht dient te zijn. Het geeft bovendien de garantie dat verpleegkundigen met betrekking tot genoemde gebieden over minimaal dezelfde theoretische kennis en praktische/klinische vaardigheden beschikken. Het is om die reden dat de Raad meent dat een verdere globalisering van de in de richtlijnen genoemde onderdelen in het theoretisch onderwijs het praktisch/klinisch onderwijs niet wenselijk is. Vanuit internationaal perspectief zou er eerder aanleiding zijn de genoemde onderdelen uit te breiden. De formulering “ten minste” in de richtlijn geeft aan dat er ruimte is voor opleidingsinstellingen om daarnaast andere onderwerpen in het programma op te nemen. Dit biedt mogelijkheden voor het voeren van een eigen beleid waarin accenten gelegd kunnen worden en een zekere mate van differentiatie.

De volgende vakken/onderdelen worden in de richtlijnen niet genoemd:

- ontwikkelingen in het verplegingswetenschappelijk onderzoek;
- methodische aspecten van kwaliteitsbewaking en bevordering;
- methodische aspecten van verslaglegging en informatieoverdracht in de verpleging;
- gezondheidsrecht.

De Raad acht het van essentieel belang dat verpleegkundigen al in de opleiding kennis nemen van resultaten van verplegingswetenschappelijk onderzoek en enig inzicht verwerven in ontwikkelingen op dit gebied. Verpleegkundigen dienen in staat te zijn uitkomsten van onderzoek te integreren in de dagelijkse beroepsuitoefening. De opleiding dient daarvoor de basis te leggen.

Inzicht in kwaliteitsbewaking en bevordering is in de eerste plaats nodig met betrekking tot de eigen beroepsuitoefening. Voorts dienen verpleegkundigen in staat te zijn een bijdrage te leveren aan het tot stand komen van een kwaliteitssysteem van de instelling waar men werkzaam is.

Verslaglegging en informatieoverdracht zijn noodzakelijk in de communicatie binnen de beroepsgroep

³ Tweede Kamer, vergadering jaar 1992 - 1993, 23 169, nr. 3, bil. 15.

van verpleegkundigen maar evenzeer in de communicatie met andere disciplines. Ook hiervoor is gerichte aandacht in de opleiding een noodzakelijke voorwaarde om dit in de latere beroepsuitoefening te kunnen uitvoeren.

De verpleegkundige krijgt in het kader van de individuele beroepsuitoefening te maken met wetgeving die de beroepsuitoefening raakt die meer omvat dan beroepsverantwoordelijkheid en -aansprakelijkheid. Dit is wat gebruikelijk in het kader van de juridische aspecten van het beroep aan de orde wordt gesteld. In dit verband valt te denken aan de rechten van de patiënt, regelgeving over euthanasie, enz. Kennis van en inzicht in deze regelgeving, in het bijzonder van de beroepenwetgeving zelf, is noodzakelijk voor de beroepsuitoefening.

De Raad acht het noodzakelijk deze onderdelen op te nemen in de amvb (zie verder ook de toelichting met betrekking tot onderdeel E).

Toelichting met betrekking tot onderdeel D

Artikel 39 van de wet biedt de mogelijkheid de deskundigheid van verpleegkundigen op het gebied van de voorbehouden handelingen te expliciteren in een algemene maatregel van bestuur. Het artikel is bedoeld om een specifieke regeling te treffen ten aanzien van categorieën van beroeps beoefenaren die bepaalde voorbehouden handelingen verantwoord, zonder (fysiek) toezicht of tussenkomst anderszins van degenen die daartoe een opdracht heeft gegeven, kunnen verrichten. Daarmee worden deze beroeps beoefenaren wettelijk deskundig verklaard om de betrokken voorbehouden handeling zonder fysiek toezicht of tussenkomst van de betrokken opdrachtgever te verrichten. In het bijzonder is bij deze regeling gedacht aan verpleegkundigen. Voor de vraag of artikel 39 wordt toegepast, is van beslissende betekenis de vraag of de opleiding opleidt tot het 'toezichtloos' verantwoord verrichten van voorbehouden handelingen en dat het onderdeel voorbehouden handelingen een belangrijk element is in de vaardigheden die in de opleiding worden verworven.⁴

De Raad is van mening dat indien artikel 39 wordt toegepast voor alle verpleegkundigen, de in de algemene maatregel van bestuur opgenomen voorbehouden handelingen in ieder geval deel dienen uit te maken van de te stellen opleidingseisen. Nu door het departement is aangekondigd dat de Raad hierover op termijn een gerichte adviesaanvraag zal ontvangen, zal hij daarover op dit moment geen uitspraken doen. Dat wil zeggen dat de Raad op dit moment geen uitspraak doet over een eventuele functionele zelfstandige bevoegdheid met betrekking tot voorbehouden handelingen. Wel merkt hij op dat dit onderdeel van de beroepsuitoefening reeds is opgenomen in de huidige opleidingen, zowel wat betreft de theoretische kennis als de praktische vaardigheid en onderdeel uitmaakt van de dagelijkse beroepsuitoefening.

De genoemde eisen in de onderdelen A t/m D dienen naar de mening van de Raad door de betrokken onderwijsinstellingen te worden omgezet in eindtermen voor de opleiding. Zoals blijkt uit het antwoord op vraag 1 heeft de Raad aanbevolen in de amvb ex artikel 32 geen eindtermen op te nemen. In de eerste plaats omdat het opnemen van eindtermen in een amvb (gelet ook op de omvang hiervan, zie de eindtermen van de huidige A-, B-, Z- en HBO-V-opleidingen) zich niet goed verdraagt met de wens te komen tot deregulering/modernisering van opleidingsregelingen. In de tweede plaats omdat dit naar de mening van de Raad niet spoort met de aan onderwijsinstellingen toebedachte grotere

⁴ Tweede Kamer, vergadering jaar 1989-1990. 19522, nr. 18, blz. 8.

autonomie bij het inrichten van onderwijsprogramma's.⁵ Een uitzondering op de programmeervrijheid van de opleidingsinstellingen wordt gevormd door opleidingen ten aanzien waarvan EG-richtlijnen van kracht zijn, dan wel waaromtrent om redenen van maatschappelijk belang bij of krachtens de wet eisen worden gesteld.⁶

Wel acht de Raad acht het van belang dat op landelijk niveau overeenstemming wordt bereikt over de eindtermen. Tussen de HBO-V opleidingen zijn hierover reeds afspraken gemaakt. Op dit moment vindt een bijstelling plaats naar aanleiding van het rapport van de Visitatiecommissie HBO-verpleegkunde.⁷ De aanbeveling de eindtermen op landelijk niveau vast te stellen, wordt ingegeven door de opvatting van de Raad, voortvloeiend uit de bedoeling van de Wet BIG dat patiënten erop moeten kunnen vertrouwen dat titelgerechtigden over gelijke minimum kennis en vaardigheden beschikken. Over de vraag op welke wijze op landelijk niveau tot vaststelling van de eindtermen kan worden gekomen en welk orgaan daarmee zou kunnen worden belast, zal de Raad desgevraagd gaarne adviseren.

Toelichting met betrekking onderdeel E

De aanbeveling van de Raad dat de opleiding tot verpleegkundige op HBO-niveau gesitueerd dient te worden, vloeit voort uit:

- a) de eisen die gesteld worden aan de beroepsuitoefening van de verpleegkundige;
- b) de omschrijving van de door de Raad aanbevolen eisen te stellen in de amvb, mede in relatie tot het gestelde onder a en c;
- c) de bijzondere omstandigheden met betrekking tot de opleidingen tot verpleegkundige.

Ad a.

Uit de omschrijving van het theoretisch en praktisch/klinisch onderwijs, het gebied van deskundigheid van de verpleegkundige zoals in de wet omschreven, de aanbevelingen en de toelichting op de onderdelen A t/m D blijkt, zij het in algemene termen, welke eisen in termen van kennis, inzicht en vaardigheden gesteld worden aan de beroepsuitoefening van de verpleegkundige.

Voorts noemt de Raad zonder volledig en uitputtend te kunnen en willen zijn, enkele aspecten van en ontwikkelingen in de beroepsuitoefening waarvoor ook in de hoorzitting nadrukkelijk aandacht is gevraagd: de toegenomen mondigheid van de patiënt/consument en de wens naar een zorgaanbod dat is afgestemd op hun specifieke behoefte. Inzicht in de vraagstelling van de patiënt, het grote aantal variabelen dat in de analyse betrokken moet worden, de zelfstandige oordeelsvorming over de noodzaak en de omvang en de inhoud van de te bieden zorg en steeds wisselende en complexe

⁵ De Raad wijst in dit verband op het gestelde in de Memorie van Toelichting bij het voorstel van wet tot wijziging van de WHW inzake de te stellen beroepsvereisten voor gereguleerde juridische beroepen. "Voorts wordt bepaald dat bij algemene maatregel van bestuur nadere regels gesteld kunnen worden met betrekking tot de beroepsvereisten. Deze nadere regels zullen beperkt blijven tot het omschrijven van de hoofdgebieden van het recht waarin moet zijn geëxamineerd. Voorbeelden van hoofdgebieden van recht zijn: burgerlijk recht, burgerlijk procesrecht, staatsrecht, bestuursrecht, bestuursprocesrecht, strafrecht, strafprocesrecht, belastingrecht en dergelijke. Uitgangspunt hierbij is het continueren van de situatie, voorafgaand aan de inwerkingtreding van de WHW. Het is derhalve uitdrukkelijk niet de bedoeling gedetailleerde beroepsvereisten te stellen. Daardoor zou immers afbreuk worden gedaan aan de programmeervrijheid van de instellingen." Tweede Kamer, vergadering jaar 1993 - 1994, 23 558, nr.3, blz. 2.

⁶ Tweede Kamer, vergadering jaar 1991-1992, 19522, nr. 20, blz. 18.

⁷ Eindrapport van de Visitatiecommissie HBO-verpleegkunde, Voorlichtingsdienst HBO-Raad, Den Haag, december 1991.

situaties maken dat sprake is van een complexe cognitieve vaardigheid waarover verpleegkundigen dienen te beschikken. Om de ondersteunende rol ten opzichte van patiënten te kunnen vervullen, zal de verpleegkundige als gelijkwaardige gesprekspartner moeten kunnen optreden ten opzichte van de andere hulpverleners. De verpleegkundige levert als lid van een multidisciplinair behandel team een bijdrage aan het formuleren van behandeldoelen, het uitvoeren van adequate zorg en het evalueren van die zorg. Dit veronderstelt het vermogen om te kunnen reflecteren op de eigen bijdrage in een team van academisch/HBO-gevormde collegae (arts, psycholoog, maatschappelijk werk). Naast technische en vakinhoudelijke kennis en vaardigheden stelt dit ook hoge eisen aan sociale en communicatieve vaardigheden. Door het toenemend aantal hulpverleners binnen het gehele zorgcircuit vervult de verpleegkundige een centrale rol in de communicatie over het gehele zorgproces, met als doel: zorg zonder tegenstrijdigheden en overlappingsen en zorg afgestemd op de behoeften van de patiënt. Ontwikkelingen in de geneeskunde en (medische) technologie, de cumulatie van informatiestromen, financiële maatregelen, de opvattingen over een geïntegreerd ziekenhuisbedrijf met verpleegkundige zorg als een kernactiviteit⁸, transmurale zorg en meer algemeen de veranderingen die elkaar in snel tempo opvolgen, vragen verpleegkundigen die in staat zijn aan dergelijke situaties het hoofd te bieden. De hoge eisen die aan de beroepsuitoefening worden gesteld, zowel vanuit beroepsinhoudelijke ontwikkelingen als vanuit een complexe arbeidsomgeving, vereisen een daarop afgestemde opleiding.

Ook vanuit een internationaal perspectief moet die eis gesteld worden. In de overwegingen in de EG-richtlijn uit 1989 wordt gesteld dat wijziging van de eerdere richtlijnen met name is ingegeven door de hogere eisen ten aanzien van het niveau van de kennis van een verantwoordelijk algemeen verpleegkundige. De commissie die het voorstel tot wijziging van de richtlijnen heeft ingediend, sluit in de toelichting bij het wijzigingsvoorstel aan bij hetgeen daarover in het verslag van het Raadgevend Comité voor de opleiding op het gebied van de verpleegkunde is gesteld.⁹ “Zoals in het verslag uiteen wordt gezet zijn door de ontwikkeling van de wetenschappelijke en technische vooruitgang op het gebied van de gezondheidszorg, door de noodzaak van een nauwe samenwerking met de andere beroepen in deze sector, waaronder met name het artseneroep, en door de nieuwe beleidslijnen in de gezondheidszorg de eisen strenger geworden met betrekking tot de beroepskennis van de verpleegkundigen, hetgeen een nauwkeuriger evenwicht noodzakelijk maakt tussen het theoretische en klinische gedeelte van de opleiding. In verband met de groeiende complexiteit van het milieu waarin de verpleegkundige zijn beroep moet uitoefenen en de vooruitgang in de sociale, medische en aanverwante wetenschappen, dient sterker de nadruk te worden gelegd op het theoretisch gedeelte van de opleiding.”

Door de International Council of Nurses en de WHO is bij herhaling aangedrongen op het inrichten van de opleiding tot verpleegkundige op een wijze die aansluit bij de voor andere beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg geldende regelingen die aan universiteiten of andere instellingen voor hoger onderwijs worden opgelegd. In het kader van de Raad van Europa worden door een werkgroep voorbereidingen getroffen om deze eisen expliciet vast te leggen in de EG-richtlijn.

Ad b.

⁸ Zie hierover onder meer: In hoger beroep, rapport van de commissie positiebepaling beroep van verpleegkundige en verzorgende en Gedeelde zorg: betere zorg, rapport van de commissie modernisering curatieve zorg.

⁹ Voorstel voor een Richtlijn van de Raad, COM (87) 649 def. Brussel, 17 december 1987.

Het omschrijven van het doel en de inhoud van de opleiding zoals geformuleerd onder A t/m D in het advies, is mede ingegeven door de bestuurlijke opvattingen met betrekking tot deregulering en modernisering van regelgeving. Zo wordt in afwijking van de huidige regelingen voor de A-, B- en Z-verpleegkundige geen onderverdeling gemaakt naar het aantal lessen per onderdeel, wordt geen onderverdeling voorgeschreven met betrekking tot de indeling in leerperioden en zijn geen tussen- en eindtermen van de opleiding geformuleerd. De globaliteit van de omschrijving noopt tot het duiden van de aard, de omvang en de diepgang van de benodigde kennis en vaardigheden.

Ad c.

Aan de typering van de onderwijssoort, lbo, mbo, hbo of wo wordt doorgaans een indicatie ontleend over de aard, de omvang en de diepgang van de in de opleiding te verwerven kennis en vaardigheden.¹⁰ De huidige opleidingen tot verpleegkundige zijn gesitueerd in verschillende onderwijskaders. Mede gelet op het gestelde onder a. en b. brengt dit naar de mening van de Raad de noodzaak met zich mee een uitspraak te doen over waar de vraag waar de opleiding gesitueerd dient te worden.

De Raad benadrukt dat hij hiermee geen uitspraak doet over de opleidingsroute; opleiden via het dagonderwijs dan wel anderszins.

Wellicht ten overvloede merkt de Raad hier op dat dit niet betekent dat alle beroepsbeoefenaren op het terrein van de verpleging over een opleiding op HBO-niveau dienen te beschikken. Een uitspraak over de verhouding tussen aantallen verpleegkundigen en anderen werkzaam op het terrein van de verpleging acht de Raad meer passen in een advies over beroepskrachtenvoorziening op het terrein van de verpleging.

Toelichting met betrekking tot onderdeel F

Naar de mening van de Raad vloeit het opnemen van een examenregeling in de amvb voort uit artikel 1, lid 1 van de EG-richtlijn 77/453/EEG. Het verplicht de lidstaten de afgifte van diploma's afhankelijk te stellen van het slagen voor een examen dat waarborgt dat de betrokkene in de loop van zijn opleiding voldoende kennis en ervaring heeft verworven van de in de richtlijn onder artikel 1, lid 1 a t/m e genoemde onderdelen.

Tot slot

Een overzicht van opleidingseisen waaraan een beroepsbeoefenaar dient te voldoen, geeft geen beeld van de daadwerkelijke beroepsuitoefening. De eisen beogen te waarborgen dat de beroepsbeoefenaar tijdens de opleiding voldoende kennis en vaardigheden verwerft die nodig zijn voor een adequate beroepsuitoefening. De definitie van theoretisch en praktisch/onderwijs in het advies geeft expliciet aan dat het onderwijs tevens gericht is op het verwerven van een juiste attitude. Eisen die hieraan gesteld worden, laten zich niet goed vertalen in een regeling. Dat wil echter niet zeggen dat de Raad de attitude van beroepsbeoefenaren minder belangrijk acht. De eindtermen van een opleiding bieden naar

¹⁰ De Commissie dualisering noemt als verschil tussen het hoger onderwijs en het middelbaar onderwijs onder meer dat afgestudeerden van het HBO over het algemeen breed inzetbaar dienen te zijn en de uitoefening van het beroep een bredere, diepere en integratie kennis vereist. De aan te leren (beroeps)vaardigheden liggen in het hbo vooral op het niveau van conceptueel denken en probleem oplossen. Rapport Commissie dualisering, beroepsvorming langs vele wegen, november 1993, blz. 69 e.v..

de mening van de Raad meer mogelijkheden om aan dit onderdeel van de opleiding expliciet aandacht te besteden.

De NP/CF heeft aan de Raad een overzicht doen toekomen met betrekking tot de verwachtingen van patiënten ten aanzien van de professionele houding/attitude van verpleegkundigen. Dit overzicht is opgenomen in bijlage III. De Raad beveelt de opleidingsinstellingen aan deze te betrekken bij het opstellen van de eindtermen.

2.2 Toelichting met betrekking tot het antwoord op vraag 2

Bij het analyseren van de bestaande opleidingsregelingen heeft de Raad het volgende geconstateerd. Op dit moment voldoet alleen de HBO-V opleiding in principe aan de eisen genoemd in de EG-richtlijnen. Het is een specifieke full-time beroepsopleiding van vier jaar. Daarbij zij opgemerkt dat de Visitatiecommissie HBO-verpleegkunde heeft geconstateerd dat de praktijkleerperiode per HBO-V sterk kan verschillen en varieert van 40 tot 58 weken (exclusief de beroepsoriënterende stage in de propedeuse). Bij een omvang van 40 weken voldoet de opleiding niet aan het vereiste met betrekking tot het praktisch onderwijs. Voorts is de commissie van oordeel dat de EG-richtlijnen nadrukkelijker als uitgangspunt voor het formuleren van eindtermen van de opleiding moeten worden gehanteerd.¹¹ In een reactie aan de HBO-Raad schrijft de staatssecretaris van WVC in het algemeen met de aanbevelingen te kunnen instemmen en benadrukt hij onder meer de aanbeveling waarin aandacht wordt gevraagd voor de EG-richtlijnen.

De Raad BIG onderstreept de aanbeveling van de visitatiecommissie en de reactie van de staatssecretaris, waarin hij de aandacht voor de EG-richtlijnen benadrukt.

Hoewel de EG-richtlijn (77/453EEG) eveneens het diploma van de opleiding tot verpleegkundige A noemt, meent de Raad dat de huidige opleidingsregeling uit 1986¹² niet in alle opzichten voldoet aan de eisen die gesteld worden.

De aanscherping en de nadere precisering van het theoretisch en praktisch/klinisch onderwijs in EG-richtlijn 89/595/EEG komt in de opleidingsregeling niet tot uitdrukking. Het aantal uren theorie in de A-opleiding bedraagt 1320. Volgens de richtlijn zou dit 1500 uur moeten zijn. Het leergedeelte van de praktische opleiding bedraagt 1248 uur. In de beroepsvoorbereidende periode worden 144 uren besteed aan stage. Het aantal uren praktisch/klinisch onderwijs bedraagt daarmee totaal 1492 uur. Volgens de richtlijn zou 2300 uur besteed moeten worden aan praktisch onderwijs.

In de A-opleiding zijn geen stages psychiatrie of thuiszorg ingebouwd. Volgens de opleidingsregeling dient het verkrijgen van algemeen inzicht in het verplegen in de thuissituatie en het zorg verlenen bij mensen die psychisch niet evenwichtig functioneren, alsmede het verkrijgen van algemeen inzicht van verpleegmogelijkheden op het gebied van de geestelijke volksgezondheid binnen het algemeen ziekenhuis te worden gerealiseerd. De richtlijn stelt echter praktisch/ klinisch onderwijs verplicht voor deze onderdelen. Dit betekent volgens de richtlijn onderwijs in rechtstreeks contact met een patiënt, waarbij de aspirant-verpleegkundige de vereiste algemene verpleegkundige verzorging leert plannen, verstrekken en beoordelen. Gelet op de leeftijd van de patiëntenpopulatie in instellingen voor

¹¹ Eindrapport van de Visitatiecommissie HBO-verpleegkunde, Voorlichtingsdienst HBO-Raad, Den Haag, december 1991.

¹² Regeling opleiding diploma A-verpleegkundige 1986, d.d. 2 januari 1986, DGVGZ/GBO/VVBO/ nr.57980, Stcrt.23 januari 1986, nr. 16, zoals laatstelijk gewijzigd maart 1987.

gezondheidszorg kan de opleiding naar de mening van de Raad aan de vereisten met betrekking tot praktisch/klinisch onderwijs op het gebied van de bejaardenverzorging en geriatrie voldoen.

De B- en de Z-opleiding, onder de huidige Nederlandse wetgeving eveneens recht gevende op de titel verpleegkundige, worden in de richtlijn niet genoemd. De bestaande opleidingsregelingen¹³ wijken met name af van de eisen die de richtlijnen stellen op het punt van het praktisch onderwijs. Dit is ook niet verwonderlijk, aangezien de richtlijnen niet van toepassing zijn op genoemde opleidingen. Het aantal uren theorie in de B- en Z-opleiding bedraagt evenals in de A-opleiding 1320. De omschrijving van leergebieden vertoont gelijkenis met de omschrijving in de regeling van de A-opleiding, zij het dat de nadere omschrijving en invulling is afgestemd op de desbetreffende werkvelden en de terminologie en de indeling van vakken in genoemde leergebieden niet helemaal met elkaar overeenkomen. Het verschil zit hem met name in de gebieden waarop het praktisch onderwijs betrekking dient te hebben. Die gebieden noemt de Raad hier kortheidshalve de somatische gebieden. Praktisch/klinisch onderwijs op deze gebieden ontbreekt in de B- en in de Z-opleiding.

De Raad heeft gezocht naar een oplossing voor het door de staatssecretaris in zijn adviesaanvraag geschetste dilemma: één titel onder het regime van de Wet BIG en het huidige opleidingsstelsel met een onderscheid tussen A-, B-, Z- en HBO-V verpleegkundigen en de opvatting van de staatssecretaris dat de krachtens de Wet BIG te stellen opleidingseisen tenminste op het niveau van de EG-richtlijn dienen te liggen.

In de eerste plaats merkt de Raad op dat uit de opvatting van de staatssecretaris dat de krachtens de Wet BIG te stellen eisen tenminste op het niveau van de EG-richtlijn dienen te liggen voor alle opleidingen consequenties voortvloeien, zoals bovenstaande laat zien. Zoals uit zijn antwoord op vraag 2 in het advies blijkt, is de Raad van mening dat de huidige herziening van het onderwijsstelsel een goede gelegenheid is de opleidingseisen waaraan de verpleegkundige dient te voldoen, af te stemmen op de door de Raad aanbevolen eisen. Daarbij zij opgemerkt dat een brede basisopleiding door vrijwel alle betrokkenen als noodzakelijk wordt gezien. Met name vanuit de patiëntenorganisatie is de noodzaak van een all round-opleiding benadrukt, waarbij de strikte scheiding tussen de psychosociale en de somatische benadering wordt losgelaten.

Het aanpassen van de HBO-V opleiding en van de inservice-opleiding A aan de eisen, is naar de mening van de Raad betrekkelijk eenvoudig op te lossen. Voor de B- en de Z-opleiding betreft de aanpassing vooral het praktisch onderwijs op de somatische gebieden. Zoals gesteld in het antwoord op vraag 2 in het advies, meent de Raad dat de tekorten moeten worden opgeheven en dat door differentiatie in de omvang van bepaalde onderdelen een mogelijkheid ontstaat dat alle afgestudeerden in de toekomst, na bijstelling van de opleidingen waaronder ook de B- en de Z-opleiding, worden ingeschreven in het register voor verpleegkundigen.

De Raad heeft onderzocht wat de consequenties zijn indien men de B en Z-opleiding in haar huidige vorm zou wensen te handhaven. In Europees verband heeft het niet voldoen van de B- en de Z-

¹³ Regeling opleiding diploma B-verpleegkundige 1986, d.d. 2 januari 1986 DGVGZ/GBO/VVBO nr.57981 Stcrt. 23 januari 1986, nr. 16, zoals laatstelijk gewijzigd maart 1987.

Regeling opleiding diploma Z-verpleegkundige 1986, d.d. 2 januari 1986, DGVGZ/GBO/VVBO 57982, Stcrt. 23 januari 1986, nr. 16, zoals laatstelijk gewijzigd maart 1987.

opleiding aan de richtlijnen naar de mening van de Raad geen andere consequenties dan in de huidige situatie.

De Raad heeft bezien of het mogelijk zou kunnen zijn de huidige B- en Z-opleiding in te passen in de systematiek van de Wet BIG. Wellicht kan de gedachte opkomen in de amvb ex artikel 32 te bepalen dat de huidige B- en de Z-opleiding recht geven op inschrijving in het register.

De bedoeling en de systematiek van de Wet BIG laten echter naar de mening van de Raad niet toe dat toekomstige afgestudeerden van de B- en Z-opleidingen met de huidige inhoud in aanmerking komen om te worden ingeschreven in het register ex artikel 3 en derhalve, evenals afgestudeerden van de opleiding die voldoet aan de door de Raad geformuleerde eisen, de titel verpleegkundige kunnen voeren. De Raad acht dit echter om meer redenen niet acceptabel. Een centrale doelstelling van de wet, te weten duidelijkheid verschaffen over de aan de titel verbonden deskundigheid, wordt daarmee ondergraven. Uit het gegeven dat de tekst van de wet op dit punt niet afwijkt van de tekst in het ontwerp van wet op de Verpleegkundigen, het voorontwerp van wet en van het in mei 1986 bij de Tweede Kamer ingediende wetsontwerp, en voorts uit het gegeven dat er gedurende de parlementaire behandeling noch vanuit de kringen van organisaties van verpleegkundigen, noch door anderen enig probleem gesignaleerd is hieromtrent¹⁴, meent de Raad te moeten afleiden dat één titel voor verpleegkundigen die aan gelijke minimumeisen wat betreft de opleiding voldoen, van meet af aan is beoogd. Voorts voorziet de wet in overgangsbepalingen voor de huidige titelgerechtigden (zie ook paragraaf 1.3). Artikel 106 kan naar de mening van de Raad hier niet toegepast worden, omdat niet gesproken kan worden van gelijkwaardige of nagenoeg gelijkwaardige vakbekwaamheid, gelet op de verschillen in opleiding.

In de regelingen inzake tuchtrecht en specialismen is niet voorzien in een onderscheid tussen soorten verpleegkundigen. Ook artikel 3 biedt die ruimte niet. Naar de mening van de Raad zou slechts een omvangrijke wetswijziging hiervoor een oplossing kunnen bieden.

Zoals gezegd acht de Raad de herziening van het onderwijsstelsel een goede gelegenheid de opleidingseisen, waaraan de verpleegkundige dient te voldoen, af te stemmen op de door hem noodzakelijk geachte eisen. Voorts heeft de Raad in overweging gegeven het voorziene tijdstip van implementatie zo nodig aan te passen.

Indien men de huidige B- en Z-opleiding zou wensen te handhaven, leidt het tot de conclusie dat afgestudeerden van deze opleidingen zich niet kunnen laten inschrijven in het register ex artikel 3 en derhalve niet de titel verpleegkundige kunnen voeren. Of er in dat geval wellicht behoefte bestaat aan een beschermde titel, ware nader te bezien.

De Raad heeft inmiddels een adviesaanvraag ontvangen over de krachtens artikel 34 te regelen beroepen. In dat kader zal de Raad zich ook beraden over de wenselijkheid van een regeling voor andere beroepsbeoefenaren op het terrein van de verpleging.

¹⁴ Wel heeft de toenmalige Centrale Raad voor de Volksgezondheid in zijn advies over het ontwerp van wet op de Verpleegkundigen (waarin de systematiek van de Wet BIG te herkennen is) gewezen op de consequenties van het invoeren van een beroepstitel, voortvloeiend uit registratie en het vervallen van de opleidingstitel. Daarbij is gewezen op de noodzaak voor diploma's een nieuwe omschrijving te geven die inzicht verschaft over de aard van het diploma.

3 Toelichting, deel II

In dit deel van de toelichting gaat de Raad in op enkele vraagstukken die nauw samenhangen met het advies en door de Raad nadrukkelijk zijn betrokken in de afwegingen die hebben geleid tot het advies. In de eerste plaats wordt het onderscheid tussen een beroep en een functie toegelicht. Dit onderscheid is van belang voor regelgeving in het kader van de Wet BIG. In dat licht komt ook het onderscheid tussen een beroepstitel en een functienaam aan de orde. Vervolgens wordt ingegaan op het gegeven dat meer beroepsbeoefenaren werkzaam zijn op het terrein van de verpleging. Het verpleegkundig beroepsprofiel van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid wordt in dat verband besproken. Voorts wordt specifiek ingegaan op de zes regionale onderwijsexperimenten en op de projecten in de instellingen met betrekking tot functiedifferentiatie. Deze ontwikkelingen houden verband met de situatie op de arbeidsmarkt en de wens tot afstemming van de opleidingen hierop.

3.1 Onderscheid tussen beroep en functie

De maatschappelijke omgeving waarin beroepsbeoefenaren een beroep uitoefenen, bepaalt mede de inhoud van het beroep en de eisen die aan beroepsbeoefenaren worden gesteld. Evenals in andere sectoren van de maatschappij, wordt in de gezondheidszorg een (noodzakelijk voortdurende) discussie gevoerd over de afstemming van het onderwijs op de arbeidsmarkt. Dit geldt voor alle beroepsopleidingen in de gezondheidszorg maar zeker ook voor de opleiding tot verpleegkundige. In dat verband is het van belang een onderscheid te maken tussen eisen voortvloeiend uit functies waar verpleegkundigen werkzaam zijn en eisen die voortvloeien uit de beroepsuitoefening.

Een beroep dient onderscheiden te worden van een functie. Beroepsbeoefenaren met eenzelfde beroepsopleiding kunnen in geheel verschillende functies werkzaam zijn. De inhoud van een functie wordt bepaald door de organisatie waar een beroepsbeoefenaar werkzaam is. In de gezondheidszorg zijn veel organisaties en instellingen die werken aan een gezamenlijke doelstelling: zorg voor de gezondheid van individuen. Tussen organisaties en instellingen is een verdeling ontstaan om die doelstelling te kunnen realiseren. De aard van de gezondheidsstoornis, de benodigde intensiteit van hulpverlening en de specifieke zorgbehoefte van patiëntencategorieën hebben algemene ziekenhuizen, psychiatrische ziekenhuizen, verpleeghuizen, RIAGG's, enz. doen ontstaan. De instellingen hebben functionarissen en beroepsbeoefenaren van verschillende disciplines in dienst om de zorg aan individuen te kunnen geven. De organisatie bepaalt de inhoud en het daarbij behorende takenpakket van functies om de doelstellingen van de organisatie te bereiken. De inhoud van functies zal dan ook kunnen variëren en samenhangen met de op dat moment bestaande inzichten in de organisatie met welke clustering van taken (functies) de doelstellingen het best bereikt kunnen worden. Functies en functiestructuren zijn gekoppeld aan de specifieke doelstellingen van de organisatie. De organisatie kan op ieder moment beslissen tot een verandering van de functie-inhoud of een andere functiestructuur. Dit geldt ook voor functies waarin verpleegkundigen werkzaam zijn. De inhoud van een functie zal veelal deels bestaan uit taken die terug te voeren zijn op de beroepsuitoefening/beroepsvaardigheden/beroepsopleiding en deels uit taken die de organisatie voor de functie van belang acht, bijvoorbeeld administratieve, leidinggevende of onderwijskundige taken. Verpleegkundigen zijn ook werkzaam in functies waarin de beroeps achtergrond en -ervaring wel

degelijk van belang zijn maar waarin zorgverlening aan een individuele persoon geen onderdeel is van de uit te voeren taken.

Beroepstitel en functiebenamingen

Bepaalde functies kunnen door mensen met een verschillende beroepsachtergrond vervuld worden, bijvoorbeeld managementfuncties. Sommige van deze functies worden ook wel aangeduid met een specifieke naam: zorgmanager, casemanager, sectorhoofd, clustermanager. Uit de functiebenaming is dan niet zonder meer af te leiden door welke beroepsbeoefenaren deze functies vervuld worden of welke opleiding voor de functie vereist is.

Beroepstitels en functiebenamingen kunnen ook min of meer samenvallen. Hoewel formeel ook nu slechts sprake is van één titel, verpleegkundige, worden in de praktijk veel verschillende benamingen gehanteerd. Wijkverpleegkundige voor de verpleegkundige die werkzaam is in de extramurale gezondheidszorg, psychiatrisch verpleegkundige voor de verpleegkundige werkzaam in algemene psychiatrische ziekenhuizen, ambulanceverpleegkundige voor de verpleegkundige werkzaam op de ambulance, sociaal-psychiatrisch verpleegkundige voor de verpleegkundige werkzaam bij RIAGG's, enz. Soms wordt de benaming afgeleid van de gevolgde opleiding, HBO-V-verpleegkundige, B-verpleegkundige, Z-verpleegkundige.

Conclusie van de Raad BIG

Naar de mening van de Raad zijn functies, een functiestructuur en eventueel daaraan gekoppelde functiebenamingen in de eerste plaats een aangelegenheid van de organisaties/instellingen waar beroepsbeoefenaren werkzaam zijn. Functies en functiebenamingen worden in het kader van de Wet BIG echter niet geregeld. Dit is alleen al niet mogelijk vanwege de enorme diversiteit aan functies en het gegeven dat organisaties/instellingen op ieder moment kunnen beslissen een ander functie-indeling, -structuur of -inhoud vast te stellen. De Wet BIG regelt beroepen.

Met betrekking tot functiebenamingen nog het volgende. Het verdient aanbeveling in functiebenamingen de titel verpleegkundige te hanteren, eventueel gevolgd door een aanduiding van bijvoorbeeld het werkveld. De Raad realiseert zich dat het niet eenvoudig zal zijn een in de loop der jaren ontstane terminologie te wijzigen. Hij wijst er echter op dat artikel 4 lid 2 van de wet een verbod inhoudt tot het voeren van een in de wet geregelde titel, dan wel een daarop gelijkende benaming. Wel bestaat de mogelijkheid dat in de toekomst, naast de titel verpleegkundige, wettelijk erkende verpleegkundige specialistentitels ontstaan op grond van artikel 14.

3.2 Meer beroeps beoefenaren werkzaam op het terrein van de verpleging

In tegenstelling tot het beroep van arts is het beroep van verpleegkundige nooit beschermd geweest. Naast verpleegkundigen zijn altijd al andere personen betrokken geweest bij het verplegen van zieken. Er is steeds discussie geweest over de vraag voor welke zorgvragen de deskundigheid van de verpleegkundige vereist is. Een herbezinning op taken op verpleegkundig terrein heeft ook plaatsgevonden in de jaren '50 en '60 en heeft uiteindelijk geleid tot de Wet op de ziekenverzorgers en ziekenverzorgsters (1963). Nog later is de opleiding tot het diploma zwakzinnigenverpleging tot stand gekomen. Nieuwe arbeidskrachten en nieuwe opleidingen, gericht op het verzorgen en verplegen hebben ook nadien hun intrede gedaan. Op het niveau van middelbaar en hoger beroepsonderwijs zijn

in 1972 dagopleidingen ontstaan die studenten in brede zin voorbereiden voor een beroepsuitoefening op het terrein van de verpleging. De besluitvorming rond de middelbare beroepsopleiding was in 1983 aanleiding tot een adviesaanvraag van de staatssecretaris van WVC aan de Nationale Raad voor de Volksgezondheid (NRV). Aan de NRV werd gevraagd een advies op te stellen over de verpleegkundig beroepsbeoefenaar, rekening houdend met verschillende deskundigheidsniveaus.

Het beroepsprofiel schetst de deskundigheid van beroepsbeoefenaren werkzaam op het terrein van de verpleging en geeft een definitie van verplegen. Onderscheid wordt gemaakt tussen beroepsbeoefenaren werkzaam op twee niveaus van deskundigheid. Voorgesteld wordt voor de beroepsbeoefenaar, werkzaam op het eerste deskundigheidsniveau de titel verpleegkundige te hanteren en voor het tweede niveau de titel verpleegster/verpleger. Als onderscheidend kenmerk voor de deskundigheid van de verpleegkundige geldt de diagnostiek, het bepalen van de complexiteit van de verpleeg situatie en het op basis hiervan kunnen toewijzen van andere beroepsbeoefenaren op het terrein van de verpleging aan de patiënt.

Het verpleegkundig beroepsprofiel wordt in de gezondheidszorg alom gezien als een richtinggevend document om te komen tot een adequate inzet van de verschillende beroepsbeoefenaren op het terrein van de verpleging. Dit komt ook tot uitdrukking in de aanbevelingen van het rapport In hoger beroep van de Commissie positiebepaling beroep van verpleegkundige en verzorgende (Commissie Werner).

Naast het onderscheid in twee deskundigheidsniveaus schetst het beroepsprofiel het generieke in de beroepsuitoefening van verpleegkundigen. De kern van de beroepsuitoefening wordt beschreven en is gemeenschappelijk voor de verschillende werkvelden waar de verpleegkundige werkzaam is.

Conclusie van de Raad BIG

Een beroepsprofiel verschaft duidelijkheid over de plaats en de positie van beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg. In dit beroepsprofiel worden voorts concrete taken en activiteiten genoemd die worden uitgevoerd door de verschillende beroeps beoefenaren op het terrein van de verpleging. Als er geen beroepsprofiel beschikbaar is, zal men zich op grond van andere documenten en maatschappelijke inzichten een oordeel moeten vormen over de verwachtingen die men heeft met betrekking tot beroepsbeoefenaren van een bepaalde discipline en de eisen die voortvloeien uit het uitoefenen van een beroep om daarop de opleidingseisen te kunnen afstemmen. De totstandkoming van het verpleegkundig beroepsprofiel in NRV-verband impliceert consensus tussen alle betrokken partijen in de gezondheidszorg over het geheel van taken en verrichtingen voor de verschillende beroepsbeoefenaren op het terrein van de verpleging. De Raad heeft bij het horen van de betrokken organisaties geconstateerd dat partijen het erover eens zijn dat het beroepsprofiel ten grondslag dient te liggen aan de te stellen opleidingseisen. De Raad deelt die opvatting.

Zoals hiervoor al is aangegeven, heeft de Raad recent een adviesaanvraag ontvangen over de krachtens artikel 34 te regelen beroepen. In dat kader zal de Raad zich ook beraden over de wenselijkheid van het treffen van een regeling voor de andere beroepsbeoefenaren, werkzaam op het terrein van de verpleging.

3.3 Arbeidsmarkt en functiedifferentiatie

De situatie op de arbeidsmarkt in het begin van de jaren negentig wordt enerzijds gekenmerkt door een toenemende werkloosheid, met name onder jongeren met weinig opleiding; anderzijds door tekorten in bepaalde sectoren, in het bijzonder in de gezondheidszorg. De arbeidsmarktsituatie voor de verpleging en de verzorging wordt alom als zeer problematisch ervaren. Een relatief hoog verloop, een hoog ziekteverzuim, een gering studierendement en een onvoldoende instroom van schoolverlaters zijn factoren die erop duiden dat de tekorten alleen maar zullen toenemen. De verschillende arbeidsmarktverkenningen¹⁵ voorspellen een weinig rooskleurige toekomst. De situatie is aanleiding voor het treffen van meer maatregelen. De instelling van de Commissie positiebepaling beroep van verpleegkundige en verzorgende (Commissie Werner) die met voorstellen moest komen om de positie van de verplegende en verzorgende beroepen te versterken, is een van die maatregelen.

Vanuit het spanningsveld tussen enerzijds werkloosheid en anderzijds tekorten, ontstaan initiatieven met betrekking tot functiedifferentiatie. Het gaat daarbij zowel om het creëren van nieuwe functies in de gezondheidszorg voor lager opgeleiden als om een heroriëntatie van de inhoud van bestaande functies. Ten behoeve van het inzetten van nieuwe doelgroepen (langdurig werklozen, allochtonen, herintredende vrouwen) worden specifieke activiteiten ontplooid. Taakuitzuivering en -afsplitsing zijn termen die in de discussie hierover veel gehoord worden.

Het betreft ook een heroriëntatie op functies waarin verpleegkundigen, verpleegsters/verplegers en verzorgenden werkzaam zijn. In opdracht van de Stichting A WOZ¹⁶ worden in enkele algemene ziekenhuizen, psychiatrische ziekenhuizen en instellingen voor verstandelijk gehandicapten projecten met betrekking tot functiedifferentiatie uitgevoerd. Het doel van de projecten is te komen tot een adequate inzet van de verschillende beroepsbeoefenaren werkzaam op het terrein van de verpleging. Inmiddels zijn verschillende rapportages verschenen over de voortgang van deze projecten.¹⁷ Uit die rapportages komt naar voren welke stappen gezet moeten worden en welke instrumenten ontwikkeld moeten worden om tot een structurele inzet en afstemming te komen van de verschillende categorieën beroepsbeoefenaren. Een belangrijke fase in het gehele proces is het opstellen van nieuwe functieomschrijvingen.

Ook in de extramurale zorg verlening wordt onderzoek gedaan naar mogelijkheden van functiedifferentiatie. Het NIVEL¹⁸ heeft in de eerste fase van het onderzoek Functiedifferentiatie binnen de thuiszorg zowel verticale als horizontale functiedifferentiaties ontwikkeld voor de extramurale verpleging en verzorging. De tweede fase van het onderzoek is inmiddels gestart. Het doel van dit onderzoek is na te gaan wat de effecten zijn van de invoering van de ontwikkelde verticale en horizontale functiedifferentiatie in de praktijk.

¹⁵ zie o.m. W. van der Windt, Werken in de intramurale gezondheidszorg, en arbeidsmarktverkenning verpleging en verzorging, NZI, nr. 88.55, Utrecht, 1988

¹⁶ Als uitvloeisel van het convenant van juni 1989 is door werkgevers- en werknemersorganisaties bij de CAO Ziekenhuiswezen een sectorfonds opgericht, genaamd: Stichting Arbeidsmarkt-, Werkgelegenheids- en Opleidingsfonds Ziekenhuiswezen (Stichting A WOZ).

¹⁷ Zie bijvoorbeeld: Functiedifferentiatie binnen de intramurale verpleging, Deel 2, De voorbereiding van een experiment in algemene ziekenhuizen, NZI/NZF, publikatienummer 192.821.

¹⁸ NIVEL, Functiedifferentiatie binnen de thuiszorg, januari 1993.

Conclusie van de Raad BIG

De Raad ziet de hierboven geschetste ontwikkeling als een hernieuwde en voortdurende activiteit en inspanning om beroepsbeoefenaren op het terrein van de verpleging adequaat in te zetten. De Raad constateert dat dit, meer dan in het verleden, leidt tot een aanpassing en explicitering van de inhoud van functies waarin verpleegkundigen werkzaam zijn. Zoals de Raad onder punt 2.1. heeft verwoord, zijn functies – voor zover zij niet samenvallen met een beroep – echter geen aangrijpingspunt voor regeling in het kader van de Wet BIG. Bij het formuleren van opleidingseisen is de Raad uitgegaan van de eisen van het beroep.

3.4 Onderwijsexperimenten

Het onderwijsstelsel voor de verplegende en verzorgende beroepen is al decennia onderwerp van soms felle discussies. De discussie spitste zich aanvankelijk vooral toe op de voor- en nadelen van dagopleidingen, respectievelijk inservice-opleidingen.

In 1980 nam de toenmalige regering het principebesluit de inserviceopleidingen te laten samengaan met het dagonderwijs. Om financiële redenen is aan dat besluit geen uitvoering gegeven. De discussie daarover duurde echter voort. In 1990 hebben de minister van O&W en de staatssecretaris van WVC besloten in zes regio's experimenten van start te laten gaan.

Het doel van de experimenten is om te komen tot een helder, inzichtelijk nieuw samenhangend stelsel van opleidingen voor de verplegende en verzorgende beroepen. Binnen de zes experimenten zijn verschillende accenten gelegd wat betreft de doelstelling. Zo wordt in één regio het accent gelegd op afstemming van opleidingsniveaus op functieniveaus in de gezondheidszorg, in een andere regio ligt het accent op het verbeteren van de afstemming van opleidingen en van de horizontale en verticale doorstroming daarin door het modulair inrichten van de betrokken opleidingen.

Er wordt naar gestreefd voor het einde van 1995 een voorstel voor het nieuwe onderwijsstelsel gereed te hebben. Ter ondersteuning van de zes experimenten is een ambtelijke regiegroep ingesteld vanuit het ministerie van O&W en WVC en een landelijk procesmanagement. Het procesmanagement heeft vanuit de ministeries van O&W en WVC de opdracht gekregen mede zorg te dragen voor het behalen van de algemene doelstelling van de experimenten.

De stand van zaken is thans dat op basis van kenmerken van zorgsituaties een voorlopige typering van de functiestructuur voor de verschillende werkvelden is gepresenteerd. De functiestructuur bestaat uit drie functieniveaus.

De Raad heeft kennis genomen van de verschillende opvattingen die hierover bestaan. Opvattingen die ook tijdens het horen van betrokken organisaties voor dit advies naar voren zijn gekomen en eveneens blijken uit de diverse publikaties over dit onderwerp.¹⁹

¹⁹ Zie onder meer: Op weg naar een samenhangende functiestructuur, oktober 1992 – Enschede/Rotterdam; Plan van aanpak PRO6 management, februari 1993, Naar een betere samenhang, H.M. Weijs, Tijdschrift voor verzorgenden, nummer 2 - 1993; Opleidingsstelsel, De jarenlange discussie duurt voort, Truus Spijker, Tijdschrift voor verpleegkundigen, nr.1, 1994; Opleidingsstelsel, HBO of MBO?, Truus Spijker, Tijdschrift voor verpleegkundigen, nr. 1, 1994; TVZ-verslaggeving, Nog geen vorm voor een fundament, Tijdschrift voor verpleegkundigen, nr. 1, 1994; Opleidingsstelsel, Laat het debat maar beginnen, De Graaf & Strijbol, Tijdschrift voor verpleegkundigen, nr.2, 1994.

Voor de goede orde zij opgemerkt dat, naast de zes door WVC gesubsidieerde experimenten, in andere regio's eveneens ontwikkelingen in gang zijn gezet die hetzelfde doel voor ogen hebben, namelijk te komen tot een samenhangend stelsel van onderwijsvoorzieningen.

Conclusie van de Raad BIG

De Raad doet geen uitspraak over een gewenste functiestructuur voor verpleegkundigen en anderen, werkzaam op het terrein van de verpleging. Dat is ook niet zijn taak. In welke functies en op welke functieniveaus verpleegkundigen en anderen binnen arbeidsorganisaties aangesteld worden, is een beslissing van de desbetreffende werkgever. De Raad doet ook geen uitspraak over de vorm van het onderwijs; dual onderwijs, dagonderwijs of inservice-opleiding. De Raad acht het zeer wel denkbaar dat er opleidingen zijn met verschillende leerwegen en -routes binnen het onderwijsstelsel die kunnen voldoen aan de opleidingseisen, zoals in het advies geformuleerd.

Bijlage I

Ministerie van WVC
Directoraat Generaal van de Volksgezondheid
Postbus 3008
2280 MK Rijswijk
Telefoon (070) 340 79 11

Rijswijk 2 december 1993

AAN
Commissie Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
p/a Nationale Raad voor de Volksgezondheid
Postbus 7100
2701 AC Zoetermeer

ONDERWERP
regeling beroep verpleegkundige

Op 9 november heeft de Eerste Kamer de Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg aanvaard. Dat betekent dat alle inspanningen zich nu concentreren op het proces van inwerkingtreding van de wet. Binnen het implementatietraject van de Wet BIG wordt het eerst aandacht besteed aan het beroep van verpleegkundige. Daartoe dienen algemene maatregelen van bestuur te worden vastgesteld met betrekking tot registratie en titelbescherming voor het beroep van verpleegkundige en het handelen t.a.v. van houders van een buitenlands diploma verpleegkundige. Binnen het departement is hiertoe reeds het nodige voorwerk verricht. In dit verband verzoek ik de commissie BIG, vooruitlopend op de werkzaamheden van de binnenkort in te stellen Raad BIG, om onderzoek te verrichten op bovengenoemd terrein, opdat de Raad BIG begin volgend jaar advies kan uitbrengen over de volgende vraag:

Hoe zouden naar de mening van de Raad BIG de opleidingseisen moeten luiden, waaraan de verpleegkundige moet voldoen om in het bezit te komen van het in artikel 32 bedoelde getuigschrift, dat recht geeft op inschrijving als verpleegkundige in het desbetreffende register?

Ik realiseer mij dat een dergelijke vraag wellicht complexer is dan deze op het eerste gezicht lijkt. Immers, een complicerende factor is het gegeven dat in de Wet BIG wordt gesproken van de verpleegkundige. Echter, het huidige opleidingsstelsel maakt een onderscheid tussen A-, B-, Z- en HBO-V verpleegkundigen. Daarnaast is nog sprake van verpleegkundigen in het bezit van een MBO-V-diploma. Ook bij de toekomstige vormgeving van de verpleegkundige opleiding, waarop momenteel in een zestal regionale experimenten wordt geanticipeerd, blijft een vorm van differentiatie bestaan. Een tweede complicerende factor vormt het feit dat voor het beroep van verpleegkundige een EG-richtlijn bestaat, welke op de huidige B- en Z-opleiding niet van toepassing is, terwijl ik er vanuit ga dat de krachtens de Wet BIG te stellen opleidingseisen tenminste op het niveau van de EG-richtlijn

dienen te liggen. Ik verzoek u aan beide factoren in uw advies expliciet aandacht te besteden. Ter discussie kan tenslotte de vraag staan in hoeverre voorbehouden handelingen onderdeel uit dienen te maken van de bij algemene maatregel van bestuur te stellen opleidingseisen.

In aansluiting op bovengenoemde problematiek verzoek ik u een door de Raad BIG uit te brengen advies voor te bereiden met betrekking tot de vraag of het noodzakelijk wordt geacht om een systeem van erkenning door de Minister van afzonderlijke opleidingsinstellingen te handhaven. Een dergelijke vorm van erkenning staat mijns inziens op gespannen voet met de gedachte van deregulering en zelfregulering. Anderzijds kan een vorm van erkenning de herkenbaarheid van het getuigschrift aanzienlijk vergroten en een zekere waarborg bieden voor de kwaliteit van opleiden. Met het oog daarop verneem ik gaarne welke alternatieven ontwikkeld kunnen worden m.b.t. een vorm van erkenning van opleidingsinstellingen welke passend is in de geest van de Wet. In aanvulling hierop verneem ik graag welke eisen aan opleidingsinstellingen gesteld moeten worden, mocht tot een vorm van erkenning worden overgegaan.

Ik ga er van uit dat binnen afzienbare tijd de behandeling van de in onderhavige brief genoemde verzoeken wordt overgenomen door de Raad BIG. Gelet hierop beschouw ik onderhavige brief tevens als zijnde een aan de (binnenkort in te stellen) Raad BIG gerichte adviesaanvraag.

Rekening houdend met de u bekende departementale planning m.b.t. de inwerkingtreding van de Wet BIG voor verpleegkundigen, acht ik het van belang dat de Raad BIG over de eerste, algemene vraag reeds in januari 1994 advies uitbrengt.

Met betrekking tot de andere onderdelen van deze adviesaanvraag – erkenning van opleidingsinstellingen en eventuele erkenningseisen – acht ik het van belang dat de Raad BIG mij medio april 1994 van advies dient. Gaarne verneem ik zo spoedig mogelijk van u of u bereid bent aan genoemde verzoeken te voldoen.

De Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur

Hans J. Simons

Bijlage II

Samenstelling van de Raad voor de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg

Leden:

Prof. mr. W.B. van der Mijn (voorzitter)
Mw. M.J.M. le Grand-v.d. Bogaard (vice-voorzitter)
Mw. mr. J. Klomp
Dhr. J.W.H. Garvelink
Drs. D. Riemers
Prof. dr. C.P.F. van der Staak
Prof. mr. F.C.B. van Wijmen

Plaatsvervangende leden:

Prof. dr. A. Bakker
Mw. E.C.M. Bouvy-Berends
Prof. dr. P.J.M. Helders
Mw. mr. I.M. Landa
Prof. mr. J. Legemaate
Drs. L. de Nobel
Mr. J.J. van Uchelen

Waarnemend leden:

J.M. van der Klaauw	namens het ministerie van WVC
D.e. Kaasjager, plv.	
Drs. RD. Kukenheim	namens het ministerie van O&W
Prof. mr. dr. J.A.M. Hubben	namens het ministerie van Justitie

Adviseurs:

Mr. J.M. Buiting	
Prof. dr. J.H. Dijkhuis	met betrekking tot vraagstukken van beroepen en opleidingen in de geestelijke gezondheidszorg

Secretariaat:

Mw. mr. G.P.M. Raas, secretaris
Mw. mr. drs. M.L.A.M. Heijmans
Drs. RO. Aalbersberg
Mw. N.M. Zijderveld-van der Perk, secretaresse

Bijlage III

Patiënten¹ verwachten van de opleiding tot verpleegkundige dat deze verpleegkundigen aflevert die in staat zijn om in hun werkzaamheden de volgende professionele houding aan te nemen:

Dicht bij de patiënt staan

- In het handelen de behoeften van patiënten als uitgangspunt nemen.
- Op verzoek van de patiënt de rol van vertrouwenspersoon en/of bondgenoot van de patiënt vervullen.
- Een luisterend oor voor de patiënt hebben.
- Probleemsignalerend werkzaam zijn en de uitingen van de patiënt serieus nemen.
- Inbreuk op de autonomie van patiënten (die o.a. kan ontstaan door een eenzijdige, technische benadering van de patiënt) signaleren en waar mogelijk voorkomen.
- De patiënt op evenwichtige en respectvolle wijze bejegenen. (Dit houdt onder meer in dat verpleegkundigen de frustraties die kunnen bestaan in de eigen privé-situatie kunnen scheiden van de werksituatie).
- Verpleegkundige ondersteuning, begeleiding en verzorging bieden als de patiënt hierom vraagt, maar zich ook terughoudend op kunnen stellen als de patiënt hier behoefte aan heeft.
- Flexibel kunnen inspelen op veranderingen in behoeften en wensen van patiënten.
- De patiënt adviseren en bijstaan als diens rechten dreigen te worden geschonden.

Begrip tonen

- Aandacht hebben voor psycho-sociale factoren die rechtstreeks het gevolg zijn van (of verband houden met) de aanwezigheid van een ziekte of handicap.
- Inzicht hebben in- en begrip hebben voor- omstandigheden die ertoe hebben bijgedragen dat de patiënt zich in deze specifieke situatie bevindt.
- Kennis hebben van de wijze waarop patiënten in vergelijkbare omstandigheden geleerd hebben om met hun aandoening, ziekte of handicap om te gaan.

Coördinerend optreden

- Zorg en behandeling van de patiënt coördineren en activiteiten van diverse hulpverleners op elkaar afstemmen en waken voor over- en onderbehandeling.
- Een coördinerende taak vervullen in het proces van informatievoorziening. (Naast informatie van specifieke verpleegkundige aard in staat zijn om in te schatten of en in hoeverre de patiënt informatie van andere bij de behandeling betrokken hulpverleners heeft gekregen en of dit voor de patiënt voldoende duidelijk is geweest).
- Voor de patiënt als intermediair tussen diverse hulpverleners optreden.

¹ Omwille van de leesbaarheid is hier steeds het woord 'patiënt' gebruikt. Bedoeld wordt hierbij steeds: patiënt/consument zodat onder dit begrip ook cliënten uit de GGZ gerekend kunnen worden, alsmede verstandelijk gehandicapten en hun ouders en de door de aangewezen vertegenwoordiger.

- Zorg dragen voor de continuïteit van de verpleegkundige zorg, waarbij wisseling van verpleegkundigen bij de begeleiding en/of verzorging van een patiënt zoveel mogelijk wordt voorkomen.
- Een schakelfunctie vervullen bij de afstemming tussen eerste en tweede lijn.

Verpleegtechnische vaardigheden beheersen

- Zorg op een deskundige wijze uitvoeren of zorg dragen voor de consultatie van en/of delegatie aan andere, eventueel daartoe meer geëigende, hulpverleners.
- Bereid zijn tot luisteren naar de wijze waarop de patiënt het verpleegtechnisch handelen ervaart en de bereidheid hebben dit handelen daarop af te stemmen.
- Respect hebben voor de integriteit van het lichaam van de patiënt, met name ook bij die handelingen, waarbij het aanraken van het lichaam van de patiënt 'vanzelfsprekend' lijkt. Verzorgende taken niet achter stellen t.o.v. specifieke verpleegtechnische handelingen.