

Ministerie van
Welzijn,
Volksgezondheid
en Cultuur

wordt vervolgd

(bijlagen)

Advies over het Programma

Positieverbetering Verplegende en

Verzorgende beroepen

Advies van mevrouw
dr. Carla M.A. Frederiks
(vakgroep Epidemiologie van de
Rijksuniversiteit Limburg en voorzitter
van de Verpleegkundige
Wetenschappelijke Raad) aan de
staatssecretaris van Welzijn,
Volksgezondheid en Cultuur.

Rijswijk, maart 1993

Bijlage 1 Lijst van personen waarmee contact opgenomen is, alsmede de functie waarin zij benaderd zijn.

Gesprekken

Dhr. W. Bakker,

vice-voorzitter NU'91

Dhr. A. Bal,

bestuurder CFO

Mw. C.M. Berkhout,

voorzitter NU'91

Mw. drs. M.L. Bot & Mw. drs. M. van Berkum,

voorzitter en coördinator landelijke beroepsvereniging gezinsverzorging STING

Mw. dr. M.S.H. Duijnsteek & Mw. mr. C.A. de Goede,

medewerkers NIZW

Mw. B. Eerland-van Vliet,

bestuurder CFO

Mw. J.A. Giebing M.N.,

plaatsvervangend directeur CBO

Mw. drs. L.M. Hagendoorn,

beleidsmedewerker NZf

Mw. M.H. Hanrahan MSc,

ministerie van WVC, taakcoördinator

Prof. dr. H. Huijter Abu-Saad,

hoogleraar verplegingswetenschap, lid Commissie positiebepaling beroep van verpleegkundige en verzorgende

Mw. W.F. Hulbosch-Smulders,

directeur VOVB

Mw. M. Janmaat-Abee,

lid 2e kamer

Drs. P.H. Jonkergouw,

directeur Kruisvereniging

Dhr. D.C. Kaasjager,

arts, directeur Preventie, Algemene gezondheidszorg en Opleidingen i.o., ministerie van WVC

Mw. dr. A. Kerkstra,

NIVEL

Mw. drs. C. van der Kooij,

destijds medewerker van het Instituut voor Verplegingswetenschap

Dhr. Y. van der Kraats,

directeur verzorgingshuis

Drs. A.L. Lapré,

verplegingswetenschapper

Mw. K.A. van der Luitgaren,

lid dagelijks bestuur Verpleegkundig Wetenschappelijke Raad

Mw. F. Mensink M.N.,

docent Master in Nursing Programma, lid Commissie positiebepaling beroep van verpleegkundige en verzorgende

Mw. J.J. von Nordheim,

oud-inspecteur Geneeskundige Hoofdinspectie

Dhr. J. Plaizier & Mw. drs. J.M.M. Willemse,

HBO-raad

Drs. A. Pool,

lid werkgroep functiedifferentiatie

Mw. mr. G.P.M. Raas,

NRV

Prof. dr. E. Reerink,

directeur CBO

Mw. M.L. Scholtens,

lid dagelijks bestuur Verpleegkundig Wetenschappelijke Raad

Dhr. G.J. Stijnen,

directeur bejaardencentrum

Mw. A. Sijp,

inspecteur bij de Geneeskundige Hoofdinspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid

Dhr. B.P.M. Sijtsema,

beleidsmedewerker ministerie van WVC

Mw. mr. E. Veder-Smit,

bestuurder

Mw. drs. M. van Vliet,

inspecteur Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid

Dhr. A.H. Wirtz & Mw. M. Boer,

bestuurders AbvaKabo

Mw. drs. C.B.A.M. Wolsing-van Dartel,

destijds medewerker Instituut voor Verplegingswetenschap

Dhr. W. Zandbergen,

inspecteur Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid

Telefonisch contact

Mw. J.A. Boer,

lid dagelijks bestuur van de Verpleegkundig Wetenschappelijke Raad

Mw. prof. dr. J. de Bruijn,

hoogleraar Vrouwenstudies Vrije Universiteit Amsterdam

Prof. dr. G.C.M. Evers,

Stichting Verplegingswetenschappelijk onderzoek Nederland/Vlaanderen

Dhr. J. Wiebrands,

VVAZ

Prof. mr. F.C.B. van Wijmen,

hoogleraar gezondheidsrecht

Mw. M.G.M. le Grand-Van den Boogaard,

NRV

Mw. drs. C. aan de Stegge,

STIP

Dhr. E. Zwakman,

LACIO

Bijlage 2 Overzicht van de aanbevelingen van het V&V-rapport en het kabinetstandpunt ten aanzien van het eerste speerpunt

Het V&V-rapport

Om het imago van de verpleegkundige en verzorgende beroepen te verbeteren heeft de commissie positiebepaling verpleegkundige en verzorgende beroepen 21 aanbevelingen geformuleerd die hieronder integraal per rubriek zijn opgenomen:

De uitoefening van het werk

Aanbeveling 1

Voor een goed functioneren van de verpleging en verzorging binnen instellingen en organisaties is een vertegenwoordiging in beleid en management op alle niveaus onontbeerlijk. De commissie stelt voor dat de instellingen en organisaties een stafconvent verpleging en verzorging instellen om op centraal niveau in de organisatie de stem van de beroepsgroep te laten klinken.

Aanbeveling 2

De commissie volstaat hier met het memoreren van enkele belangrijke maatregelen ter verbetering van de werksfeer en de arbeidsomstandigheden die veelvuldig worden genoemd in recente nota's vanuit de beroepsgroepen, de koepelorganisaties en de overheid. Voor een groot deel zijn dit maatregelen die het management binnen instellingen zelf kan uitvoeren:

- onderzoek naar de feitelijke ontwikkelingen in werklust en werkdruk;
- meer onderzoek naar de oorzaken van ziekteverzuim en personeelsverloop;
- concrete maatregelen om het blijven werken aantrekkelijker te maken zoals het naleven van het werktijdenbesluit voor Verplegings- en Verzorgingsinrichtingen, het uitbreiden van de bedrijfsgezondheidsdiensten, het verbeteren van de begeleiding van stagiaires, leerlingen en beginnende gediplomeerden, goede kinderopvang, ouderschapsverlof en flexibele roosters.

Een herzien onderwijsstelsel

Aanbeveling 3

De commissie stelt voor het onderwijsstelsel in de verplegende en verzorgende beroepen te herzien. Voor het uitoefenen van de functie allround verpleegkundige is een opleiding op HBO-niveau vereist. De uitvoerende verplegende en verzorgende moet een opleiding op MBO-niveau hebben gevolgd. De inhoud van het onderwijs moet goed aansluiten op het beroepsprofiel op twee niveaus, op de beroepsuitoefening in de praktijk en op de arbeidsmarkt. Van groot belang is het formuleren en toepassen van uniforme eindtermen.

De commissie beschouwt de regionale experimenten in het onderwijs als een goede weg om te

onderzoeken hoe het onderwijsstelsel in de verplegende en verzorgende beroepen herzien en aangepast kan worden aan het voorgestane beroepsprofiel. De commissie beveelt een zorgvuldige begeleiding en evaluatie van de experimenten aan.

Aanbeveling 4

Een actieve betrokkenheid van de beroepsgroep bij het onderwijs maakt deel uit van de professionalisering. De commissie bepleit het oprichten van een orgaan dat toezicht houdt op de kwaliteit van de opleidingen. Dit orgaan kan, analoog aan de andere beroepsgroepen, visitatiecommissies instellen.

Aanbeveling 5

De commissie stelt voor dat tenminste twee universiteiten de mogelijkheid bieden voor het volgen van de opleiding verplegingswetenschap en het verrichten van wetenschappelijk onderzoek.

Aanbeveling 6

De commissie bepleit een actieve betrokkenheid van de beroepsgroep bij de wetenschappelijke ontwikkeling van instrumenten voor de beroepsuitoefening zoals het ontwikkelen van systemen voor het bewaken en toetsen van kwaliteit.

Aanbeveling 7

De beleidsverantwoordelijkheid voor de opleidingen vanuit twee ministeries is een belemmerende factor voor een evenwichtig en samenhangend onderwijsstelsel. De commissie acht het raadzaam om de verantwoordelijkheid voor het onderwijs uiteindelijk onder één ministerie te brengen, namelijk Onderwijs en Wetenschappen.

De arbeidsmarkt

Aanbeveling 8

Gezien de huidige ontwikkelingen op de arbeidsmarkt beveelt de commissie aan om de komende jaren naast instroombevorderende maatregelen nog meer energie te steken in het verminderen van de uitval uit de opleidingen en de uitstroom van personeel. Het verminderen van de uitstroom zal naar haar mening moeten berusten op een breed scala van maatregelen gericht op het aantrekkelijker maken van het beroep. In dit rapport worden concrete maatregelen genoemd op het terrein van de organisatie van de dagelijkse werkzaamheden, de functiedifferentiatie en de functiewaardering.

Gedifferentieerde werkzaamheden

Aanbeveling 9

De commissie is op grond van haar studie tot de conclusie gekomen, dat het terrein van de

verpleegkunde een duidelijke afbakening en differentiatie behoeft. Het verpleegkundig beroepsprofiel van de NRV is daarbij uitgangspunt. De invoering van dit beroepsprofiel stelt eisen aan de organisatie en aan de kwalificaties van de beroepsuitoefenaars.

Aanbeveling 10

De commissie stelt voor om de door haar bepleite functiedifferentiatie binnen het Verpleegkundig domein in een drietal proefstations uit te testen in verschillende velden in de gezondheidszorg. Een dergelijke proefopstelling van de voorgestane differentiatie in de verpleging op 2 niveaus moet wetenschappelijk worden begeleid.

Aanbeveling 11

Wettelijk verankerde bevoegdheden en helder geformuleerde beroepseisen vormen de basis voor zelfstandige beroepsuitoefening. Het daartoe strekkende wetsontwerp BIG moet met de grootst mogelijke voortvarendheid tot wet worden verheven.

Aanbeveling 12

Teneinde de beroepsgroep in staat te stellen een door de overheid erkend orgaan in te stellen met betrekking tot de regeling, erkenning en registratie van verpleegkundig specialisten moet de overheid financiële ondersteuning bieden.

Aanbeveling 13

De commissie acht het raadzaam om voor de beroepsbeoefenaren op het tweede deskundigheidsniveau op het terrein van de verpleging één titel te hanteren namelijk verpleegster/verpleger.

Functiewaardering

Aanbeveling 14

De commissie constateert, dat wegens het gebrek aan financiële middelen overeengekomen f.w.-systemen niet volledig kunnen worden toegepast. Dit leidt in de praktijk tot grote frustraties bij de beroepsgroep. De commissie beveelt met klem aan om dit "oud zeer" zo snel mogelijk op te lossen. Dat kost voor het kruiswerk, de gezinsverzorging en de bejaardenorden naar schatting 350 miljoen gulden.

Aanbeveling 15

De huidige f.w.-systemen in de gezondheidszorg lopen achter bij de feitelijke beroepsuitoefening van verplegenden en verzorgenden. De commissie bepleit een spoedige actualisering van deze systemen. Inhalen van dit "achterstallig onderhoud" heeft uiteraard ook financiële gevolgen.

Aanbeveling 16

De commissie constateert dat de beroepsgroep zich ondergewaardeerd voelt doordat de f.w.-

systemen onvoldoende rekening houden met enkele specifieke aspecten van het werk zoals zorg, psychische belasting, complexiteit en nieuwe ontwikkelingen in de beroepspraktijk. De commissie bepleit de bestaande f.w.-systemen op deze aspecten te actualiseren in nauwe samenspraak met de beroepsorganisaties.

Belangenbehartiging en vertegenwoordiging van de beroepsgroep

Aanbeveling 17

Het is de commissie opgevallen hoezeer de belangenbehartiging van de verplegende en verzorgende beroepen is verbrokkeld. Dit maakt de behartiging van beroepsbelangen kwetsbaar. De beroepsgroepen zullen zichzelf beter moeten organiseren om hun wensen en noden op alle niveaus met gezag in te kunnen brengen. Dit proces maakt een wezenlijk onderdeel uit van een verdere professionalisering van deze beroepen en is onmisbaar voor het bereiken van een betere positie voor de verpleegkundigen en verzorgenden. De commissie dringt er bij alle beroepsverenigingen die op dit terrein actief zijn op aan zich beter te organiseren.

Alleen op die manier kunnen gezamenlijke standpunten ontstaan en met kracht worden ingebracht in het beleid.

Aanbeveling 18

De commissie bepleit een vertegenwoordiging van de verplegende en verzorgende beroepsgroep in de Ziekenfondsraad, in het College van Ziekenhuisvoorzieningen en in de Nationale Raad voor de Volksgezondheid, net als andere beroepsgroepen die in deze organen zijn vertegenwoordigd. Voor een goede uitoefening van de wettelijke taken van deze organen is een krachtige vertegenwoordiging van verpleging en verzorging onmisbaar.

Aanbeveling 19

Naar het oordeel van de commissie is gestructureerd overleg tussen de beroepsgroep en het ministerie van WVC nodig. Ook binnen het ministerie is een herkenbare en aanspreekbare inbedding van verpleging en verzorging in de organisatie gewenst.

Aanbeveling 20

De commissie meent dat bij de inspectie voor de volksgezondheid een afzonderlijke afdeling voor verplegenden en verzorgenden wenselijk is die systematische aandacht kan schenken aan de positie van de beroepsgroep. Net als bij de medische beroepsgroep gaat het daarbij om het toezicht op zaken als de beroepsuitoefening, het bewaken van systemen voor kwaliteit en de registratie van beroepsbeoefenaars.

Financiering

Aanbeveling 21

De commissie stelt voor in de budgetformules een functie- en verrichtingen-parameter verpleging en verzorging op te nemen. Een adviesaanvraag van de staatssecretaris aan het COTG hoe aan dit voorstel vorm gegeven kan worden, wordt door de commissie aanbevolen om het beleidsproces op gang te brengen.

Het kabinetsstandpunt

Naar aanleiding van het V&V-rapport is een kabinetsstandpunt ten aanzien van de verplegende en verzorgende beroepen geformuleerd.

In dit kabinetsstandpunt worden deze 21 aanbevelingen rond drie speerpunten gegroepeerd nl:

- de positieverbetering van verplegenden en verzorgenden
- de verbetering van de opleidingen
- de arbeidsmarkt en de arbeidsomstandigheden

Tot de aanbevelingen ten aanzien van de opleidingen worden de aanbevelingen 3,4, 5 en 7 gerekend; onder de aanbevelingen ten aanzien van de arbeidsmarkt/arbeidsomstandigheden worden de aanbevelingen 2, 8, 9, 10, 13, 14, 15 en 16 gerangschikt.

Omdat de opdracht zich toespitst op het eerste speerpunt worden hier de desbetreffende aanbevelingen met de reactie erop van het kabinetsstandpunt weergegeven.

Reactie op aanbevelingen ten aanzien van de positie van de verplegenden en verzorgenden.

Aanbeveling 1

Voor een goed functioneren van de verpleging en verzorging binnen instellingen en organisaties is een vertegenwoordiging in beleid en management op alle niveaus onontbeerlijk. De commissie stelt voor dat de instellingen en organisaties een stafconvent verpleging en verzorging instellen om op centraal niveau in de organisatie de stem van de beroepsgroep te laten klinken.

Het kabinet wil haar steun geven aan dat deel van de aanbeveling dat onderstreept dat de opvattingen van de beroepsgroep over de vormgeving van de zorg aan de patiënt duidelijk kenbaar gemaakt en meegewogen moeten kunnen worden in het kader van besluitvormingsprocessen op beleids- en managementniveau binnen instellingen en organisaties. De keuze van de organisatievorm in relatie daarmee is niet het belangrijkste. Er kunnen meerdere organisatievormen zijn, maar essentieel is wel dat er een rechtstreekse adviseringsmogelijkheid is vanuit de verplegenden en verzorgenden naar het management van de organisatie. In het verleden is er nog wel eens sprake van geweest dat een stafconvent gepositioneerd werd onder het Hoofd van de Verplegingsdienst. Deze vorm lijkt onvoldoende

tegenoet te komen aan het reeds genoemde uitgangspunt. Van groot belang is dat er gestreefd wordt naar een nieuwe samenwerkingsverhouding tussen medici en verplegenden! verzorgenden die resulteert in besluiten van het management waarin de opvattingen van de beide beroepsgroepen op een evenwichtige wijze zijn meegenomen. Een adviesstructuur die daartoe in overweging genomen kan worden, wordt gevormd door multidisciplinaire teams, waarin de betreffende beroepsgroepen op basis van gelijkwaardigheid zitting hebben.

De instelling en keuze van genoemde organisatiestructuren is echter primair een aangelegenheid van het management van de instelling en de betrokken beroepsgroepen. Regelgeving op dit punt zal dan ook niet door de overheid worden ontwikkeld. Het kabinet is echter wel bereid in voorwaardenscheppende zin ondersteuning te bieden bij de verdere ontwikkeling van genoemde structuren.

Aanbeveling 6

De commissie bepleit een actieve betrokkenheid van de beroepsgroep bij de wetenschappelijke ontwikkeling van instrumenten voor de beroepsuitoefening zoals het ontwikkelen van systemen voor het bewaken en toetsen van kwaliteit.

In het verleden is door het Centraal Begeleidingsorgaan voor intercollegiale toetsing (CBO) reeds een systeem ontwikkeld voor verpleegkundige kwaliteitsbewaking en -bevordering. In aanvulling daarop werd aan dit orgaan de taak gegeven om begeleiding en ondersteuning te bieden bij de implementatie van het systeem binnen instellingen. Bepaald werd dat daarbij prioriteit gegeven moet worden aan algemene ziekenhuizen. Inmiddels zijn ook kwaliteitssystemen ontwikkeld voor verpleegkundige zorgverlening in psychiatrische ziekenhuizen, instellingen voor ambulante Geestelijke Gezondheidszorg en instellingen voor thuiszorg. Overleg is thans gaande over de ondersteuningsmogelijkheden ten behoeve van de implementatie binnen genoemde instellingen. Voor de algemene ziekenhuizen geldt dat zij sinds 1988 structureel gefinancierd worden in de kosten van het ontvangen van begeleiding van het CBO. Onderdeel van het CBO is verder de Verpleegkundig Wetenschappelijke Raad. Deze Raad heeft als primaire taak het (doen) vaststellen van landelijke richtlijnen en of standaarden voor de verpleegkundige zorgverlening. Daarbij worden de vak- en beroepsverenigingen zeer nauw betrokken, hetgeen tot uitdrukking komt in het feit dat zij stemgerechtigd zijn in de Raad.

Aanbeveling 11

Wettelijk verankerde bevoegdheden en helder geformuleerde beroepseisen vormen de basis voor zelfstandige beroepsuitoefening. Het daartoe strekkende wetsontwerp BIG moet met de grootst mogelijke voortvarendheid tot wet worden verheven.

Het kabinet onderkent de noodzaak van een spoedige invoering van de Wet BIG. Daarmee worden niet alleen de beroepseisen en bevoegdheden o.a. het uitvoeren van voorbehouden handelingen geregeld, maar

ook het tuchtrecht. Alles zal in het werk gesteld worden voor een spoedige inwerkingtreding van de wet.

Aanbeveling 12

Teneinde de beroepsgroep in staat te stellen een door de overheid erkend orgaan in te stellen met betrekking tot de regeling, erkenning en registratie van verpleegkundig specialisten moet de overheid financiële ondersteuning bieden.

Het kabinet acht het een goede ontwikkeling indien de beroepsgroep de regeling, erkenning en registratie van verpleegkundig specialisten zelf ter hand neemt. Op basis van de Wet BIG worden beroepsgroepen daartoe ook uitgenodigd. De wet maakt daarbij geen onderscheid tussen verpleegkundig specialisten en specialistisch verpleegkundigen. In het veld en binnen het onderwijs wordt dit onderscheid echter steeds vaker gemaakt. Door de Nationale Raad voor de Volksgezondheid is over de betekenis van deze begrippen een advies "Verpleegkundig Specialist" opgesteld. Daarin wordt de verpleegkundig specialist omschreven als een deskundige, die een (in de toekomst wettelijk) erkende specialistische opleiding op een deelgebied van de verpleegkundige beroepsuitoefening heeft gevolgd en gerechtigd is de daaraan verbonden (in de toekomst wettelijk beschermde) titel te voeren.

In het advies wordt een specialistisch verpleegkundige omschreven als iemand, die zich verder heeft ontwikkeld op een onderdeel van een bepaald vakgebied dat niet of nog niet als specialisme wordt erkend en waarvoor nog geen opleidingseisen zijn vastgesteld. Het volgen van een erkende vervolgopleiding op een bepaald onderdeel van een vakgebied leidt tot een aantekening op het diploma. Op dit moment kunnen drie aantekeningen worden verkregen. Het zijn de aantekening kinderverpleging, de aantekening obstetrische en gynaecologische verpleging én de aantekening wijkverpleging en sociaal-psychiatrische verpleging. Over de verpleegkundig specialist kan verder nog opgemerkt worden dat deze werkzaam is op het gebied van een bepaalde zorgcategorie en tevens de capaciteiten heeft om op te treden als consulent, bijscholingen te geven, onderzoeksvragen te formuleren en relevante onderzoeksgegevens in de praktijksituatie te implementeren. Onderdeel van de werkzaamheden is verder het zich bezighouden met innovaties binnen een bepaalde zorgcategorie. Dit betekent dat de verpleegkundig specialist zich voor een belangrijk deel bezighoudt met de indirecte patiëntenzorg. Op dit moment zijn er een vijftal afstudeerrichtingen voor verpleegkundig specialist t.W. oncologie/aids, chronisch zieken en gehandicapten, ouderenzorg, terminale zorg en jeugdgezondheidszorg.

Bij de verantwoordelijkheid van de beroepsgroep tot regeling, erkenning en registratie van de verpleegkundig specialisten hoort naar de mening van het kabinet het in beginsel ook zelf bekostigen van de betrokken voorziening. De drie werknemersorganisaties in de gezondheidszorg hebben inmiddels een intentieverklaring ondertekend waarin zij zich uitspreken voor de oprichting van een Stichting Verpleegkundig Beroepsbeoefenaren gericht op de registratie van verpleegkundig specialisten.

Aanbeveling 17

Het is de commissie opgevallen hoezeer de belangenbehartiging van de verplegende en verzorgende beroepen is verbrokkeld. Dit maakt de behartiging van beroepsbelangen kwetsbaar. De beroepsgroepen zullen zichzelf beter moeten organiseren om hun wensen en noden op alle niveaus met gezag in te kunnen brengen. Dit proces maakt een wezenlijk onderdeel uit van een verdere professionalisering van deze beroepen en is onmisbaar voor het bereiken van een betere positie voor de verpleegkundigen en verzorgenden. De commissie dringt er bij alle beroepsverenigingen die op dit terrein actief zijn op aan zich beter te organiseren. Alleen op die manier kunnen gezamenlijke standpunten ontstaan en met kracht worden ingebracht in het beleid.

Het kabinet is met de commissie van mening, dat de primaire verantwoordelijkheid voor uitvoering van de aanbeveling ligt bij de beroepsverenigingen. Ter stimulering van de samenwerking zou het van belang zijn indien de belangenorganisaties van verplegenden en verzorgenden zouden kunnen komen tot een gemeenschappelijk gedragen beleidsplan. Daarin kan een belangrijke plaats gegeven worden aan gezamenlijk opgezette projecten op beroepsinhoudelijk gebied, zoals registratie, kwaliteitsverbetering en dergelijke.

Aanbeveling 18

De commissie bepleit een vertegenwoordiging van de verplegende en verzorgende beroepsgroep in de Ziekenfondsraad, in het College van Ziekenhuisvoorzieningen en in de Nationale Raad voor de Volksgezondheid. net als andere beroepsgroepen die in deze organen zijn vertegenwoordigd. Voor een goede uitoefening van de wettelijke taken van deze organen is een krachtige vertegenwoordiging van verpleging en verzorging onmisbaar.

Onlangs is bij de vaststelling van het regeringsstandpunt over de advies- en uitvoeringsorganen in de volksgezondheid besloten om de beroepsgroep in de toekomstige Raad voor de Volksgezondheid op te nemen. Uiteraard is goede realisering daarvan mede afhankelijk van de wijze waarop de beroepsgroepen zich hebben georganiseerd.

Aanbeveling 19

Naar het oordeel van de commissie is gestructureerd overleg tussen de beroepsgroep en het ministerie van WVC nodig. Ook binnen het ministerie is een herkenbare en aanspreekbare inbedding van verpleging en verzorging in de organisatie gewenst.

Voor het kabinet is het belangrijk dat de commissie van oordeel is, dat er meer gestructureerd overleg tussen de beroepsgroep en het departement noodzakelijk is. Er bestaat overigens reeds veel overleg. Zoals reeds opgemerkt in hoofdstuk II.A.2. is het kabinet bereid de mogelijkheid te onderzoeken van een zogenoemd Verpleeg beraad. Daarin kunnen de onderwerpen die meer met de inhoudelijke aspecten van het beroep, de beroepsuitoefening en in relatie daarmee de opleidingen te maken hebben aan de orde komen. Met onder meer de beroepsgroepen zal daarover worden overlegd.

Het kabinet is het verder met de commissie eens dat het aanbeveling verdient een herkenbare en aanspreekbare inbedding van verpleging en verzorging binnen het ministerie van WVC na te

streven. Besloten is een functionaris aan te stellen, die vergelijkbaar is met een Chief Nursing Officer.

Aanbeveling 20

De commissie meent dat bij de inspectie voor de volksgezondheid een afzonderlijke afdeling voor verplegenden en verzorgenden wenselijk is die systematische aandacht kan schenken aan de positie van de beroepsgroep. Net als bij de medische beroepsgroep gaat het daarbij om het toezicht op zaken als de beroepsuitoefening, het bewaken van systemen voor kwaliteit en de registratie van beroepsbeoefenaars.

De inspectie is niet georganiseerd naar beroepsgroep. Voorts is haar taak niet gericht op de positie van een beroepsgroep, maar op de kwalitatieve en kwantitatieve toetsing van zorg. De bases daarvoor zijn op termijn de Kwaliteitswet en de Wet BIG. In dat kader is er uiteraard tevens aandacht voor de functie verpleging en verzorging. Dit blijkt uit het feit dat er een verpleegkundig inspecteur werkzaam is bij zowel de Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid als de Geneeskundige Hoofdinspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid. Bij de regionale Geneeskundige Inspecties van de Volksgezondheid en de regionale Geneeskundige Inspecties voor de Geestelijke Volksgezondheid zijn respectievelijk 15 en 5 verpleegkundig inspecteurs werkzaam.

Aanbeveling 21

De commissie stelt voor in de budgetformules een functie- en verrichtingen-parameter verpleging en verzorging op te nemen. Een adviesaanvraag van de staatssecretaris aan het COTG hoe aan dit voorstel vorm gegeven kan worden, wordt door de commissie aanbevolen om het beleidsproces op gang te brengen.

In de toelichting op de aanbeveling wordt geduïd op de in het richtlijnenstelsel voor de functiegerichte budgettering opgenomen parameter medisch poortspecialist (polikliniek houdende specialist). Hiermee wordt ten onrechte de suggestie gewekt als zou de budgetrichtlijn voor medische functies en verrichtingen van betekenis zijn om te bepalen hoeveel er voor de betreffende discipline in het budget is opgenomen.

Introductie van een afzonderlijke parameter verpleging en verzorging is een oneigenlijk instrument om binnen de instelling de professie meer zekerheid en stem te geven. Afgezien van het feit dat, vanwege de verscheidenheid tussen instellingen wat betreft verplegende en verzorgende activiteiten, niet met één parameter zou kunnen worden volstaan, zou de introductie ook haaks staan op het globaliseren van regels rond de tarief- en budgetvaststelling in de WVG. In het kader van het nieuwe zorgstelsel past een centraal wettelijk systeem ten aanzien van prijzen en budgetten niet meer.

Gelet hierop kan het kabinet deze aanbeveling niet overnemen.

Voor de interne verdeling van het budget binnen de instelling geldt evenwel substitutievrijheid,

d.w.z. de vrijheid van het management om het extern vastgestelde budget zo goed mogelijk naar eigen inzicht intern te besteden. Het nieuwe stelsel beoogt deze vrijheid te maximaliseren. Daartoe moeten de onderscheiden beroepsgroepen in de gelegenheid gesteld worden om hun belangen te verdedigen. Verder blijkt nogal eens dat beroepsgroepen onvoldoende geschoold zijn in management om hun belangen goed te verdedigen. De instelling zou de beroepsgroepen de gelegenheid moeten bieden om zich op dat punt bij te scholen. Voor bijscholing zijn in het kader van het BAZ gelden beschikbaar. Bijscholing heeft echter alleen maar zin als de beroepsgroepen vervolgens de mogelijkheid krijgen van hun werkgever om hun kennis en vaardigheden aan te wenden.

Bijlage 3 Aanbod gebruik gedeelte van de CBO-locatie

Huur deel van de 13e verdieping

Huur		f 65.800,00
Door CBO te betalen huur	f 1 27.000,00	
Door CBO te betalen afschrijving	f 7.500,00	
Door CBO te betalen service kosten	f 30.000,00	
Totaal	f 164.500,00	

Door te berekenen: 4 kamers
4/10 x f 164.500,00 f 65.800,00

Bijdrage Algemene Kosten

Computer faciliteiten, Bibliotheek
Administratie, etc f 20.000,00

Totaal f 85.800,00

Indien gewenst

Gebruik Vergader-accommodatie f 7.500,00
Aanschaf Kantoorinventaris
Afschrijving per jaar/6 personen
- Inrichtingskosten p.p. f 5.000,00
- PC f 3.500,00
Totaal f 8.500,00

6 x f 8.500,00/5 f 10.200,00

Bijlage 4 Begroting bureaunkosten

Per jaar bedragen de bureaunkosten

Personeel

Hoofd	1 fte schaal 12	f 12.000,00
Adjunct hoofd	1 fte schaal 11	f 94.000,00
HEAOer	1 fte schaal 9	f 75.000,00
Secretaresse	1 fte schaal 6	f 58.000,00
<u>4 adviseurs</u>	<u>0.6 fte schaal 11</u>	<u>f 57.200,00</u>

f 396.000,00

Huisvesting

f 100.000,00

Bureaunkosten (o.a. fotocopieën, abonnementen)

f 50.000,00

Reiskosten

f 10.000,00

Bestuurskosten

f 4.000,00

f 560.000,00

Inkomsten

Bijdrage specialistenregistratie	Bijdrage ondersteuning werkgroepen	pm
Publicaties		pm
Projectbegeleiding		pm
Ondersteuning adviesraad		pm

Door ontwikkeling van enige inkomsten zullen de bureaunkosten voor \pm f 500.000,00 per jaar op het V&V-programma drukken.

Bijlage 5 Suggesties besteding V&V-gelden

De V&V-gelden voor 1993 kunnen als volgt worden besteed.

Kosten V&V-bureau	f	300.000,00
Adviesraad	f	10.000,00
Vakgroepen, ter ontwikkeling van bepaalde zorgaspecten 10 groepen à f 5.000,00	f	50.000,00
Projecten t.a.v. de transfer-functie	f	500.000,00
Projecten t.a.v. de Wet BIG	f	500.000,00
Projecten t.a.v. kwaliteit	f	500.000,00
Projecten voor uitwerking systematiek, begrippenkader, functiedifferentiatie en taakverbreding	f	500.000,00
Ondersteuning kleine verenigingen	f	100.000,00
Informatie bijeenkomsten V&V-stichting	f	0.000,00
<hr/>		
Totaal	f	2.500.000,00

Er dient gewaakt te worden voor een redelijke verdeling over de diverse zorgvelden, alsmede voor een goed evenwicht tussen de projecten, waarbij onderzoek, implementatie of innovatie de nadruk krijgen.

Bijlage 6 Lijst van afkortingen

ABTO	Afstemming Beleid en Toezicht Opleidingen
AbvaKabo	Algemene vakbond voor o.a. Gezondheidszorg en Welzijn
AWO	St. Arbeidsmarkt-, Werkgelegenheids- en Opleidingsfonds (welzijn)
AWOB	St. Arbeidsmarkt-, Werkgelegenheids- en Opleidingsfonds Bejaardenoorden
AWOZ	St. Arbeidsmarkt-, Werkgelegenheids- en Opleidingsfonds Ziekenhuiswezen
BAZ	Beleidskader Arbeidsmarkt Zorgsector
BIG	Beroepen Individuele Gezondheidszorg
BE	Beroepsonderwijs Volwassenen Educatie
CBO	Centraal Begeleidings Orgaan voor de intercollegiale toetsing
CFO	CNV-bond voor o.a. Gezondheidszorg en Welzijn
LACIO	Landelijk Actie Committee In-service Onderwijsgeevenden
LVT	Landelijke Vereniging voor Thuiszorg
MDGO	Middelbaar Dienstverlenings en Gezondheidszorg Onderwijs
MN	Master in Nursing
MUG	Samenwerkingsverband opleiding Verplegingswetenschap Maastricht Utrecht Groningen
NIZW	Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn
NIVEL	Nederlands Instituut voor Eerstelijns Onderzoek
NMV	Nederlandse Maatschappij voor Verpleegkunde
NZf	Nederlandse Zorgfederatie
NRV	Nationale Raad voor de Volksgezondheid
NU'91	Nieuwe Unie '91, Vakorganisatie beroepsbeoefenaars verzorging en verpleging
OVDB	Landelijke Stichting Opleiding Verzorgende en Dienstverlenende Beroepen
STING	Landelijke beroepsvereniging voor de gezinsverzorging STING
Stip	Vereniging staffunctionarissen in de psychiatrische verpleging
VNB	Vereniging van Nederlandse Bejaardenoorden
VOVB	Vereniging van Opleidingsinstituten Verplegende en verzorgende Beroepen
VVAVZ	Vereniging van Verpleegkundigen die de Algemene Leiding hebben van de Verpleegkundige dienst in Algemene Ziekenhuizen
VWR	Verpleegkundig Wetenschappelijke Raad