



Advies Raad van State inzake het voorstel van wet, houdende wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg in verband met het regelen van de regieverpleegkundige als basisberoep, het uitbreiden van de eisen voor periodieke registratie en enige andere wijzigingen

Nader Rapport

*20 december 2019
1374325-178746-WJZ
Directie Wetgeving en Juridische Zaken*

Aan de Koning

Nader rapport inzake het voorstel van wet houdende wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg in verband met het regelen van de regieverpleegkundige als basisberoep, het uitbreiden van de eisen voor periodieke registratie en enige andere wijzigingen

Blijkens de mededeling van de Directeur van Uw Kabinet van 13 juli 2018, no. 2018001332, machtigde Uwe Majesteit de Afdeling advisering van de Raad van State haar advies inzake het bovenvermelde voorstel van wet rechtstreeks aan mij te doen toekomen. Dit advies, gedateerd 16 november 2018, no.W13.18.0202/III, bied ik U hierbij aan.

De Afdeling advisering van de Raad van State heeft een aantal bezwaren bij het voorstel en adviseert het voorstel niet bij de Tweede Kamer der Staten-Generaal in te dienen, tenzij het is aangepast.

Daartoe gemachtigd door de ministerraad moge ik U in overweging geven het hierbij gevoegde voorstel van wet overeenkomstig het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State niet aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal te zenden en goed te vinden dat het onderhavige nader rapport tezamen met het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State en het voorstel van wet en de daarbij behorende memorie van toelichting zoals deze aan de Afdeling advisering van de Raad van State zijn voorgelegd, openbaar wordt gemaakt.

*De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins.*



Advies Raad van State

No. W13.18.0202/III

's-Gravenhage, 16 november 2018

Aan de Koning

Bij Kabinetsmissive van 13 juli 2018, no.2018001332, heeft Uwe Majesteit, op voordracht van de Minister voor Medische Zorg, bij de Afdeling advisering van de Raad van State ter overweging aanhangig gemaakt het voorstel van wet tot wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg in verband met het regelen van de regieverpleegkundige als basisberoep, het uitbreiden van de eisen voor periodieke registratie en enige andere wijzigingen, met memorie van toelichting.

Het voorstel regelt een aantal onderwerpen, waaronder de actualisatie van het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige, het uitbreiden van de eisen voor periodieke registratie en de aanpassing van het deskundigheidsgebied van de apotheker. Ook wordt met het voorstel het beroep regieverpleegkundige geïntroduceerd en opgenomen in artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), naast het bestaande beroep verpleegkundige. Daarmee gaat onder andere regieverpleegkundige tot de beschermde beroepstitels behoren. Verpleegkundigen die thans in het BIG-register als verpleegkundigen staan ingeschreven wordt de mogelijkheid geboden om zich onder bepaalde voorwaarden in te schrijven in het register van regieverpleegkundigen. Daartoe is in het voorstel een overgangsbepaling opgenomen.

De Afdeling advisering van de Raad van State maakt naar aanleiding van het wetsvoorstel opmerkingen over de noodzaak van het opnemen van regieverpleegkundige als beschermd beroep in de Wet BIG in het licht van de doelstellingen van de Wet BIG en de uitwerking daarvan in de beleidslijn van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en over de niet nader geconcretiseerde overgangsregeling. Zij is van oordeel dat het voorstel in verband daarmee nader dient te worden overwogen.

1. Nieuw beschermd beroep in de Wet BIG: regieverpleegkundige

a. Inhoud voorstel

In het huidige artikel 3, eerste lid, Wet BIG, is het beroep verpleegkundige opgenomen. Dit betekent dat verpleegkundigen in het BIG-register kunnen worden ingeschreven als zij aan bepaalde vereisten van de wet voldoen. Na inschrijving zijn ze onderworpen aan het wettelijk tuchtrecht. De huidige Wet BIG maakt geen onderscheid tussen het niveau van opleiding van de verpleegkundigen. Zowel hbo-opgeleide als mbo-opgeleide verpleegkundigen kunnen zich inschrijven in het BIG-register. Eind maart 2018 waren ongeveer 205.000 verpleegkundigen geregistreerd in het BIG-register. Daarvan is circa twee derde mbo-opgeleid en een derde hbo-opgeleid.

In het wetsvoorstel wordt aan artikel 3, eerste lid, Wet BIG een nieuw beroep toegevoegd, namelijk 'regieverpleegkundige'. Om als regieverpleegkundige te kunnen worden geregistreerd in het BIG-register moet betrokkene een opleiding op hbo niveau met goed gevolg hebben afgesloten. Het verschil tussen de deskundigheid van de verpleegkundige (mbo) en regieverpleegkundige komt volgens de toelichting tot uitdrukking in het niveau waarop de werkzaamheden worden verricht. Wat de regieverpleegkundige 'meer' doet dan de verpleegkundige is het initiëren en regisseren van het zorgproces in brede zin, ook waar deze branche overstijgend is en het gaat om het initiëren en ontwikkelen van activiteiten op het gebied van kwaliteitszorg.¹

b. Motivering

Met de invoering van het beroep regieverpleegkundige wordt, volgens de toelichting, ingespeeld op de langjarige wens van de sector om een onderscheid te maken tussen mbo- en hbo-opgeleide verpleegkundigen en de te verwachten ontwikkelingen in de maatschappij en de zorg.² Wat dat eerste betreft maakt de toelichting melding van signalen 'dat in de huidige praktijk de hbo-opgeleide verpleegkundige vaak onder zijn niveau werkt, terwijl de mbo-opgeleide verpleegkundige op zijn tenen loopt.'³ Door het maken van het onderscheid tussen de hbo- en de mbo-opgeleide verpleegkundigen kunnen beide typen verpleegkundigen effectiever worden ingezet voor de taken waarvoor ze zijn

¹ Voorgestelde artikel 33b, onderdelen b en d, Wet BIG. Zie ook toelichting, paragraaf 3.4.1.

² Memorie van toelichting, Algemeen, paragraaf 3.1.

³ Memorie van toelichting, paragraaf 3.1. met verwijzing naar Kamerstukken II 2013/14, 29 282, nr. 207.



opgeleid en waarin ze deskundig zijn, aldus de toelichting.⁴ Bovendien worden met het genoemde onderscheid doorgroeimogelijkheden gecreëerd naar het beroep regieverpleegkundige. De duurzame inzetbaarheid van deze beroepsbeoefenaren wordt daarmee volgens de toelichting bevorderd.⁵ Ook zou een helder onderscheid van belang zijn voor de patiënten. Zij weten dan waar ze aan toe zijn en wie ze eventueel voor welke handelingen kunnen aanspreken. Met het opnemen van de regieverpleegkundige in de Wet BIG beoogt het voorstel tegemoet te komen aan het probleem van de te verwachten tekorten op de arbeidsmarkt en de veranderende zorgvraag (steeds meer chronisch zieken) en de technologische ontwikkelingen.⁶

De Afdeling kan zich de wens van de sector om een onderscheid te maken tussen mbo- en hbo-opgeleide verpleegkundige op zichzelf voorstellen. Uit de positieve ervaringen van enkele ziekenhuizen die tot dusver met dit onderscheid in de praktijk hebben geoefend, blijkt dat er behoefte kan bestaan aan functiedifferentiatie.⁷ De vraag is echter of de op zich nuttige functiedifferentiatie ertoe moet leiden dat de functie van de regieverpleegkundige als beschermd beroep wordt opgenomen in de Wet BIG. De Afdeling gaat hierna in op deze vraag en plaatst de regeling van regieverpleegkundige in het licht van de doelstellingen van de Wet BIG en de aan de hand daarvan door de Minister van VWS geformuleerde beleidslijn ten aanzien van de noodzaak en wenselijkheid van de uitbreiding van de beschermde beroepen in de Wet BIG.

De Afdeling is van oordeel dat het opnemen van de functie van regieverpleegkundige zich moeizaam verhoudt met de doelen van de Wet BIG en beleidsuitgangspunten van de minister zelf.⁸

2. Toetsing aan beleidsuitgangspunten

De Wet BIG heeft een tweeledige doelstelling: het bewaken en het bevorderen van de kwaliteit van de beroepsuitoefening en het beschermen van de patiënt tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen door beroepsbeoefenaren. Bepalend of een beroep wordt opgenomen in de Wet BIG is de vraag of een wettelijke regulering nodig is om patiënten adequaat te beschermen tegen onzorgvuldig handelen. Hoewel de wettelijke regeling van een beroep door beroepsorganisaties soms ervaren wordt als statusverhogend en als erkenning van de betekenis van een beroepsgroep, zijn status, erkenning en financieel-economische motieven geen reden voor opname in de Wet BIG.⁹ Als de kwaliteit van de zorg op een andere manier voldoende verzekerd kan worden en er geen substantiële risico's voor de patiëntveiligheid zijn, is wettelijke regeling van het beroep niet nodig.¹⁰

Dit uitgangspunt brengt met zich dat het beroep een breed basisberoep moet zijn en geen functie of specialisme. Het deskundigheidsgebied moet voldoende zijn uitontwikkeld, onderscheidend zijn van andere beroepen en geen grote overlap vertonen met het deskundigheidsgebied en werkveld van een andere beroepsgroep. Verder moet de kwaliteit van de opleiding afdoende zijn en verzekerd zijn door middel van onafhankelijke beoordelingen. Ook moet de beroepsgroep van voldoende omvang zijn om een afzonderlijke regeling te rechtvaardigen.

De toelichting gaat niet in op de verhouding tussen de voorgestelde opname van de titel regieverpleegkundige en de hiervoor genoemde doelstellingen van de Wet BIG en de daarmee samenhangende beleidsuitgangspunten van de minister. Het voorstel roept in dat kader een aantal vragen op.

a. Overlap met bestaande beroepen

In de voorgestelde artikelen 33 en 33b van de Wet BIG worden werkzaamheden genoemd die tot de deskundigheidsgebieden van enerzijds de verpleegkundige en anderzijds de regieverpleegkundige behoren. De overlap tussen beiden is groot. Zowel verpleegkundigen als regieverpleegkundigen:

- a) stellen een verpleegkundige diagnose;
- b) voeren handelingen uit op het gebied van observatie, begeleiding, organisatie van zorg, preventie, verpleging en verzorging;
- c) stellen een verpleegplan op, voeren het uit en evalueren;

⁴ Memorie van toelichting, paragraaf 3.1.

⁵ Memorie van toelichting, paragraaf 3.1.

⁶ Memorie van toelichting, paragraaf 3.1., slot.

⁷ Zie bijv. Jeroen Bosch Ziekenhuis (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/Publicaties/121176/Verpleegkundig-leiderschap>), en Amphia Ziekenhuis (<https://amphiaziekenhuis.nl/-/media/files/Amphia%20Handboek%20Proeftuin.ashx>).

⁸ De beleidsuitgangspunten van de minister van VWS zijn het antwoord op de resultaten van de tweede evaluatie van de Wet BIG. Daaruit bleek bijvoorbeeld dat de invoering van nieuwe beroepen in deze wet beter georganiseerd kon worden. Criteria voor het opnemen van nieuwe beroepen zouden onvoldoende bekend zijn en aangepast moeten worden. In reactie daarop zegde de minister toe voortaan de hier genoemde beleidslijn te hanteren. Zie Kamerstukken II 2014/15, 29 282, nr. 211, bijlage 1.

⁹ Kamerstukken II 2014/15, 29 282, nr. 211, p. 10. Zie ook het advies van 23 juni 2016 over het Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid bachelor medisch hulpverlener, W13.16.0122/III, Stcrt. 2017, 21494.

¹⁰ Kamerstukken II 2014/15, 29 282, nr. 211, p. 4.



- d) voeren handelingen uit op het gebied van kwaliteitszorg en verrichten handelingen in opdracht van een beroepsbeoefenaar op het gebied van de individuele gezondheidszorg in aansluiting op diens diagnostische en therapeutische werkzaamheden.

Als aanvullende werkzaamheden die tot het gebied van deskundigheid van de regieverpleegkundige behoren, noemt het voorstel het initiëren en regisseren van handelingen genoemd onder b en het initiëren en ontwikkelen van handelingen op het gebied van kwaliteitszorg (onder d). Het initiëren, regisseren en ontwikkelen van bepaalde handelingen zou aldus rechtvaardigen dat regieverpleegkundige een ander beroep is dan het beroep verpleegkundige.

De voorgestelde opnemings van het beroep regieverpleegkundige als beschermd beroep is problematisch in het licht van het uitgangspunt dat voor het opnemen van een beroep in artikel 3 van de Wet BIG het nodig is dat het deskundigheidsgebied voldoende moet zijn uitontwikkeld, onderscheidend moet zijn van andere beroepen en geen grote overlap vertoont met het deskundigheidsgebied en werkveld van een andere beroepsgroep.

Uit het voorgaande blijkt dat het werkveld van de verpleegkundige en regieverpleegkundige grote overlap vertonen. Het initiëren, regisseren en ontwikkelen van bepaalde handelingen kan weliswaar leiden tot functiedifferentiatie, maar daarmee wordt de regieverpleegkundige nog niet een van de verpleegkundige te onderscheiden beroep. Het beroep is en blijft verpleegkundige.¹¹ Uit de pilots die door enkele ziekenhuizen zijn gehouden blijkt ook dat het hier eerder om verschillende functies gaat. Dat zou anders kunnen zijn als de regieverpleegkundige bijvoorbeeld voorbehouden handelingen zou mogen verrichten die aan de verpleegkundige niet zijn toegestaan. Dat is echter niet voorgesteld.

b. Bescherming van de patiënt

Als het al om een onderscheidend beroep zou gaan op het terrein van de individuele gezondheidszorg, is vervolgens de vraag of wettelijke regulering noodzakelijk is om patiënten adequaat te beschermen. Dat is eveneens een uitgangspunt.¹² Zoals hiervoor al is opgemerkt, is wettelijke regulering van het beroep niet noodzakelijk, als de kwaliteit van de beroepsuitoefening op andere wijze verzekerd kan worden of er geen substantiële risico's voor de patiëntveiligheid zijn.¹³

De Afdeling merkt in dit verband op dat de patiëntveiligheid reeds is verzekerd door de wettelijke regulering van het beroep verpleegkundige in artikel 3 van de Wet BIG. Voor zover het om aanvullende deskundigheden gaat die de regieverpleegkundige in voldoende mate zouden onderscheiden van het beroep verpleegkundige (het initiëren, regisseren en ontwikkelen), dient de vraag te worden beantwoord of juist de regiefunctie het uit een oogpunt van patiëntveiligheid noodzakelijk maakt een onderscheidend beroep in de Wet BIG op te nemen. De Afdeling heeft uit de toelichting niet kunnen opmaken of afleiden dat uit het niet afzonderlijk erkennen van de regiefunctie van de regieverpleegkundige substantiële risico's voor de patiëntveiligheid zouden voortvloeien. Gelet daarop lijkt het voornamelijk niet noodzakelijk om het beroep regieverpleegkundige in de Wet BIG op te nemen.

c. Conclusie

Uit het voorgaande blijkt dat de Wet BIG niet bedoeld is voor functiedifferentiatie en dus geen passend middel is om onderscheid te maken tussen hbo-geschoolde en mbo-geschoolde verpleegkundigen. De voorgestelde opnemings van het beroep regieverpleegkundige in deze wet past niet in de doelstellingen daarvan en de voor die doelen door de Minister van VWS geformuleerde beleidsuitgangspunten. Hoewel de praktijk behoefte kan hebben aan functiedifferentiatie en duidelijker onderscheid tussen de taken en verantwoordelijkheden van enerzijds mbo-geschoolde verpleegkundigen en anderzijds hbo-geschoolde verpleegkundigen, is de Afdeling van oordeel dat daarvoor de Wet BIG niet moet worden aangepast. Een dergelijke functiedifferentiatie kan op een andere manier, bijvoorbeeld door certificering worden verzekerd.

De Afdeling adviseert de noodzaak van de voorgestelde opnemings van regieverpleegkundige als afzonderlijk beroep in artikel 3 van de Wet BIG in het licht van de doelstellingen van de wet BIG en de beleidsuitgangspunten te heroverwegen.

3. Overgangsregeling

De voorgestelde overgangsregeling maakt het mogelijk dat zittende verpleegkundigen op aanvraag

¹¹ De toelichting stelt wel in het algemeen dat de voorgestelde deskundigheidsgebieden gebaseerd zijn op het beroepsprofiel en het opleidingsprofiel van de bachelor verpleegkundige, maar werkt dit verder niet uit, memorie van toelichting, Algemeen, paragraaf 3.4.1.

¹² Kamerstukken II 2014/15, 29 282, nr. 211, p. 13.

¹³ Kamerstukken II 2014/15, 29 282, nr. 211, p. 4 en 12.



ingeschreven kunnen worden in het register voor regieverpleegkundigen.¹⁴ Daarbij worden twee voorwaarden gesteld. Ten eerste dient de aanvraag tot inschrijving gedaan worden in de periode van drie jaren na de inwerkingtreding van de overgangsbepaling. Ten tweede dient de aanvrager in de vijf jaren voorafgaande aan de aanvraag op het gebied van de beroepsuitoefening van de verpleegkundige werkzaamheden te hebben verricht die wat betreft de duur en aard voldoen aan de bij of krachtens algemene maatregel van bestuur gestelde regels.

Uit de toelichting blijkt dat de hbo-geschoolde verpleegkundigen straks ingeschreven kunnen worden in het register voor regieverpleegkundigen. Onduidelijk is echter welke zittende en geregistreerde mbo-verpleegkundigen na de wetswijziging in aanmerking komen om zich te laten registreren als regieverpleegkundige. De voorgestelde overgangsregeling noemt geen concrete criteria op basis waarvan de beoordeling plaats zal vinden. Evenmin bevat het voorstel een hardheidsclausule. Een en ander zal worden geregeld op het niveau van een algemene maatregel van bestuur op basis van het rapport van de Commissie Beoordeling Verpleegkundige Vervolgopleidingen.¹⁵ Volgens het instellingsbesluit heeft deze commissie tot taak de in dat besluit genoemde opleidingen qua inhoud en niveau te toetsen op gelijkwaardigheid aan het hbo-verpleegkundige opleidingsprofiel. Met het hbo-verpleegkundige opleidingsprofiel wordt bedoeld op het opleidingsprofiel/eindtermen zoals die golden direct voorafgaand aan de inwerkingtreding van het opleidingsprofiel Bachelor Nursing 2020. Tevens is de commissie gevraagd na te denken over de wijze waarop een hardheidsclausule kan worden uitgevoerd voor die aanvullende opleidingen die niet betrokken zijn bij de beoordeling.¹⁶

De Afdeling merkt op dat de hoofdelementen van een overgangsregeling, inclusief de hardheidsclausule, op het niveau van de wet in formele zin dienen te worden geregeld. De keuze op welke manier beslist gaat worden welke zittende mbo-verpleegkundigen wel en welke niet straks in het register voor regieverpleegkundige ingeschreven kunnen worden (een vraag die voor alle zittende mbo-verpleegkundigen bijzonder relevant is), dient door de wetgever in formele zin te worden gemaakt.

De Afdeling adviseert het hiervoor genoemde 'gelijkwaardigheids criterium' en de hardheidsclausule in de overgangsregeling op te nemen en het voorstel daartoe aan te passen.

De Afdeling advisering van de Raad van State heeft een aantal bezwaren bij het voorstel en adviseert het voorstel niet bij de Tweede Kamer der Staten-Generaal in te dienen, tenzij het is aangepast.

*De vice-president van de Raad van State,
Th.C. de Graaf.*

¹⁴ Artikel XIII van het voorstel.

¹⁵ Deze commissie is ingesteld bij besluit van de minister voor Medische Zorg van 12 juli 2018 (Stcrt. 2018, nr. 40723) en zal uiterlijk 30 november rapporteren aan de minister.

¹⁶ Artikel 2, tweede lid van het Instellingsbesluit.



Tekst zoals toegezonden aan de Raad van State: Wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg in verband met het regelen van de regieverpleegkundige als basisberoep, het uitbreiden van de eisen voor periodieke registratie en enige andere wijzigingen

Wij Willem-Alexander, bij de gratie Gods, Koning der Nederlanden, Prins van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Allen, die deze zullen zien of horen lezen, saluut! doen te weten:

Alzo Wij in overweging genomen hebben, dat het wenselijk is de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg te wijzigen zodat de regieverpleegkundige als basisberoep in de zin van artikel 3, eerste lid, van voorgenoemde wet wordt geregeld, de eisen voor periodieke registratie worden uitgebreid en de gebieden van deskundigheid van de apotheker en verpleegkundige beter aansluiten bij de desbetreffende praktijk;

Zo is het, dat Wij, de Afdeling advisering van de Raad van State gehoord, en met gemeen overleg der Staten-Generaal, hebben goedgevonden en verstaan, gelijk Wij goedvinden en verstaan bij deze:

ARTIKEL I

De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 3 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt, onder vervanging van de punt aan het slot van het onderdeel 'verpleegkundige' door een komma, een onderdeel toegevoegd, luidende:

regieverpleegkundige.

2. In het vijfde lid wordt 'ten einde' vervangen door 'teneinde'.

B

In artikel 5, eerste lid, wordt 'verpleegkundige' telkens vervangen door 'verpleegkundige of regieverpleegkundige' en wordt 'verpleegkundigen' telkens vervangen door 'verpleegkundigen of regieverpleegkundigen'.

C

Aan artikel 7 wordt, onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel e door een puntkomma, een onderdeel toegevoegd, luidende:

f. indien een verpleegkundige wordt ingeschreven in het register voor regieverpleegkundigen en indien een regieverpleegkundige wordt ingeschreven in het register van verpleegkundigen.

D

Artikel 8 wordt als volgt gewijzigd:

1. Het tweede lid, onderdeel c, wordt vervangen door:

- c. de naar aanleiding van een aanvraag van de ingeschrevene in het register aangetekende datum voorafgaande waaraan de ingeschrevene in de in het eerste lid bedoelde periode op het desbetreffende gebied van de beroepsuitoefening:
 - 1°. werkzaamheden heeft verricht die wat betreft duur en spreiding voldoen aan bij algemene maatregel van bestuur te stellen regelen, en
 - 2°. deskundigheidsbevorderende activiteiten heeft verricht, die voor wat betreft duur en aard voldoen aan bij of krachtens algemene maatregel van bestuur te stellen regels.
- d. de naar aanleiding van een aanvraag van de ingeschrevene in het register aangetekende datum voorafgaande waaraan de ingeschrevene heeft voldaan aan het bepaalde in het tweede lid, onderdeel c, onder 1°, maar niet aan het bepaalde in het tweede lid, onderdeel c, onder 2°. Bij een inschrijving op grond van dit onderdeel stelt Onze Minister bijzondere voorwaarden over de door de ingeschrevene in de periode, bedoeld bij het eerste lid, te verrichten deskun-



digheidsbevorderende activiteiten. Over de gevallen waarin aan dit onderdeel toepassing wordt gegeven, worden bij algemene maatregel van bestuur regels gesteld.

2. In het vierde wordt 'in het tweede lid, onder b of c' vervangen door 'in het tweede lid, onderdeel b, c of d'.

3. In het zesde lid wordt 'een getuigschrift of verklaring als bedoeld in het tweede lid heeft verkregen dan wel een scholing of tijdvak van werkzaamheid als bedoeld in dat lid heeft afgesloten' vervangen door 'een getuigschrift, verklaring of erkenning als bedoeld in het tweede lid, onderdeel a, heeft verkregen, dan wel scholing als bedoeld in het tweede lid, onderdeel b, heeft afgerond, dan wel werkzaamheden en deskundigheidsbevorderende activiteiten, als bedoeld in het tweede lid, onderdeel c, heeft verricht'.

4. In het zevende lid, onderdeel a, wordt 'bedoeld in het tweede lid, onder c' vervangen door 'bedoeld in het tweede lid, onderdeel c, onder 1'.

5. Na het zevende lid wordt een lid toegevoegd, luidende:

8. Zolang de meest recente datum, bedoeld in het tweede lid, is aangetekend op grond van dat tweede lid, onderdeel d, wordt geen nieuwe datum op grond van dat onderdeel aangetekend.

E

Na artikel 8 wordt een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 8a

Indien de aanvraag tot aantekening van een datum als bedoeld in artikel 8, tweede lid, onderdeel c, in het register van regieverpleegkundigen wordt afgewezen omdat niet wordt voldaan aan het bepaalde bij of krachtens dat onderdeel c, kan de beroepsbeoefenaar toch op zijn aanvraag worden ingeschreven in het register van verpleegkundigen, mits ten aanzien van de beroepsuitoefening wordt voldaan aan het bepaalde bij of krachtens artikel 8, tweede lid, onderdeel c, zoals dat geldt voor verpleegkundigen.

F

In artikel 12, tweede lid, onderdeel h, wordt 'een verpleegkundige' vervangen door 'een verpleegkundige of regieverpleegkundige'.

G

Artikel 23 komt te luiden:

Tot het gebied van deskundigheid van de apotheker wordt gerekend het verrichten van bij algemene maatregel van bestuur te omschrijven handelingen op het gebied van de farmacie.

H

Artikel 33 wordt vervangen door:

Artikel 33

Tot het gebied van deskundigheid van de verpleegkundige wordt gerekend:

- a. het stellen van een verpleegkundige diagnose;
- b. het uitvoeren van handelingen op het gebied van observatie, begeleiding, organisatie van zorg, preventie, verpleging en verzorging;
- c. het opstellen, uitvoeren en evalueren van een verpleegplan;
- d. het uitvoeren van handelingen op het gebied van kwaliteitszorg;
- e. het verrichten van handelingen in opdracht van een beroepsbeoefenaar op het gebied van de individuele gezondheidszorg in aansluiting op diens diagnostische en therapeutische werkzaamheden.



§ 9. Regieverpleegkundigen

Artikel 33a

Om in het desbetreffende register als regieverpleegkundige te kunnen worden ingeschreven, wordt vereist het bezit van een of meerdere getuigschriften waaruit blijkt dat de betrokkene voldoet aan de daartoe bij algemene maatregel van bestuur gestelde opleidingseisen.

Artikel 33b

Tot het gebied van deskundigheid van de regieverpleegkundige wordt gerekend:

- a. het stellen van een verpleegkundige diagnose;
- b. het initiëren, regisseren en uitvoeren van handelingen op het gebied van observatie, begeleiding, organisatie van zorg, preventie, verpleging en verzorging;
- c. het opstellen, uitvoeren en evalueren van een verpleegplan;
- d. het initiëren, ontwikkelen en uitvoeren van handelingen op het gebied van kwaliteitszorg;
- e. het verrichten van handelingen in opdracht van een beroepsbeoefenaar op het gebied van de individuele gezondheidszorg in aansluiting op diens diagnostische en therapeutische werkzaamheden.

I

In artikel 36, veertiende lid, onderdeel d, wordt 'verpleegkundigen' vervangen door 'verpleegkundigen en regieverpleegkundigen'.

J

Aan artikel 47, tweede lid, wordt, onder vervanging van de punt aan het slot van het onderdeel 'verpleegkundige' door een komma, een onderdeel toegevoegd, luidende:

regieverpleegkundige.

K

Aan artikel 48, vijfde lid, wordt een zin toegevoegd, luidende:

Indien de maatregel van doorhaling van de inschrijving niet ten uitvoer kan worden gelegd omdat de inschrijving is doorgehaald, wordt de maatregel van doorhaling geacht ten uitvoer te zijn gelegd op het moment van die doorhaling. Onze Minister doet hiervan mededeling aan de betrokkene.

L

In artikel 50, vierde lid, wordt 'de bevoegdheid van een verpleegkundige' vervangen door 'de bevoegdheid van een verpleegkundige of regieverpleegkundige'.

M

Onder vernummering van artikel 55, vijfde lid tot zesde lid, wordt een lid ingevoegd, luidende:

5. De leden van de tuchtcolleges blijven na het verstrijken van hun benoemingstermijn of na hun ontslag vanwege het bereiken van de zeventigjarige leeftijd, bevoegd om deel te nemen aan de verdere behandeling van en de beslissing over klachten, aan de behandeling waarvan zij voor het verstrijken van hun benoemingstermijn of hun ontslag reeds hebben deelgenomen.

N

Artikel 56 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het derde lid wordt 'is artikel 55, derde onderscheidenlijk vierde lid, van overeenkomstige toepassing' vervangen door 'zijn artikel 55, derde onderscheidenlijk vierde lid, en vijfde lid, van overeenkomstige toepassing'.

2. Het vierde lid komt te luiden:

4. Artikel 55, zesde lid, is van overeenkomstige toepassing.



ARTIKEL II

De Wet medisch tuchtrecht BES wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 9 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt 'een rechtsgeleerde als voorzitter en twee geneeskundigen' vervangen door 'een rechtsgeleerd lid als voorzitter en twee leden-geneeskundigen'.
2. In het vierde lid vervalt 'de voorzitter en'.

B

Artikel 10 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid vervalt 'voorzitter en'.
2. Het tweede lid komt te luiden:
 2. De voorzitter van het College wordt bij koninklijk besluit op voordracht van Onze Minister benoemd voor een tijdvak van zes jaren en is herbenoembaar.
3. Er worden drie leden toegevoegd, luidende:
 3. De overige leden van het College worden door Onze Minister benoemd voor een tijdvak van zes jaren en zijn herbenoembaar.
 4. Aan een lid van het College wordt op zijn verzoek tussentijds ontslag verleend. Aan een lid van het College wordt in ieder geval ontslag verleend met het bereiken van de zeventigjarige leeftijd. In de gevallen genoemd in de eerste twee volzinnen van dit lid, vindt het ontslag van de voorzitter van het College plaats bij koninklijk besluit op voordracht van Onze Minister en vindt het ontslag van de overige leden plaats door Onze Minister.
 5. Een lid van het College blijft na het verstrijken van zijn benoemingstermijn of zijn ontslag vanwege het bereiken van de zeventigjarige leeftijd, bevoegd om deel te nemen aan de verdere behandeling van en de beslissing over klachten, aan de behandeling waarvan hij voor het verstrijken van zijn benoemingstermijn of zijn ontslag reeds heeft deelgenomen.

C

Artikel 10a komt te luiden:

Artikel 10a

1. De artikelen 46c, tweede en derde lid, 46d, tweede lid, 46f, 46i, met uitzondering van het eerste lid, onderdeel c, 46j, 46l, eerste lid, aanhef en onderdelen a en c, en derde lid, 46m, 46o en 46p van de Wet rechtspositie rechterlijke ambtenaren zijn van overeenkomstige toepassing ten aanzien van de leden en de plaatsvervangende leden van het College, met dien verstande dat de mededeling, bedoeld in artikel 46p, vijfde lid, te hunnen aanzien eveneens wordt gedaan aan Onze Minister.
2. De artikelen 13a, 13b, uitgezonderd het eerste lid, onderdelen b en c, en vierde lid, en 13c tot en met 13g van de Wet op de rechterlijke organisatie zijn van overeenkomstige toepassing ten aanzien van gedragingen van de leden en de plaatsvervangende leden van het College, met dien verstande dat:
 - a. voor de overeenkomstige toepassing van die artikelen onder 'het betrokken gerechtsbestuur' wordt verstaan: de voorzitter van het College; en
 - b. de procureur-generaal niet verplicht is aan het verzoek, bedoeld in artikel 13a, te voldoen, indien de verzoeker redelijkerwijs onvoldoende belang heeft bij een onderzoek als bedoeld in datzelfde artikel.

D

Artikel 10b vervalt.



E

In artikel 13, eerste lid, aanhef, vervalt 'voorzitter of'.

ARTIKEL III

Aan artikel 66f van de Zorgverzekeringswet wordt een lid toegevoegd, luidende:

3. Het Zorginstituut adviseert Onze Minister desgevraagd over het bij of krachtens de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg regelen van beroepen in de gezondheidszorg.

ARTIKEL IV

Artikel 82 van de Geneesmiddelenwet wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid, onderdeel a, wordt 'een arts, apotheker, tandarts, verloskundige, verpleegkundige' vervangen door 'een arts, apotheker, tandarts, verloskundige, regieverpleegkundige of verpleegkundige'.
2. In het tweede lid wordt 'wordt onder beroepsbeoefenaar tevens verstaan een verpleegkundige' vervangen door 'wordt onder beroepsbeoefenaar tevens verstaan een regieverpleegkundige of verpleegkundige'.

ARTIKEL V

In artikel 1, eerste lid, onderdeel c, van de Tijdelijke wet ambulancezorg wordt 'verpleegkundige als bedoeld in artikel 1, onderdeel b, van het Besluit functionele zelfstandigheid' vervangen door 'regieverpleegkundige of verpleegkundige als bedoeld in artikel 1, onderdeel b, van het Besluit functionele zelfstandigheid'.

ARTIKEL VI

Artikel 1.28 van de Algemene douanewet wordt als volgt gewijzigd:

1. In het vierde lid wordt 'indien zij geen arts of verpleegkundige zijn' vervangen door 'indien zij geen arts, regieverpleegkundige of verpleegkundige zijn'.
2. In het vijfde lid, onderdeel e, wordt 'door een verpleegkundige' vervangen door 'door een regieverpleegkundige of een verpleegkundige'.

ARTIKEL VII

De Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen wordt als volgt gewijzigd:

A

In artikel 8, zevende lid, wordt 'omtrent de beschikbaarheid van een psychiater en een verpleegkundige' vervangen door 'omtrent de beschikbaarheid van een psychiater en een regieverpleegkundige of een verpleegkundige'.

B

Artikel 36 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt 'door een verpleegkundige' vervangen door 'door een regieverpleegkundige of een verpleegkundige'.
2. In het derde lid wordt 'door de arts of verpleegkundige' vervangen door 'door de arts, regieverpleegkundige of verpleegkundige'.

C

In artikel 37, eerste lid, wordt 'door een verpleegkundige' vervangen door 'door een regieverpleegkundige of een verpleegkundige'.



ARTIKEL VIII

De Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden wordt als volgt gewijzigd.

A

Artikel 25 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt 'door een verpleegkundige' vervangen door 'door een regieverpleegkundige of een verpleegkundige'.
2. In het derde lid wordt 'door de arts of verpleegkundige' vervangen door 'door de arts, regieverpleegkundige of verpleegkundige'.

B

In artikel 26, eerste lid, wordt 'door een verpleegkundige' vervangen door 'door een regieverpleegkundige of een verpleegkundige'.

ARTIKEL IX

De Penitentiaire beginselenwet wordt als volgt gewijzigd:

A

In artikel 14, vierde lid, wordt 'omtrent de beschikbaarheid van een psychiater en een verpleegkundige' vervangen door 'omtrent de beschikbaarheid van een psychiater en een regieverpleegkundige of een verpleegkundige'.

B

Artikel 31 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt 'door een verpleegkundige' vervangen door 'door een regieverpleegkundige of een verpleegkundige'.
2. In het derde lid wordt 'door de arts of verpleegkundige' vervangen door 'door de arts, regieverpleegkundige of verpleegkundige'.

C

In artikel 32, eerste lid, wordt 'door een verpleegkundige' vervangen door 'door een regieverpleegkundige of een verpleegkundige'.

ARTIKEL X

Het Wetboek van Strafvordering wordt als volgt gewijzigd:

A

In artikel 55e, vierde lid, wordt 'Een arts of een verpleegkundige' vervangen door 'Een arts, een regieverpleegkundige of een verpleegkundige'.

B

In artikel 151b, derde lid, wordt 'door een arts of een verpleegkundige' vervangen door 'door een arts, een regieverpleegkundige of een verpleegkundige'.

C

Artikel 151e wordt als volgt gewijzigd:

1. In het derde lid wordt 'door een arts of een verpleegkundige' vervangen door 'door een arts, een regieverpleegkundige of een verpleegkundige'.



2. In het vierde lid wordt 'Door een arts of een verpleegkundige' vervangen door 'Door een arts, regieverpleegkundige of verpleegkundige'.

D

In artikel 195d, derde lid, wordt 'door een arts of een verpleegkundige' vervangen door 'door een arts, een regieverpleegkundige of een verpleegkundige'.

ARTIKEL XI

In artikel 5, tweede lid, van de Wet DNA-onderzoek bij veroordeelden wordt 'door een arts of een verpleegkundige' vervangen door 'door een arts, een regieverpleegkundige of een verpleegkundige'.

ARTIKEL XII

Artikel 163 van de Wegenverkeerswet 1994 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het zesde lid wordt 'door een arts of een verpleegkundige' vervangen door 'door een arts, een regieverpleegkundige of een verpleegkundige'.

2. In het zevende lid wordt 'door een arts of een verpleegkundige' vervangen door 'door een arts, een regieverpleegkundige of een verpleegkundige'.

ARTIKEL XIII

1. In afwijking van artikel 8, zesde lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, maar onverminderd het bepaalde in artikel 6 van die wet, wordt de aanvraag van een verpleegkundige tot inschrijving in het register van regieverpleegkundigen niet geweigerd indien:
 - a. de aanvraag tot inschrijving wordt gedaan in een periode van drie jaren na inwerkingtreding van dit artikel; en
 - b. de aanvrager in de vijf jaren voorafgaande aan de aanvraag op het gebied van de beroepsuitoefening van de verpleegkundige werkzaamheden heeft verricht die wat betreft duur en aard voldoen aan bij of krachtens algemene maatregel ten aanzien van verpleegkundigen gestelde regels.
2. De naar aanleiding van de aanvraag als bedoeld in het eerste lid aangetekende datum wordt gelijkgesteld met een op grond van artikel 8, tweede lid, onderdeel c, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg aangetekende datum.

ARTIKEL XIV

De artikelen van deze wet treden in werking op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip, dat voor de verschillende artikelen of onderdelen daarvan verschillend kan worden vastgesteld.

Lasten en bevelen dat deze in het Staatsblad zal worden geplaatst en dat alle ministeries, autoriteiten, colleges en ambtenaren die zulks aangaat, aan de nauwkeurige uitvoering de hand zullen houden.

De Minister voor Medische Zorg,



MEMORIE VAN TOELICHTING

I. Algemeen

1. Inleiding

Op 10 maart 2011 is een evaluatie van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (hierna: Wet BIG) toegezegd.¹ Deze evaluatie diende ertoe om te bezien of de Wet BIG voldoende aansluit op ontwikkelingen in de zorg en de samenleving.² Uit de evaluatie kwam een aantal verbeterpunten naar voren. De verbeterpunten ten aanzien van het tuchtrecht alsmede verbeteringen ten aanzien van het functioneren van de wet zijn opgenomen in het bij Koninklijke Boodschap van 13 december 2016 ingediende voorstel van wet tot wijziging van de Wet BIG (Kamerstukken 34 629; hierna: wetsvoorstel BIG I). Het voorliggende wetsvoorstel volgt op het voorstel van 13 december 2016 en heeft betrekking op de volgende verbeterpunten uit de evaluatie: het uitbreiden van de eisen voor periodieke registratie (hierna ook 'herregistratie' genoemd) en de modernisering van een aantal deskundigheidsgebieden van beroepen in artikel 3 van de Wet BIG. Tevens voorziet dit wetsvoorstel in regulering van het beroep van regieeverpleegkundige in artikel 3 van de Wet BIG.

Na de evaluatie van de Wet BIG en de beleidsreactie hierop in december 2014³ is het aantal voorstellen vanuit het werkveld tot regulering van beroepen in de individuele gezondheidszorg in de Wet BIG sterk toegenomen. Een en ander is aanleiding om de beoordeling van nieuwe voorstellen verder te professionaliseren. Om die reden wordt in dit wetsvoorstel opgenomen dat het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut) de taak krijgt desgevraagd te adviseren over aanvragen tot regulering van beroepen en hun specialismen in de Wet BIG. Tot slot wordt – in het kader van het harmoniseren van het medisch tuchtrecht van Europees Nederland en dat van Caribisch Nederland – voorgesteld een aantal kleine wijzigingen aan te brengen in dat tuchtrecht.

De Wet BIG is een kwaliteitswet ter bescherming van patiënten. De doelstelling van de wet is tweeledig: het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de beroepsuitoefening en het beschermen van de patiënt tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen door beroepsbeoefenaren in de individuele gezondheidszorg (artikel 1 van de Wet BIG). Met 'individuele gezondheidszorg' wordt bedoeld op handelingen die rechtstreeks gericht zijn op een persoon en het doel hebben de gezondheid van die persoon te bevorderen of te bewaken. De Wet BIG laat de uitoefening van de individuele gezondheidszorg in principe vrij voor iedereen. Dit betekent dat iedereen zorg mag verlenen, maar niet dat daarbij geen beperkingen gelden. Bepaalde beroepen kennen een beschermde titel en bepaalde handelingen zijn voorbehouden aan beoefenaren van daartoe aangewezen beroepen. De inschrijving in het BIG-register heeft een belangrijke functie voor het publiek: de beroepsbeoefenaar die is ingeschreven maakt zich kenbaar als deskundige op zijn gebied. Dit biedt de patiënt informatie, vertrouwen en bescherming tegen ondeskundig handelen.

De Wet BIG kent regulering van beroepen via het 'lichte' en het 'zware' regime. Beroepen in het lichte regime (artikel 34 van de Wet BIG) kennen een beschermde opleidingstitel. Deze mag gevoerd worden als een opleiding is afgerond die voldoet aan de bij of krachtens de Wet BIG gestelde eisen. Beroepen in het zware regime (artikel 3 van de Wet BIG) kennen een beschermde beroepstitel. Deze mag gevoerd worden indien de beroepsbeoefenaar is ingeschreven in het BIG-register. Inschrijving in het register is – kort gezegd – mogelijk indien de beroepsbeoefenaar een opleiding heeft afgerond die aan de bij of krachtens de Wet BIG gestelde eisen voldoet.⁴ Op beroepsbeoefenaren in het zware regime is het tuchtrecht en de plicht tot periodieke registratie van toepassing.

Het reguleren van de regieeverpleegkundige in artikel 3 van de Wet BIG, het beleggen van een adviestaak bij het Zorginstituut voor het beoordelen van aanvragen voor regulering via de Wet BIG, alsmede het uitbreiden van de eisen voor herregistratie en het moderniseren van het deskundigheidsgebied van de apotheker en de verpleegkundige in de Wet BIG dragen bij aan voorschreven doelstellingen.

De opbouw van deze algemene toelichting is als volgt. Paragraaf 2 behandelt de hoofdlijnen van het voorstel. In paragraaf 3 wordt de actualisering van het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige toegelicht, alsmede de regulering van het beroep van regieeverpleegkundige in artikel 3 van de Wet BIG. In paragraaf 4 wordt de uitbreiding van de eisen voor periodieke registratie toegelicht, in

¹ *Handelingen II, 2010/11, nr. 59, item 7, blz. 36.*

² *Tweede evaluatie Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg*, Den Haag: ZonMw 2013.

³ *Kamerstukken II 2014/15, 29 282 nr. 211.*

⁴ Voor beroepsbeoefenaren met een buitenslands diploma kunnen aanvullende eisen gelden, zoals een Certificate of Current Professional Status of een bewijs van taalvaardigheid.



paragraaf 5 komt de modernisering van het deskundigheidsgebied van de apotheker aan de orde en in paragraaf 6 de nieuwe adviestaak voor het Zorginstituut. Paragraaf 7 behandelt de wijzigingen in het tuchtrecht.

Tot slot: de Wet BIG geldt alleen in Europees Nederland. Dit wetsvoorstel is daarom alleen bedoeld voor Europees Nederland, behalve voor zover het de wijzigingen in het tuchtrecht van Caribisch Nederland betreft.

2. Hoofdpijnen van het voorstel

2.1. Actualisatie deskundigheidsgebied verpleegkundige en invoering regieverpleegkundige

Het onderhavige wetsvoorstel beoogt het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige te actualiseren, alsmede het beroep van de regieverpleegkundige in artikel 3 van de Wet BIG op te nemen. Voor initiële registratie als regieverpleegkundige zal in beginsel, anders dan voor registratie als verpleegkundige, ten minste een hbo-diploma in de verpleegkunde vereist zijn. Hiermee zal in de toekomst een duidelijker onderscheid gemaakt kunnen worden tussen mbo- en hbo-opgeleide verpleegkundigen.

2.2. Uitbreiden eisen periodieke registratie

Dit wetsvoorstel creëert een grondslag om bij of krachtens algemene maatregel van bestuur nadere regels te stellen over deskundigheidsbevorderende activiteiten die een beroepsbeoefenaar moet verrichten om voor herregistratie in aanmerking te komen. Met deelname aan deskundigheidsbevorderende activiteiten toont de beroepsbeoefenaar aan te voldoen aan de minimale eis voor het bijhouden van kennis en nieuwe ontwikkelingen binnen zijn vakgebied. Dit draagt bij aan de kwaliteit van de beroepsuitoefening en bescherming van de patiënt tegen onzorgvuldig handelen. Aan betrokken veldpartijen is gevraagd te komen met een voorstel hiervoor. Uitgangspunt is uitbreiding van de eisen voor herregistratie met minimaal 100 uur aan deskundigheidsbevorderende activiteiten in de periode van vijf jaar voorafgaand aan de uiterste herregistratiedatum. Nadere invulling hiervan zal, op basis van het voorstel van de betrokken veldpartijen, worden vastgelegd bij of krachtens lagere regelgeving.

2.3. Aanpassing deskundigheidsgebied apotheker

Met onderhavig voorstel wordt beoogd het deskundigheidsgebied van de apotheker te actualiseren. Er is gestreefd naar een korte omschrijving in de Wet BIG. Verdere uitwerking van de deskundigheid zal plaatsvinden bij algemene maatregel van bestuur.⁵

2.4. Adviestaak Zorginstituut

Dit wetsvoorstel beoogt het Zorginstituut de taak te geven de Minister voor Medische Zorg (hierna: MZ) desgevraagd te adviseren over het bij of krachtens de Wet BIG regelen van beroepen en ingediende aanvragen voor wettelijke erkenning van een specialistentitel in de gezondheidszorg. Het al dan niet regelend optreden blijft uiteraard een eindverantwoordelijkheid van de wetgever.

2.5. Tuchtrecht

Dit wetsvoorstel beoogt, in het kader van het harmoniseren van het medisch tuchtrecht van Europees Nederland en dat van Caribisch Nederland, een aantal kleine wijzigingen aan te brengen in dat tuchtrecht, zoals de wijze van benoeming en ontslag van leden van de tuchtcolleges en de klachtbehandeling.

3. Actualisering deskundigheidsgebied verpleegkundige en invoering regieverpleegkundige

3.1. Inleiding

Met het actualiseren van het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige en de invoering van het beroep van de regieverpleegkundige in dit wetsvoorstel wordt ingespeeld op de hierna te bespreken langjarige wens van de sector om een onderscheid te maken tussen mbo- en hbo-opgeleide verpleegkundigen en de te verwachten ontwikkelingen in de maatschappij en de zorg. De commissie-Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen heeft in april 2015 een rapport uitgebracht over de veranderingen in de zorgvraag. Hierin staat beschreven dat Nederlanders steeds ouder worden en vaker kampen met meerdere chronische aandoeningen. Daarnaast wil men in toenemende mate regie kunnen voeren

⁵ Tweede evaluatie Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, Den Haag: ZonMw 2013.



over het eigen leven. Daarbij spelen technologische ontwikkelingen een steeds belangrijkere rol.⁶ Ook zal de vraag naar verpleegkundigen in de komende jaren sterk toenemen. Deze vraag kan niet alleen kwantitatief worden opgelost.

Om aan deze veranderingen tegemoet te kunnen komen is er vraag naar goed toegeruste beroepsbeoefenaren, die in de juiste functiemix met elkaar samenwerken en goed worden gepositioneerd ten opzichte van elkaar. Om dit te kunnen bewerkstelligen is actualisering van het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige en regulering van het beroep van regieverpleegkundige noodzakelijk.

Ook zijn er signalen dat in de huidige praktijk de hbo-opgeleide verpleegkundige vaak onder zijn niveau werkt, terwijl de mbo-opgeleide verpleegkundige op zijn tenen loopt.⁷ Door het verpleegkundig domein te moderniseren en te benoemen waarin de hbo-opgeleide verpleegkundige zich onderscheidt van de mbo-opgeleide verpleegkundige, kunnen mbo- en hbo-opgeleide verpleegkundigen effectiever worden ingezet voor de taken waarvoor ze zijn opgeleid en waarin ze deskundig zijn. Een gebrek aan een onderscheid impliceert kapitaalvernietiging, omdat in dat geval niet optimaal gebruik kan worden gemaakt van de verworven kennis. Tevens kan een gebrek aan onderscheid leiden tot een vermindering van motivatie van verpleegkundigen.⁸ Juist door voornoemd onderscheid tussen de mbo- en de hbo-opgeleide verpleegkundigen krijgen mbo-opgeleide verpleegkundigen de mogelijkheid om aantoonbaar door te groeien naar het beroep van regieverpleegkundige, hetgeen bevorderlijk is voor de duurzame inzetbaarheid van deze beroepsbeoefenaren.

Bovendien is een helder onderscheid in het belang van de patiënt. Patiënten hebben immers te maken met veel verschillende zorgverleners en deze ontwikkeling gaat door bij de inzet van multidisciplinaire teams; het is belangrijk te weten welke deskundigheid en competenties een beroepsbeoefenaar in huis heeft, wat de beroepsbeoefenaar voor de patiënt kan betekenen en waarop de beroepsbeoefenaar aanspreekbaar is. Een eigen beroepstitel met eigen verantwoordelijkheden draagt hier in belangrijke mate aan bij. Deze eigen verantwoordelijkheden zullen in de praktijk vooral tot de verbeelding spreken wanneer een zelfstandige bevoegdheid tot het verrichten van bepaalde risicovolle voorbehouden handelingen in generieke zin wordt toegekend aan de hbo-opgeleide verpleegkundige. Om er voor te zorgen dat de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd i.o. (IGJ) het toezicht hierop adequaat kan inrichten, is het van belang om in de wet duidelijk aan te geven wie hiertoe bevoegd is en wie niet. Hieronder wordt dit nader toegelicht.

Gezien de te verwachten tekorten op de arbeidsmarkt en veranderende zorgvraag is het van belang om het onderscheid tussen de mbo- en hbo-verpleegkundige in de Wet BIG te verankeren, zodat de zorgverleners effectiever kunnen worden ingezet. Wanneer het beroep regieverpleegkundige niet centraal wordt gereguleerd, kan dit leiden tot verschillende invulling van dit beroep. Zo kan een zorgverlener in de ene zorginstelling andere taken en verantwoordelijkheden hebben als regieverpleegkundige dan bij een andere zorginstelling. Dit zorgt niet alleen voor onduidelijkheid bij de zorgverlener, maar ook niet bij de patiënt en collega-zorgverleners. Een onzekere situatie over het beroep van regieverpleegkundige draagt niet bij aan de beroepstrots van deze zorgverleners. Juist gezien de arbeidsmarktkrapte is daarom een duidelijkere positionering van belang.

Ook juist vanuit het veld is al lange tijd de uitdrukkelijke wens om meer duidelijkheid te schetsen rondom de taken en verantwoordelijkheden van de mbo- en hbo-opgeleide verpleegkundige. Met dit wetsvoorstel wordt hieraan tegemoet gekomen.

3.1.1. Aanleiding en voorgeschiedenis

Uit het rapport van de commissie-Werner uit 2010 blijkt dat er in 1992 al behoefte bestond aan een onderscheid tussen mbo- en hbo-opgeleide verpleegkundigen. Ook was één van de aanbevelingen van voornoemde commissie dat het terrein van de verpleegkunde een duidelijke afbakening en differentiatie behoeft.⁹ In navolging van deze aanbeveling heeft de stuurgroep Verpleging & Verzorging 2020 (hierna: stuurgroep V&V2020) in 2012 een advies uitgebracht over de nieuwe beroepsprofielen van de mbo- en hbo-opgeleide verpleegkundige.¹⁰ Als reactie op dit advies heeft het kabinet aangegeven te denken aan het verankeren van beide beroepen (mbo- en hbo-opgeleide verpleegkun-

⁶ Rapport 'naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren', bijlage bij Kamerstukken II 2014/15, 29 282, nr.221. Ook het rapport *Vraag- en aanbodontwikkelingen in de verpleging en verzorging in Nederland*, Utrecht: NIVEL 2011 onderschrijft dit.

⁷ Kamerstukken II 2013/14, 29 282 nr. 207.

⁸ Rapport *Leren van de toekomst (deel 1), Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020* (5 delen): Utrecht: Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland 2012.

⁹ Kamerstukken II 2009/10, 29 282, nr. 95.

¹⁰ Rapport *Leren van de toekomst (deel 1), Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020* (5 delen): Utrecht: Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland 2012.



dige) in artikel 3 van de Wet BIG en heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) het veld gevraagd om hiervoor input te leveren.¹¹

Naar aanleiding van deze vraag is in 2015 de stuurgroep 'Toekomstbestendige beroepen in de verpleging en verzorging' onder voorzitterschap van de heer D. Terpstra ingesteld. Deze stuurgroep heeft belanghebbenden op verschillende wijzen betrokken bij het geven van advies, onder meer via thematische bijeenkomsten en een bestuurlijke consultatie. Belanghebbenden die betrokken zijn geweest bij de bestuurlijke consultatie voor het geven van advies zijn de beroepsvereniging Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN), de Chief Nursing Officer (mevrouw prof. dr. M.J. Schuurmans), de werkgevers- en werknemersorganisaties en het onderwijsveld. Tevens zijn verschillende andere belanghebbenden betrokken bij de totstandkoming van het rapport, zoals patiëntenvertegenwoordigers en aanpalende beroepsverenigingen. Dit heeft geresulteerd in het rapport 'Toekomstbestendige beroepen in de verpleging en verzorging' met adviezen over de bevoegdheden en bekwaamheden van de mbo- en de hbo-opgeleide verpleegkundige en de contouren van het overgangsrecht. Dit rapport vormt mede de basis voor dit wetsvoorstel.¹²

Tezamen met het rapport heeft voornoemde stuurgroep op persoonlijke titel een voorstel over de te gebruiken beroepstitels gedaan.¹³ Dit voorstel voorziet in invoering van de titel basisverpleegkundige voor mbo-opgeleide verpleegkundigen en de titel regieverpleegkundige voor hbo-opgeleide verpleegkundigen. In tegenstelling tot een eerder voornemen van de Minister van VWS om de titel basisverpleegkundige in te voeren, beoogt het onderhavige wetsvoorstel om de titel en het beroep van verpleegkundige te behouden en het beroep van regieverpleegkundige in te voeren.¹⁴ Het plaatsen van het voorvoegsel 'basis' voor de titel verpleegkundige doet naar het oordeel van het kabinet geen recht aan de feitelijke situatie. Aan het beroep van verpleegkundige verandert er niets, er komt een beroep bij, namelijk dat van regieverpleegkundige. Dat beroep zal aanvullende taken en verantwoordelijkheden kennen.

Parallel aan de ontwikkelingen ten aanzien van het beroepsprofiel voor de hbo-verpleegkundige hebben de onderwijsinstellingen een nieuw landelijk opleidingsprofiel voor de hbo-opleiding verpleegkunde (met nieuwe eindtermen) vastgesteld. Dit opleidingsprofiel staat bekend onder de naam Bachelor Nursing 2020.¹⁵ In september 2016 zijn naar schatting 6.500 studenten gestart met de opleiding tot hbo-verpleegkundige volgens dit nieuwe opleidingsprofiel.¹⁶

Zoals hierboven uiteengezet is er al langjarig behoefte aan een onderscheid tussen mbo- en hbo-opgeleide verpleegkundigen. Om een eenduidig en helder onderscheid te maken tussen de mbo- en hbo-opgeleide verpleegkundige is het noodzakelijk om voor hen een eigen deskundigheidsgebied en een eigen beroepstitel in de Wet BIG te verankeren. Bij deze afweging is het Nationaal actieplan gereguleerde beroepen in acht genomen.¹⁷

3.2. Verpleegkundig domein

3.2.1. Huidig verpleegkundig domein

Nederland kent op dit moment twee initiële opleidingen die toegang geven tot het beroep van verpleegkundige: de opleiding tot verpleegkundige op mbo-niveau (NLQF-niveau 4) en de opleiding tot verpleegkundige op hbo-niveau (doorgaans 'hbo-v' genoemd; NLQF-niveau 6).¹⁸ Degene die één van voornoemde opleidingen met goed gevolg heeft afgerond, kan – kort gezegd – op aanvraag worden ingeschreven als verpleegkundige in het BIG-register.¹⁹ De Wet BIG maakt dus geen onderscheid in het niveau van de initiële opleiding: zowel de opleiding op mbo-niveau als de opleiding op hbo-niveau geeft op dit moment toegang tot het register van verpleegkundigen. Eind maart 2018 waren ongeveer 205.000 verpleegkundigen geregistreerd in het BIG-register en daarvan is naar

¹¹ Kamerstukken II 2013/14, 29 282 nr. 192.

¹² Rapport 'Toekomstbestendige beroepen in de verpleging en verzorging', bijlage bij Kamerstukken II 2015/16, 29 282, nr. 242.

¹³ Het voorstel omtrent de beroepstitels is, anders dan het rapport 'Toekomstbestendige beroepen in de verpleging en verzorging', niet ter bestuurlijke consultatie voorgelegd.

¹⁴ Kamerstukken II 2015/16, 29 282, nr. 242.

¹⁵ Opleidingsprofiel Bachelor Nursing 2020.

¹⁶ Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg & Welzijn (<http://www.azwinfo.nl/>).

¹⁷ Kamerstukken II 2014/15, 24 036 nr. 409, bijlage A.

¹⁸ Artikel 32 van de Wet BIG; met NLQF wordt het Nederlands kwalificatieraamwerk bedoeld (Kamerstukken II 2010/11, 30 012, nr. 34).

¹⁹ Naast de Nederlandse opleidingen die toegang geven tot het beroep van verpleegkundige, kunnen ook zorgverleners met een buitenlands diploma, onder voorwaarden, toegang krijgen tot het beroep van verpleegkundige.



schatting ongeveer tweederde deel mbo-opgeleid²⁰ en een derde deel hbo-opgeleid.

Het Besluit opleidingseisen verpleegkundige 2011 bepaalt dat een opleiding tot verpleegkundige zowel theoretisch als praktisch onderwijs omvat. Dit onderwijs is gericht op het verwerven van kennis van en inzicht en vaardigheid in aspecten van de beroepsuitoefening van de verpleegkundige, betrekking hebbend op het gebied van deskundigheid.²¹ Deze aspecten zijn: het afnemen van een anamnese, het onderkennen van dreigende of bestaande gezondheidsproblemen, het opstellen van een verpleegplan, het uitvoeren van de verpleegkundige zorg, het evalueren en vastleggen van de verpleegkundige zorg, de professionele ontwikkeling, het samenwerken met andere beroepsgroepen in de zorg en het bieden van goede kwaliteit van zorg. Voornoemde aspecten worden vervolgens nader uitgewerkt in artikel 4 van het Besluit opleidingseisen verpleegkundige 2011.

Een verpleegkundige mag voorbehouden handelingen verrichten in opdracht van een bevoegde beroepsoefenaar. Bepaalde voorbehouden handelingen mag een verpleegkundige daarbij verrichten *zonder toezicht en tussenkomst* van de opdrachtverlenende bevoegde beroepsbeoefenaar.²² Bij het verrichten van voorbehouden handelingen geldt steeds het bekwaamheidsvereiste: de betrokken verpleegkundige is alleen bevoegd tot het verrichten van de voorbehouden handeling indien hij beschikt over de bekwaamheid die vereist is voor het verrichten van die handeling.

Als uitzondering op het bovenstaande geldt dat de verpleegkundige die behoort tot een categorie van verpleegkundigen die op grond van artikel 36, veertiende lid, van de Wet BIG bij ministeriële regeling is aangewezen tot het voorschrijven van UR-geneesmiddelen (uitsluitend op recept verkrijgbare geneesmiddelen), daartoe wel zelfstandig bevoegd is (de zogenaamde gespecialiseerde verpleegkundige). Op grond van de Regeling voorschrijfbevoegdheid verpleegkundigen zijn drie categorieën van verpleegkundigen bevoegd tot het voorschrijven van UR-geneesmiddelen: de diabetes-, oncologie- en longverpleegkundige. Deze verpleegkundigen hebben op grond van hun opleiding een beperkte bevoegdheid tot het voorschrijven van UR-geneesmiddelen laten aantekenen in het BIG-register. Er zijn ongeveer achthonderd van dergelijke voorschrijfbevoegdheden aangetekend in het BIG-register.

Bovendien kent het verpleegkundig domein vijf specialismen in de zin van artikel 14 van de Wet BIG.²³ Ook een verpleegkundig specialist is onder bepaalde voorwaarden zelfstandig bevoegd tot het verrichten van voorbehouden handelingen op het gebied van het specialisme. Om als verpleegkundig specialist in een specialistenregister te kunnen worden ingeschreven, moet de opleiding Advanced Nursing Practice (NLQF-niveau 7) met goed gevolg zijn afgerond. Thans zijn er zo'n drieduizend verpleegkundig specialisten.²⁴

In Europees verband wordt de uitoefening van het beroep van verpleegkundige gereguleerd door Richtlijn 2005/36/EG.²⁵ In deze richtlijn wordt voor het beroep van verpleegkundige een – voor alle lidstaten geldend – minimumopleidingsniveau vastgesteld om de kwaliteit van de zorgverlening door verpleegkundigen te waarborgen en het mogelijk te maken dat verpleegkundigen in een andere lidstaat het beroep van verpleegkundige kunnen uitoefenen. Richtlijn 2005/36/EG bepaalt daartoe dat de toegang tot en uitoefening van het beroep van verpleegkundige is voorbehouden aan diegene die in bezit is van een opleidingstitel die waarborgt dat de betrokkene gedurende zijn gehele opleiding de toepasselijke kennis, vaardigheden en competenties op het gebied van de beroepsuitoefening van de verpleegkundige heeft verworven.²⁶ Richtlijn 2005/36/EG schrijft daarbij voor welk onderwijs een opleiding tot verpleegkundige moet omvatten om de toepasselijke kennis, vaardigheden en competenties op het gebied van de beroepsuitoefening van de verpleegkundige te verwerven. Dit onderwijs is in het Besluit opleidingseisen verpleegkundige 2011 verdisconteerd.²⁷

²⁰ Daaronder worden mede verstaan de inservice opgeleide verpleegkundigen. De inservice-opleidingen verpleegkunde hebben bestaan tot de invoering van het huidige opleidingsstelsel in 1997. Er waren drie soorten inservice opleidingen: de inservice-opleidingen tot A-verpleegkundige (ziekenhuis), B-verpleegkundige (psychiatrisch ziekenhuis) en Z-verpleegkundige (verstandelijke gehandicaptenzorg).

²¹ Artikel 3 van het Besluit opleidingseisen verpleegkundige 2011.

²² Artikel 39 van de Wet BIG j° artikel 2 van het Besluit functionele zelfstandigheid.

Het betreft het geven van een subcutane, intramusculaire of intraveneuze injectie, het verrichten van een catheterisatie van de blaas bij volwassenen alsmede het inbrengen van een maagsonde of een infuus en het verrichten van een venapunctie en van een hielprik bij neonaten.

²³ Dit zijn de verpleegkundig specialist preventieve zorg bij somatische aandoeningen, de verpleegkundig specialist acute zorg bij somatische aandoeningen, de verpleegkundig specialist intensieve zorg bij somatische aandoeningen, de verpleegkundig specialist chronische zorg bij somatische aandoeningen en de verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg.

²⁴ Peildatum: april 2017.

²⁵ Richtlijn 2005/36/EG van het Europees Parlement en de Raad van de Europese Unie van 7 september 2005, betreffende de erkenning van beroepskwalificaties (PbEU L 255).

²⁶ Artikel 21, eerste en zesde lid, van Richtlijn 2005/36/EG. Voor de verpleegkundige betreft het de kennis, vaardigheden en competenties als bedoeld in artikel 31, zesde en zevende lid, van voornoemde richtlijn.

²⁷ Stb. 2011, 365. Zie ook artikel 3, derde lid, van het Besluit opleidingseisen verpleegkundige 2011.



3.2.2. Toekomstig verpleegkundig domein

De ontwikkeling van het beroep regieverpleegkundige is een initiatief vanuit het veld, vanwege de veranderende zorgvraag en de manier waarop de zorg in de nabije toekomst moet worden ingericht om aan die veranderende zorgvraag te kunnen voldoen. De verschillende beroepsprofielen van de verpleegkundige en de regieverpleegkundige zijn opgeleverd met het rapport 'Toekomstbestendige beroepen in de verpleging en de verzorging'. Het rapport heeft een breed draagvlak binnen het veld.

Het beroep van regieverpleegkundige is een basisberoep dat een hiaat op hbo-bachelor niveau in de huidige verpleegkundige beroepskolom kan opvullen. Door zijn duidelijke positionering in het verpleegkundig domein, onderscheidt dit beroep zich van andere beroepen in de verpleegkundige sector. De inhoudelijke verschillen tussen het beroep van verpleegkundige en regieverpleegkundige worden besproken in paragrafen 3.3 en 3.4.

Naast de inhoudelijke verschillen is de regieverpleegkundige ook opgeleid op een ander opleidingsniveau. In hoofdlijnen kan gesteld worden dat verpleegkundigen mbo zijn opgeleid, regieverpleegkundigen hbo-bachelor en de verpleegkundig specialisten hbo-master.

3.3. Actualisatie deskundigheidsgebied verpleegkundige

3.3.1. Huidig gebied van deskundigheid van de verpleegkundige

Thans rekt artikel 33 van de Wet BIG tot het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige:

- a. het verrichten van handelingen op het gebied van observatie, begeleiding, verpleging en verzorging;
- b. het ingevolge opdracht van een beroepsbeoefenaar op het gebied van de individuele gezondheidszorg verrichten van handelingen in aansluiting op diens diagnostische en therapeutische werkzaamheden.

3.3.2. Voorgesteld gebied van deskundigheid van de verpleegkundige

Dit wetsvoorstel beoogt het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige te actualiseren, om aan te sluiten bij de onder paragraaf 3.1 genoemde ontwikkelingen in de maatschappij en de zorg en de wens vanuit het veld om een duidelijkere afbakening en differentiatie in het verpleegkundig domein. Deze ontwikkelingen en wensen zijn reeds verdisconteerd in het beroepsprofiel zoals dat staat beschreven in het eerder genoemde rapport 'Toekomstbestendige beroepen in de verpleging en de verzorging'. Bij de totstandkoming van het beroepsprofiel is aansluiting gezocht bij Richtlijn 2005/36/EG en het huidige onderwijs²⁸.

Het voorstel betreft een actualisatie. De kernaspecten van de deskundigheid van de verpleegkundige worden beter voor het voetlicht gebracht; er is geen inhoudelijke aanpassing beoogd. Dit betekent dat degene die nu als verpleegkundige is ingeschreven in het BIG-register, deze inschrijving behoudt indien dit voorstel tot wet wordt verheven. Ook de toelatingseis tot inschrijving in het register van verpleegkundigen verandert niet: om als verpleegkundige te kunnen worden ingeschreven, blijft vereist minimaal het bezit van een diploma van een mbo-opleiding tot verpleegkundige.²⁹

Het voorgestelde deskundigheidsgebied van de verpleegkundige bestaat uit de volgende aspecten:

- a. het stellen van een verpleegkundige diagnose;
- b. het uitvoeren van handelingen op het gebied van observatie, begeleiding, organisatie van zorg, preventie, verpleging en verzorging;
- c. het opstellen, uitvoeren en evalueren van een verpleegplan;
- d. het uitvoeren van activiteiten op het gebied van kwaliteitszorg;
- e. het ingevolge opdracht van een beroepsbeoefenaar op het gebied van de individuele gezondheidszorg verrichten van handelingen in aansluiting op diens diagnostische en therapeutische werkzaamheden.

Daarbij wordt opgemerkt dat deze handelingen ten minste worden verricht met de kennis en vaardigheden die zijn opgedaan na het met goed gevolg afsluiten van een opleiding in de verpleegkunde op mbo-niveau (tenminste NLQF-4), om te kunnen worden gerekend tot het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige.

Het voorgestelde gebied van deskundigheid komt voor een groot deel overeen met het huidige gebied van deskundigheid. Hieronder worden de aanpassingen puntsgewijs besproken.

²⁸ De eisen waaraan de opleiding tot verpleegkundige moet voldoen zijn vastgelegd in het Opleidingsbesluit verpleegkundige 2011.

²⁹ De opleiding tot verpleegkundige op mbo-niveau 4 dient mee te bewegen met de actualisatie van het deskundigheidsgebied. Binnen het mbo-onderwijs wordt er daarom gewerkt aan een geactualiseerd kwalificatiedossier voor mbo-verpleegkundigen.



Allereerst wordt opgemerkt dat de handelingen uit het voorgestelde deskundigheidsgebied onder sub a tot en met c, gericht zijn op het ondersteunen van de zelfredzaamheid. Hiermee wordt bedoeld dat de verpleegkundige de zorgvragers, hun naasten en hun sociale netwerk ondersteunt in het behoud of verbeteren van hun functioneren, in relatie tot de kwaliteit van leven, gezondheid en ziekte. Het ondersteunen van de zelfredzaamheid van de zorgvrager sluit verder ook aan bij de maatschappelijke ontwikkelingen waarbij mensen steeds ouder worden, vaak meerdere chronische aandoeningen tegelijkertijd hebben en langer thuis wonen.

Ad a.

De zorgverlening van een verpleegkundige start met een verpleegkundige diagnose. De verpleegkundige diagnose vormt daarmee een kernaspect van de deskundigheid van een verpleegkundige en daarom wordt voorgesteld dit onderdeel toe te voegen aan het deskundigheidsgebied. In de opleiding tot verpleegkundige vormt de verpleegkundige diagnose een belangrijk onderdeel.³⁰ Onder een verpleegkundige diagnose wordt verstaan een oordeel van een verpleegkundige over een gezondheidssituatie ten aanzien waarvan de verpleegkundige op grond van zijn opleiding deskundig is.³¹ Dat is voor de verpleegkundige dus een opleiding op NLQF-4. De verpleegkundige zal een verpleegkundige diagnose stellen volgens protocollen en richtlijnen.

Ad b.

Tot het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige wordt thans reeds gerekend: het uitvoeren van handelingen op het gebied van observatie, begeleiding, verpleging en verzorging. Het wetsvoorstel beoogt hierin geen wijzigingen aan te brengen. Voor de duidelijkheid zij hierbij opgemerkt dat onder begeleiding mede psychosociale begeleiding wordt verstaan. Verder wordt voorgesteld de aspecten 'organisatie van zorg' en 'preventie' toe te voegen. Het aspect van preventie is toegevoegd aan het voorgestelde deskundigheidsgebied, omdat in het huidige deskundigheidsgebied onvoldoende naar voren komt dat de verpleegkundige ook deskundig is op het gebied van preventie, die zich met name richt op de individuele zorgvrager. In de mbo-opleiding tot verpleegkundige vormt preventie een belangrijk onderdeel. Zo bevat het onderwijs elementen die gaan over preventie bij personen met een ziekte, beperking of gezondheidsprobleem, ook wel de zorggerelateerde preventie genoemd. Daarnaast kan de verpleegkundige op basis van het onderwijs ook handelingen verrichten op het gebied van geïndiceerde preventie (deze vorm van preventie richt zich op het voorkomen van het ontstaan van een ziekte of beperking bij een persoon met een verhoogd risico). Daarnaast is de verpleegkundige deskundig op het gebied van de organisatie van zorg rondom de individuele zorgvrager. De verpleegkundige zorgt ervoor dat de zorgvrager een zoveel mogelijk samenhangend zorgaanbod ontvangt en werkt daarin samen met collega's van eigen en andere disciplines. Hierbij neemt de verpleegkundige de bestaande zorgprocessen en samenwerkingsafspraken als uitgangspunt.

Ad c.

Het opstellen, uitvoeren en evalueren van een verpleegplan is als aspect toegevoegd aan het voorgestelde deskundigheidsgebied, omdat in het huidige deskundigheidsgebied onvoldoende naar voren komt dat de verpleegkundige deskundig is op dit terrein. De opleiding tot verpleegkundige omvat immers onderwijs dat gericht is op het verwerven van kennis van en inzicht en vaardigheid in het opstellen van een verpleegplan, en het uitvoeren, het evalueren en het vastleggen van de verpleegkundige zorg.³² De verpleegkundige werkt in dit kader samen met andere zorgprofessionals uit de eigen en andere disciplines en betreft op effectieve wijze de zorgvrager, diens naasten en sociale netwerk bij het opstellen van het verpleegplan. Overigens wordt een verpleegplan in de praktijk ook wel aangeduid als zorgplan.

Ad d.

Het uitvoeren van activiteiten op het gebied van kwaliteitszorg is toegevoegd aan het voorgestelde deskundigheidsgebied, omdat in het huidige deskundigheidsgebied ook onvoldoende naar voren komt dat de verpleegkundige deskundig is op dit gebied. Dit aspect van deskundigheid is direct ontleend aan hetgeen in de opleiding tot verpleegkundige wordt behandeld.³³ Op basis van deze bepalingen omvat de opleiding tot verpleegkundige immers onderwijs dat gericht is op de professionele ontwikkeling en het bieden van goede kwaliteit van zorg. Kort gezegd zijn deze activiteiten gericht op het borgen en verhogen van de kwaliteit van zorg, zoals het registreren en signaleren van de werkbaarheid van richtlijnen en protocollen. Verder draagt de verpleegkundige bij aan professionalise-

³⁰ Artikel 3, eerste lid, onderdelen a en b, j^o artikel 4, eerste lid van het Besluit opleidingseisen verpleegkundige 2011.

³¹ Kwalificatiedossier Mbo-verpleegkundige, geldig vanaf 2016. Hieruit blijkt dat een verpleegkundige een verpleegkundige diagnose kan stellen.

³² Zie artikel 3, eerste lid, onderdelen c tot en met e, van het Besluit opleidingseisen verpleegkundige 2011. Artikel 4, derde tot en met vijfde lid, van het Besluit opleidingseisen verpleegkundige 2011, werkt deze aspecten nader uit.

³³ Zie artikel 3, eerste lid, onder f en h, van het Besluit opleidingseisen verpleegkundige 2011. Artikel 4, zesde en achtste lid, van het Besluit opleidingseisen verpleegkundige 2011, werkt deze aspecten nader uit.



ring door het begeleiden van collega-zorgverleners. De verpleegkundige is, om de kwaliteit van zorg te bevorderen, goed op de hoogte van zorginhoudelijke en technologische ontwikkelingen.

Ad e.

De beroepsbeoefenaar die op basis van de Wet BIG niet bevoegd is om zelfstandig voorbehouden handelingen te verrichten, kan onder voorwaarden in opdracht voorbehouden handelingen uitvoeren. De belangrijkste voorwaarde is dat de opdrachtnemer bekwaam is om de voorbehouden handeling uit te voeren. Daarnaast moet de zorgverlener die de opdracht geeft, zelfstandig bevoegd zijn om de handeling uit te voeren. Het wetsvoorstel beoogt hierin geen wijzingen aan te brengen.

3.4. De regieverpleegkundige

3.4.1. De deskundigheid van de regieverpleegkundige

Een belangrijk onderdeel van dit wetsvoorstel is het reguleren van het beroep van regieverpleegkundige via artikel 3 van de Wet BIG. In deze paragraaf wordt het voorgestelde deskundigheidsgebied van de regieverpleegkundige beschreven.

Het onderscheid tussen de deskundigheid van de verpleegkundige en de regieverpleegkundige komt tot uiting in het niveau waarop de werkzaamheden worden verricht en meer specifiek in de volgende aspecten: het initiëren en regisseren van het zorgproces in brede zin, ook waar deze brancheoverstijgend is en het initiëren en ontwikkelen van activiteiten op het gebied van kwaliteitszorg (zoals het ontwikkelen van kwaliteitsstandaarden). Daarnaast heeft de regieverpleegkundige in de organisatie van zorg een rol op zorgvrager-overstijgend niveau. Het voorgaande betekent dat de werkzaamheden van een regieverpleegkundige veelal een andere mate van complexiteit kennen.

Het voorgestelde deskundigheidsgebied is gebaseerd op het beroepsprofiel³⁴ en het opleidingsprofiel van de bachelor verpleegkunde en bestaat uit de volgende aspecten:

- het stellen van een verpleegkundige diagnose;
- het initiëren, regisseren en uitvoeren van handelingen op het gebied van observatie, begeleiding, organisatie van zorg, preventie, verpleging en verzorging;
- het opstellen, uitvoeren en evalueren van een verpleegplan;
- het initiëren, ontwikkelen en uitvoeren van activiteiten op het gebied van kwaliteitszorg;
- het ingevolge opdracht van een beroepsbeoefenaar op het gebied van de individuele gezondheidszorg verrichten van handelingen in aansluiting op diens diagnostische en therapeutische werkzaamheden.

Daarnaast wordt opgemerkt dat deze handelingen ten minste moeten worden verricht met de kennis en vaardigheden die zijn opgedaan na het met goed gevolg afsluiten van een opleiding in de verpleegkunde op hbo-niveau (tenminste NLQF-6), om te kunnen worden gerekend tot het deskundigheidsgebied van de regieverpleegkundige. Een en ander komt tot uiting in het kader van de herregistratie, beschreven in paragraaf 3.4.3.

Alle handelingen uit het voorgestelde deskundigheidsgebied van de regieverpleegkundige onder sub a tot en met c, zijn net zoals bij de verpleegkundige, gericht op het ondersteunen van de zelfredzaamheid. Voor een nadere toelichting hierop wordt verwezen naar paragraaf 3.3.2.

Het voorgestelde gebied van deskundigheid van de regieverpleegkundige wordt hieronder nader toegelicht en met name voor zover dit verschilt met het eerder besproken gebied van deskundigheid van de verpleegkundige.

Ad a.

Onder een verpleegkundige diagnose wordt verstaan een oordeel van een regieverpleegkundige (op basis van klinisch redeneren) over een gezondheidssituatie ten aanzien waarvan de regieverpleegkundige op grond van zijn opleiding deskundig is. De mate van het klinisch redeneerniveau wordt bepaald aan de hand van de vereiste opleiding, namelijk de hbo-opleiding, gekwalificeerd op NLQF-6. Regieverpleegkundigen kunnen daarom, meer dan de verpleegkundigen, in complexe situaties waarbij de geldende protocollen en richtlijnen onvoldoende houvast bieden, een verpleegkundige diagnose stellen. De regieverpleegkundige werkt hierbij zo mogelijk op basis van evidence based practice.³⁵ De regieverpleegkundige heeft de vaardigheid om eigen observaties en interpretaties te koppelen aan medische en wetenschappelijke kennis (op onder andere het gebied van fysiologie, anatomie, pathologie en farmacologie).

Ad b.

Het onderscheidende aspect ten opzichte van de deskundigheid van de verpleegkundige is in dezen het vermogen van de regieverpleegkundige om de handelingen genoemd onder b niet alleen uit te

³⁴ Kamerstukken II 2015/16, 29 282, nr. 242.

³⁵ Methode van praktische beroepsuitoefening die is gebaseerd op de integratie van de best beschikbare onderzoeksresultaten, klinische ervaring en vaardigheid, voorkeuren van patiënten en de beschikbare middelen.



voeren, maar deze ook te initiëren en te registreren binnen het zorgproces in brede zin. Bij dat laatste aspect moet er bijvoorbeeld aan worden gedacht dat de regieverpleegkundige een samenhangend zorgaanbod realiseert dat aansluit bij de behoefte van de zorgvrager. Naast het direct op de zorgvrager gerichte aanbod geeft de regieverpleegkundige vorm aan zorgstructuren die het individuele niveau van de zorgvrager overstijgen.

De regieverpleegkundige zal in meer complexe zorgsituaties zorg verlenen dan de verpleegkundige. De mate van complexiteit wordt onder meer bepaald door de voorspelbaarheid van de zorgsituatie. Hoe minder voorspelbaar de zorgsituatie, hoe complexer de casus. Daarnaast wordt de mate van complexiteit ook bepaald door het aantal aandoeningen en problemen van een zorgvrager. De zorgsituatie bij een zorgvrager die naast een gebroken heup ook aan dementie lijdt, is dus complexer dan bij een zorgvrager die alleen een gebroken heup heeft. Ook andere omstandigheden, bijvoorbeeld in de privésfeer van de zorgvrager, kunnen ertoe leiden dat de zorg minder voorspelbaar en dus complexer wordt.

Ad c.

De regieverpleegkundige zal, net als de verpleegkundige, een verpleegplan kunnen opstellen, uitvoeren en evalueren, maar doet dit in situaties waarin de regieverpleegkundige op grond van zijn opleiding deskundig is.

Ad d.

De regieverpleegkundige heeft ten aanzien van kwaliteitszorg een andere deskundigheid dan de verpleegkundige. Anders dan de verpleegkundige zal de regieverpleegkundige zich niet alleen richten op het registreren en signaleren van de effectiviteit van protocollen en richtlijnen, maar kan de regieverpleegkundige ook (bijdragen aan) het ontwikkelen van kwaliteitsstandaarden en daaruit protocollen en richtlijnen afleiden, in samenwerking en afstemming met andere partijen. Het initiëren en interpreteren van onderzoek gericht op het verhogen van kwaliteit behoort ook toe aan het deskundigheidsgebied van de regieverpleegkundige. Vanuit dat onderzoek zet de regieverpleegkundige zich in voor evidence based werken en het professionaliseren van de werkomgeving. De regieverpleegkundige kan andere zorgverleners begeleiden en coachen bij het werken met en ontwikkelen van kwaliteitsstandaarden, richtlijnen en protocollen. Voor deze vaardigheden is verpleegkundig leiderschap benodigd. Het spreekt voor zich dat de regieverpleegkundige goed op de hoogte is van zorginhoudelijke en technologische ontwikkelingen.

V&VN heeft in het rapport *'Zelfstandige bevoegdheden voor de hbo opgeleide verpleegkundige'* geadviseerd om op de voet van artikel 36a van de Wet BIG te starten met een experiment om aan de regieverpleegkundige in generieke zin een zelfstandige bevoegdheid tot het verrichten van bepaalde voorbehouden handelingen toe te kennen.³⁶ Op basis van het voorliggende advies is de regering voornemens, indien dit wetsvoorstel wordt aanvaard, op termijn een experiment daartoe te starten. Een dergelijk experiment schept voor regieverpleegkundigen de mogelijkheid bepaalde risicovolle handelingen zelfstandig te verrichten, welke handelingen thans door aangewezen beroepsgroepen worden uitgevoerd. Om een dergelijk experiment te kunnen starten is het noodzakelijk het beroep van regieverpleegkundige in de Wet BIG te reguleren. De komende periode zal aan het voorgaande, in samenspraak met betrokken partijen, nadere invulling worden gegeven.

Ad e.

Ook de regieverpleegkundige zal, net als de verpleegkundige, in opdracht handelingen kunnen verrichten, mits hij hiervoor bevoegd en bekwaam is. Niet beoogd is om hierin af te wijken van de verpleegkundige.

3.4.2. Toegang tot het register van regieverpleegkundigen

Net als bij de andere beroepen van artikel 3 van de Wet BIG, zullen bij algemene maatregel van bestuur de eisen worden vastgelegd waaraan een opleiding moet voldoen, wil het getuigschrift daarvan toegang geven tot inschrijving in het register van regieverpleegkundigen. In zo'n opleidingsbesluit wordt tevens vastgelegd welk onderwijs aan de orde moet komen om de deskundigheid van de regieverpleegkundige te verwerven. De regering wil in dit opleidingsbesluit aansluiten bij het opleidingsprofiel van de Bachelor Nursing 2020.

³⁶ *Kamerstukken II 2016/17, 29 282, nr. 266.* Het gaat om de volgende handelingen:

- verrichten van blaaskatheterisatie bij volwassenen;
- inbrengen van een maagsonde;
- wondverzorging, verwijderen van necrotisch weefsel; en
- voorschrijven van UR geneesmiddelen binnen een specifieke setting.



Anders dan bij andere beroepen van artikel 3 van de Wet BIG is de regering voornemens om geen registratie toe te staan in zowel het register van verpleegkundigen als in het register van regieverpleegkundigen (geen dubbele registratie). Reden hiervoor is dat beide beroepen gelegen zijn binnen het verpleegkundig domein. Inschrijving in beide registers zou verwarring kunnen scheppen ten aanzien van taken en verantwoordelijkheden bij patiënten en collega-zorgverleners.

3.4.3. Periodieke registratie in het register van regieverpleegkundigen

De inschrijving in een register wordt vijf jaren na de datum van inschrijving doorgehaald. Om de inschrijving te behouden, kan een beroepsbeoefenaar, vóór de datum van doorhaling, een aanvraag doen om in het register een nieuwe datum aan te laten tekenen. Indien de aanvraag wordt toegewezen, dan wordt voor de beroepsbeoefenaar een nieuwe datum aangetekend en start wederom een periode van vijf jaren waarna de inschrijving wordt doorgehaald.

Op dit moment komt een beroepsbeoefenaar in aanmerking voor herregistratie als hij in de vijf jaren voorafgaand aan de aanvraag voor herregistratie – kort gezegd – voldoende werkzaamheden heeft verricht binnen zijn deskundigheidsgebied. Een en ander wordt nader uitgewerkt in het Besluit periodieke registratie Wet BIG en in de Regeling periodieke registratie Wet BIG.³⁷

Een regieverpleegkundige zal, om in aanmerking te komen voor herregistratie, moeten aantonen dat voldoende (ten minste 2.080 uur) werkzaamheden zijn verricht binnen het deskundigheidsgebied van de regieverpleegkundige. Werkzaamheden die door een regieverpleegkundige worden verricht op het niveau dat wordt verworven met het afronden van een opleiding tot verpleegkundige zijn niet relevant voor de herregistratie als regieverpleegkundige. In de Regeling periodieke registratie Wet BIG zal daarom worden vastgelegd dat werkzaamheden, in het kader van de herregistratie als regieverpleegkundige, pas relevant zijn als deze zijn verricht op het niveau dat wordt verworven met het afronden van een opleiding tot regieverpleegkundige.

Een beroepsbeoefenaar toont aan dat hij aan de eisen voor herregistratie voldoet door bewijs te overleggen waaruit blijkt dat hij voldoende werkzaamheden heeft verricht binnen het deskundigheidsgebied en op het niveau van de regieverpleegkundige. Dit bewijs kan bijvoorbeeld bestaan uit een werkgeversverklaring in combinatie met een functiebeschrijving. Uit deze bewijsstukken dient duidelijk te blijken dat de werkzaamheden behoren tot het deskundigheidsgebied van de regieverpleegkundige en dat de werkzaamheden ten minste zijn verricht op het niveau dat wordt verworven met het afronden van de opleiding tot regieverpleegkundige.

Werkzaamheden van de regieverpleegkundige vallen binnen het verpleegkundig domein. Voorgesteld wordt daarom dat inschrijving in het register van verpleegkundigen mogelijk is, als niet aan de eisen voor herregistratie in het register van regieverpleegkundigen wordt voldaan, maar wel aan de eisen die voor herregistratie in het register van verpleegkundigen gelden. Vindt op deze voet inschrijving in het register van verpleegkundigen plaats, dan wordt daarbij gelijktijdig de inschrijving als regieverpleegkundige doorgehaald.

Tot slot zij het volgende opgemerkt. Naast de werkervaringseis introduceert dit wetsvoorstel een extra voorwaarde voor herregistratie: het verrichten van voldoende deskundigheidsbevorderende activiteiten. Kort gezegd betekent dit dat beroepsbeoefenaren, verpleegkundigen en regieverpleegkundigen inclusief, in de toekomst ook voldoende deskundigheidsbevorderende activiteiten moeten verrichten om in aanmerking te komen voor herregistratie. De nieuwe voorwaarde wordt nader toegelicht in paragraaf 5.

3.5. De verhouding tussen de regieverpleegkundige en de gespecialiseerde verpleegkundige

Zoals gezegd bestaan er drie categorieën van gespecialiseerde verpleegkundigen, die zelfstandig bevoegd zijn tot het voorschrijven van UR-geneesmiddelen: de diabetes-, oncologie- en longverpleegkundige.

De opleidingen tot gespecialiseerd verpleegkundige zijn toegankelijk voor mbo- en hbo-opgeleide verpleegkundigen, zij het dat mbo-opgeleide verpleegkundigen soms eerst nog een assessment dienen te doen, alvorens zij worden toegelaten. Hoe een dergelijk assessment wordt ingekleed is aan de desbetreffende opleidingsinstellingen. Een met goed gevolg afgesloten voorgeschreven opleiding impliceert dat de betrokkene in staat is tot een verantwoorde uitoefening van individuele gezondheidszorg op het gebied van het voorschrijven van bepaalde geneesmiddelen. In de toekomst zullen (met

³⁷ Heeft een beroepsbeoefenaar onvoldoende werkzaamheden verricht, dan kan een specifiek scholingprogramma worden gevolgd teneinde te worden geherregistreerd.



de regulering van de regieverpleegkundige) voortaan zowel verpleegkundigen als regieverpleegkundigen gespecialiseerd verpleegkundige kunnen worden.

V&VN heeft in het rapport *'Zelfstandige bevoegdheden voor de hbo opgeleide verpleegkundige'* geadviseerd om de bevoegdheid tot het voorschrijven van UR-geneesmiddelen uit te breiden naar een aantal andere categorieën van verpleegkundigen zoals de hart- en vaatverpleegkundige, de reumatologie-verpleegkundige en reizigersverpleegkundige.³⁸ De Minister voor MZ zal de mogelijkheid bestuderen om nadere categorieën van (regie)verpleegkundigen aan te wijzen als bevoegd tot het voorschrijven van UR-geneesmiddelen.

3.6. Overgangsregeling voor de instroom van verpleegkundigen in het register van regieverpleegkundigen

In maart 2018 heeft een extern onderzoeksbureau een rapport opgeleverd ten aanzien van de overgangsregeling voor de zittende groep verpleegkundigen. Doel van dit verkennende onderzoek was om in kaart te brengen door wie en op welke manier beoordeeld kan worden welke aanvullende opleidingen voor mbo-en inservice-opgeleide verpleegkundigen qua niveau en inhoud gelijkwaardig zijn aan het hbo- opleidingsprofiel, en waarmee registratie als regieverpleegkundige zou kunnen volgen. Dit onderzoek moest ook meer inzicht opleveren in de doelgroep van de mbo-en inservice-opgeleide verpleegkundigen die aanvullende scholing hebben gevolgd.

In het onderzoek zijn uiteindelijk 137 aanvullende opleidingen in kaart gebracht, hetgeen geen limitatieve lijst is. Dit omdat voornamelijk is gekeken naar reeds bestaande opleidingen. Ten aanzien van de vraag wie voornoemde opleidingen zowel op inhoud als niveau kan beoordelen is gebleken dat er op dit moment geen geschikte instanties bestaan. Sommige instanties kunnen wel het niveau van de opleiding vaststellen, maar niets zeggen over de inhoud en vice versa.

Bij het onderzoek zijn diverse partijen uit het verpleegkundig domein betrokken geweest. In het rapport hebben zij aangegeven hoe zij de invulling van de overgangsregeling voor zich zien. Dit varieert van de visie dat enkel de hbo-opgeleide verpleegkundige zou mogen instromen in het register van regieverpleegkundigen tot de visie dat iedere verpleegkundige met een CZO-erkende vervolgoopleiding³⁹ dan wel een afgeronde opleiding Maatschappelijke Gezondheidszorg – Algemene Gezondheidszorg (hierna: MGZ-AGZ), Maatschappelijke Gezondheidszorg – Geestelijke gezondheidszorg (hierna: MGZ-GGZ) of Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige (hierna: SPV) zouden mogen instromen in het register. Ook de reacties uit de internetconsultatie geven op dit punt een zeer divers beeld. Zonder hier op de individuele standpunten in te gaan, heeft het rapport geen partij in kaart gebracht die zowel de inhoud als het niveau kan beoordelen van de aanvullende opleidingen. Daarnaast stelt een groot deel van de betrokken partijen dat zij niet in staat is om opleidingen te beoordelen die niet meer bestaan.

Kortom: op dit moment is nog onvoldoende in kaart gebracht of en met welke aanvullende opleidingen inschrijving in het register van regieverpleegkundigen mogelijk zou kunnen zijn voor mbo- en inservice-opgeleide verpleegkundigen. Nadere verkenning van de bovengenoemde aanvullende opleidingen is noodzakelijk. Gedacht wordt om hiervoor een commissie in te stellen met deskundigen, om in ieder geval de bovengenoemde opleidingen zowel qua inhoud als niveau op gelijkwaardigheid aan de hbo-verpleegkundige opleiding te beoordelen.

Wel kent het wetsvoorstel een grondslag voor een overgangsregeling (artikel XIII). Op grond van deze regeling wordt voorgesteld dat een verpleegkundige op zijn aanvraag, mits wordt voldaan aan de eisen, kan worden ingeschreven in het register van regieverpleegkundigen. Bij inschrijving in het register van regieverpleegkundigen vindt doorhaling plaats van de inschrijving als verpleegkundige. Daarbij start een nieuwe registratietermijn van vijf jaar. Bij de daaropvolgende herregistratie zal de regieverpleegkundige voor het eerst aan moeten tonen dat hij ten minste 2.080 uren heeft gewerkt binnen het deskundigheidsgebied en op het niveau van de regieverpleegkundige.

Verpleegkundigen die niet aan de opleidingseisen voldoen, maar zich wel willen inschrijven in het register van regieverpleegkundigen, dienen hiertoe een (verkorte) hbo-verpleegkundige opleiding af te ronden aan een hbo-instelling.

Verpleegkundigen die zich (gaandeweg hun loopbaan) doorontwikkelen en een hbo-verpleegkundige

³⁸ Kamerstukken II 2016/17, 29 282, nr. 266.

³⁹ Door de Stichting College Zorg Opleidingen te Utrecht erkende verpleegkundige vervolgoopleidingen zijn de opleiding tot: Ambulance verpleegkundige, Cardiac Care verpleegkundige, Dialyse verpleegkundige, Geriatrie verpleegkundige, Intensive Care verpleegkundige, Intensive Care Kinderverpleegkundige, Intensive Care Neonatologie verpleegkundige, Kinderverpleegkundige, Obstetrie verpleegkundige, Oncologie verpleegkundige, Recovery verpleegkundige en Spoedeisende Hulp verpleegkundige.



opleiding volgen, kunnen zich, na afronding van die opleiding, inschrijven in het register van regieverpleegkundigen.

3.7. Uitvoering, toezicht en handhaving

3.7.1. Uitvoering

Als agentschap van het Ministerie van VWS draagt het CIBG zorg voor het beheer van het BIG-register. De regulering van het beroep van regieverpleegkundige betekent een uitbreiding van de informatie in het BIG-register en de functionaliteiten van het registratiesysteem. Er zijn wel aanpassingen aan het ICT-systeem vereist. De benodigde aanpassingen zijn uitvoerbaar en kunnen tijdig worden gerealiseerd.

De regulering van het beroep van regieverpleegkundige geeft geen nieuwe fraudemogelijkheden.

3.7.2. Toezicht en handhaving

Artikel 3 van de Wet BIG vormt een belangrijk artikel voor het toezicht en de handhaving. Effectieve handhaving vraagt om helder te onderscheiden vakgebieden met heldere beroepsnormen voor zowel toetreding tot het beroep als de feitelijke beroepsuitoefening. Hierdoor wordt duidelijk op welke (beroeps)verantwoordelijkheden een zorgverlener kan worden aangesproken. De IGJ ziet – kort gezegd – toe op de naleving van de krachtens de Wet BIG geregelde opleidingen en strafbepalingen (artikel 80 van de Wet BIG j° artikel 1 van de Regeling toezicht BIG). De voorgestelde regulering van het beroep van regieverpleegkundige betekent dat de IGJ hierop – binnen de haar opgedragen taak – ook toezicht zal gaan houden. Dit wetsvoorstel beoogt geen inhoudelijke verandering aan te brengen in de toezichthoudende taak van de IGJ en zal bovendien niet leiden tot een uitbreiding van de personeelscapaciteit.

Naar aanleiding van advies van de IGJ zijn de verschillen tussen de verpleegkundige en de toekomstige regieverpleegkundige op het niveau van de kerntaken in deze memorie van toelichting uitgewerkt en zijn de verschillen tussen de verpleegkundige en de regieverpleegkundige in hoofdlijnen helder omschreven. Vanzelfsprekend vindt nadere uitwerking plaats bij lagere regelgeving en door de betrokken partijen nog nader te ontwikkelen veldnormen zoals richtlijnen en protocollen.

4. Uitbreiden eisen periodieke registratie

4.1. Inleiding

In de evaluatie stellen de onderzoekers dat de Wet BIG een belangrijke bijdrage levert aan het kwaliteitssysteem in de zorg. Een belangrijk onderdeel van dit kwaliteitssysteem is de verplichting voor beroepsbeoefenaren om zich periodiek in het BIG-register te registreren. Deze herregistratie is ingevoerd zodat beroepsbeoefenaren over actuele kennis en vaardigheden blijven beschikken. Dit waarborgt de veiligheid van de patiëntenzorg. Op dit moment geldt het opdoen van voldoende relevante werkervaring als eis voor herregistratie. De onderzoekers adviseren hier de eis van deskundigheidsbevordering aan toe te voegen. Het zorgoperationele niveau moet immers gelijk blijven aan de eindtermen van de opleiding, terwijl deze eindtermen door nieuwe inzichten veranderen, zo stellen de onderzoekers. Ook is het goed mogelijk dat deskundigheidsbevorderende activiteiten van karakter veranderen ten gevolge van nieuwe inzichten en technologische ontwikkelingen.

Het evaluatierapport adviseert – naast werkervaring – de volgende aanvullende eisen te stellen: intercollegiale toetsing en deelname aan deskundigheidsbevorderende activiteiten. Ook de Raad voor Volksgezondheid & Zorg (RVZ) heeft een dergelijke aanbeveling gedaan in zijn rapport *Bekwaam is bevoegd*.⁴⁰ In de reactie op de evaluatie van de wet heeft de Minister van VWS aangegeven de aanbevelingen over te nemen en het voornemen uitgesproken de herregistratie-eisen uit te breiden.⁴¹ De uitbreiding van de eisen voor herregistratie heeft betrekking op deelname aan deskundigheidsbevorderende activiteiten zoals het volgen van bij- en nascholing maar ook deelname aan intercollegiale toetsing. Dit wetsvoorstel biedt hiertoe de mogelijkheid.⁴² De invulling van de deskundigheidsbevorderende activiteiten geschiedt bij lagere regelgeving. De Minister voor MZ zal hiervoor de representatieve beroepsverenigingen vragen, om in overleg met vertegenwoordigers van zorginstellingen, een voorstel te doen voor de nadere invulling van de deskundigheidsbevordering. De beroepsverenigingen zijn hiervoor het meest aangewezen omdat zij een prominente rol hebben bij het bepalen van de

⁴⁰ *Bekwaam is bevoegd. Innovatieve opleidingen en nieuw opleiding in de zorg*. Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, Den Haag: 2011.

⁴¹ *Kamerstukken II 2014/15, 29 282, nr. 211*

⁴² Overigens ziet de regering intercollegiale toetsing als een vorm van een deskundigheidsbevorderende activiteit: intercollegiale toetsing wordt daarom niet als aparte eis opgenomen voor herregistratie.



beroepsinhoudelijke norm. Door de beroepsverenigingen te verzoeken het voortouw te nemen bij het invullen van de lagere regelgeving kan per beroepsgroep worden gedifferentieerd. De Minister voor MZ geeft hierbij wel een kader mee dat in overleg met de beroepsverenigingen en vertegenwoordigers van zorginstellingen is geformuleerd en hierna wordt omschreven.

4.2. *Kwantitatieve eisen aan deskundigheidsbevorderende activiteiten*

In de Wet BIG wordt voor de werkervaring die nodig is voor herregistratie een minimumnorm gehanteerd. Het is de bedoeling dat zo een norm ook gaat gelden voor de deskundigheidsbevordering. Het uitgangspunt daarbij is dat ten minste honderd uren binnen vijf jaar aan deskundigheidsbevordering zal moeten worden gedaan, wil herregistratie in het BIG-register mogelijk zijn. In het verlengde hiervan zal gaan gelden dat het maximum aantal uren dat vereist wordt, niet hoger mag zijn dan de norm die specialistenregisters kennen, te weten 184-200 uur. Het voorstel van de beroepsgroepen, in overleg met de vertegenwoordigers van de zorginstellingen, dient binnen de bandbreedte van bovenstaande normen te worden voorgesteld.

Voor zover het specialisten betreft beoogt dit voorstel geen veranderingen. Specialistenregisters kennen immers reeds de eis dat aan deskundigheidsbevordering wordt voldaan.

4.3. *Kwalitatieve eisen aan deskundigheidsbevorderende activiteiten*

Als uitgangspunt wordt gehanteerd dat een activiteit relevantie moet hebben voor de beroepsuitoefening van het desbetreffende beroep en moet aansluiten op het beroepsprofiel, wil de activiteit als deskundigheidsbevorderend kunnen worden aangemerkt. Daarnaast wordt in het evaluatierapport Wet BIG geadviseerd aanvullende eisen te stellen aan intercollegiale toetsing. De wetgever kiest er voor niet specifiek in te zoomen op intercollegiale toetsing omdat tijdens de diverse overleggen met beroepsgroepen en vertegenwoordigers van zorginstellingen is geconstateerd dat er in de praktijk reeds diverse activiteiten plaatsvinden die als deskundigheidsbevorderend kunnen worden aangemerkt. Hierbij kan gedacht worden aan bij- en nascholing, intervisie, supervisie, intercollegiale toetsing, ontwikkelen van kwaliteitseisen, protocollen, richtlijnen en leren op de werkplek. Deze activiteiten vinden al plaats, soms in het kader van herregistratie in private registers, soms in het kader van het functioneren binnen een organisatie waar ontwikkelactiviteiten worden opgenomen in een zogenaamd *leermanagement* systeem.⁴³ De kwalitatieve eisen moeten dan ook ruimte laten voor reeds aanwezige initiatieven. Daarnaast moet er ruimte zijn voor de ontwikkelwensen van de individuele beroepsbeoefenaar binnen de specifieke context waarin degene werkzaam is. Tevens is het van belang dat het voorstel van de beroepsgroepen ruimte biedt aan moderne leervormen.⁴⁴

4.4. *Gevolgen voor zorgverleners*

Beroepsbeoefenaren zullen, om in aanmerking te komen voor herregistratie, naast de werkervaringnorm, moeten kunnen aantonen voldoende deskundigheidsbevorderende activiteiten te hebben verricht. Niet voor iedere zorgverlener uit het BIG-register zullen de gevolgen van deze extra voorwaarde hetzelfde zijn omdat in de huidige situatie om verschillende redenen reeds aan deskundigheidsbevordering wordt gedaan. Zo geldt voor specialisten immers al de eis om deskundigheidsbevorderende activiteiten te verrichten.

Ook is het denkbaar dat uren die beroepsbeoefenaren nu al maken om in private kwaliteitsregisters te zijn ingeschreven kunnen meetellen voor de herregistratie. Dit geldt ook voor de activiteiten uit de leer- managementsystemen. Uiteraard moet in de lagere regelgeving aandacht zijn voor de positie van de zorgverleners (in het bijzonder de zzp'ers) die niet staan ingeschreven in een privaat kwaliteitregister en ook nog geen activiteiten opvoeren in leermanagementsystemen van zorginstellingen.

4.5. *Overgangsrecht*

De verplichting tot deskundigheidsbevordering zal pas in werking treden op het moment dat de lagere regelgeving gereed is. Daarbij zal gaan gelden dat de verplichting om deskundigheidsbevorderende activiteiten te verrichten, voor de desbetreffende beroepsbeoefenaar pas gaat gelden nadat een nieuwe termijn van registratie is aangevangen.

⁴³ In zo'n systeem, dat door verschillende instellingen wordt gebruikt, staat onder meer omschreven welke kennis en competenties een medewerker moet ontwikkelen. Toetsing (bijvoorbeeld ten aanzien van het verrichten van voorbehouden handelingen) maakt onderdeel uit van dit systeem.

⁴⁴ Onder moderne leervormen worden verstaan vormen die niet gericht zijn op het klassikale leren of de traditionele stages. Zo kan men denken aan casuïstiek besprekingen, intervisies, richtlijnontwikkeling, klinische lessen, e-learning, multidisciplinair overleg of het publiceren van een vakartikel (geen limitatieve lijst).



4.6. Uitvoering, toezicht en handhaving

Uiteindelijk zal het CIBG, namens de Minister voor MZ, vaststellen of aan de eis van deskundigheidsbevordering is voldaan. Het is de verantwoordelijkheid van de beroepsbeoefenaar hiervoor de informatie aan te leveren.

Het CIBG heeft in haar uitvoeringstoets aangegeven dat het mogelijk is naast werkervaring ook te toetsen op deskundigheidsbevorderende activiteiten. Uiteraard is nauw overleg tussen de beroepsverenigingen en het CIBG noodzakelijk om te komen tot een goede beschrijving voor de uitvoering. Het CIBG heeft aan het ministerie van VWS kenbaar gemaakt dat de controle op de deskundigheidsbevordering een verzwaring van de werklast tot gevolg zal hebben.

Het wetsvoorstel beoogt de Minister voor MZ de mogelijkheid te bieden een beroepsbeoefenaar die niet voldoende deskundigheidsbevorderde activiteiten heeft verricht, een bepaalde periode (de regering denkt aan één jaar) de tijd te geven alsnog aan deze eis te voldoen. Bij lagere regelgeving zullen daarover nadere regels worden gesteld.

5. Aanpassing deskundigheidsgebied apotheker

5.1. Inleiding

In het evaluatierapport adviseren de onderzoekers om de omschrijving van de deskundigheidsgebieden van alle beroepen, in overleg met de betrokken beroepsorganisaties, te actualiseren. Met de beroepsorganisaties is gesproken over de behoefte aan actualisatie van het deskundigheidsgebied in de Wet BIG. In onderhavig voorstel wordt het deskundigheidsgebied van de apotheker gewijzigd. Bij de overige beroepsgroepen bestond geen behoefte aan aanpassing of is na veel overleg alsnog besloten het huidige deskundigheidsgebied in de wet te handhaven en volgt eventueel nog een actualisatie in het onderliggende besluit.

5.2. Actualisatie deskundigheidsgebied apotheker

In lijn met het evaluatierapport en in goed overleg met de betrokken beroepsvereniging (KNMP) wordt een actualisatie van het deskundigheidsgebied van de apotheker en de mogelijkheid dit bij algemene maatregel van bestuur nader uit te werken, voorgesteld. In de algemene maatregel van bestuur zullen in ieder geval de aspecten van de deskundigheid van de apotheker, die in de huidige omschrijving van het deskundigheidsgebied zijn opgenomen, terugkomen. Het betreft het bereiden van geneesmiddelen, het bewaren van geneesmiddelen onder de daarvoor volgens de stand van de wetenschap geschikte omstandigheden, het ter hand stellen, bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder II, van de Geneesmiddelenwet, het geven van advies aan de patiënten aan wie geneesmiddelen ter hand worden gesteld over het gebruik daarvan en het bewaken van het gebruik van de aan patiënten ter hand gestelde geneesmiddelen.

6. Adviestaak Zorginstituut

6.1. Algemeen

Na de evaluatie van de Wet BIG en de beleidsreactie hierop in december 2014 is het aantal voorstellen vanuit het werkveld tot wettelijke regulering van beroepen in de individuele gezondheidszorg in de Wet BIG sterk toegenomen. In enkele jaren is sprake van meer dan dertig voorstellen voor het wijzigen van de Wet BIG. In de voorafgaande periode werd slechts incidenteel een voorstel gedaan.

Deze verhoging van het aantal voorstellen, alsmede de diversiteit van de voorstellen, is naar verwachting structureel. Dit houdt verband met ontwikkelingen in vraag naar en aanbod van de zorg. Patiënten en cliënten die van zorg en hulp afhankelijk zijn hebben in toenemende mate een complexe zorg- of hulpvraag. Co- en multimorbiditeit nemen toe. Er is een ontwikkeling waarbij de complexe zorg wordt uitgevoerd door zich steeds verder specialiserende professionals op een steeds smaller gebied. De meer routinematige taken, maar niet zelden handelingen die ingevolge de Wet BIG voorbehouden zijn, worden door andere professionals uitgevoerd. De verdergaande specialisatie, maar ook het leveren van complexere zorg aan huis, vertaalt zich in een praktijk waarbij werken in teams steeds meer de norm wordt. Veelal zijn deze teams multidisciplinair samengesteld en is het juist de combinatie van expertisegebieden die kan bijdragen aan goede zorg. Hierbij loopt men er in de praktijk tegenaan dat het ene beroep is gereguleerd via de Wet BIG en het andere beroep niet. Dit heeft tot gevolg dat men steeds meer beroepen wettelijk gereguleerd wil zien en daar voorstellen voor indient.

Eveneens van invloed is dat in de zorg steeds verder gaande technologie wordt ingezet. Dat vraagt ook om andere expertise en leidt tot het ontstaan van andere soorten beroepen. Technologieën die een rechtstreekse relatie hebben met de patiënt en diens zorg worden in toenemende mate zo complex dat van een medisch specialist niet meer verwacht kan worden dat het gebruik van deze



technologie nog volledig tot de expertise behoort. Die deskundigheid wordt steeds meer beheerst door andere professionals. Ook deze ontwikkeling leidt tot meer voorstellen tot wettelijke regulering van beroepen en opleidingen.

Een en ander is aanleiding om de beoordeling van nieuwe voorstellen verder te professionaliseren. Hiervoor is op een breed terrein diepgaande kennis van het huidige zorgveld en haar beroepen- en opleidingenstructuur noodzakelijk alsmede inzicht en overzicht van nieuwe ontwikkelingen dienaangaande. Om die reden is gezocht naar een onafhankelijke instantie die hiervoor de expertise heeft, dan wel over een netwerk beschikt waarin deze expertise snel bij elkaar gebracht kan worden. Het Zorginstituut, dat al een adviserende rol heeft ten aanzien van de structuur van beroepen en opleidingen in de gezondheidszorg en reeds meermalen adviezen heeft uitgebracht over de toekomst van de beroepen in de zorg is zeer goed in staat om dit doel te realiseren. Bovendien vervult het Zorginstituut ook een belangrijke rol bij de duiding van en advisering over het op grond van de Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw) te verzekeren basispakket alsmede bij kwaliteitsstandaarden en -meetinstrumenten voor de zorg. Het Zorginstituut is daarom goed toegerust om onderzoek te doen naar de beroepen en opleidingen waarover voorstellen worden gedaan, het relevante zorgveld en de consequenties die een eventuele regulering van een beroep of opleiding nu en in de toekomst hebben voor de organisatie van de zorgverlening.

Een wetwijziging van de Zvw is nodig omdat de Kaderwet adviescolleges voorschrijft dat een adviestaak wettelijk verankerd dient te worden.

6.2. Positie advisering in wetgevingsproces

Het advies ziet, nog voordat daar een beleidsvoornemen voor bestaat, louter op de vraag of het wenselijk is om een beroep of specialisme bij of krachtens de Wet BIG te reguleren. Wanneer besloten wordt tot het wijzigen van de Wet BIG, zal daarvoor een wetgevingsproces worden gestart. Daarvoor wordt de reguliere procedure gevolgd, leidend tot indiening van een wetsontwerp bij de Tweede Kamer. Ook wanneer besloten wordt tot aanpassing van een algemene maatregel van bestuur of een ministeriële regeling op grond van de Wet BIG zullen de desbetreffende procedures in gang worden gezet.

6.3. Inhoudelijke criteria voor reguleren beroepen

Bij de overweging om beroepen bij of krachtens de Wet BIG te reguleren, speelt een aantal inhoudelijke overwegingen een rol. De drie belangrijkste criteria zijn neergelegd in de beleidsreactie op de evaluatie van de Wet BIG.⁴⁵ Deze zijn als volgt. Het te reguleren beroep moet betrekking hebben op de individuele gezondheidszorg. Dit betekent dat de beroepsuitoefening verrichtingen en handelingen betreft die rechtstreeks betrekking hebben op een patiënt en die bedoeld zijn om diens gezondheid te bevorderen of te bewaken. Het te reguleren beroep moet voldoende zijn uitgekristalliseerd en voldoende onderscheidend zijn. Bij dit criterium wordt bezien of er een landelijke opleiding aanwezig is en of de beroepsbeoefenaren verenigd zijn in bijvoorbeeld een beroepsorganisatie. Als derde criterium wordt gekeken of wettelijke regulering noodzakelijk is om de patiënt te beschermen. Veel beroepen in de gezondheidszorg verrichten bijvoorbeeld geen zogenoemde voorbehouden handelingen of mogen deze niet zelfstandig uitvoeren.

Regulering behoeft een breed draagvlak in het betreffende werkveld en mag geen negatieve gevolgen hebben voor aanpalende beroepen. Bij regulering is verder van belang de vraag of tuchtrecht is aangewezen of dat bescherming van de beroepstitel volstaat.

6.4. Procedure advisering

Advisering door het Zorginstituut over het reguleren van beroepen en over verzoeken tot het erkennen van een specialistentitel bij of krachtens de Wet BIG vindt uitsluitend plaats op verzoek van de minister voor MZ.

De behoefte aan advisering kan voortkomen uit beleidswijzigingen die door de minister voor MZ worden overwogen. Ook voorstellen van veldpartijen kunnen aanleiding zijn advies van het Zorginstituut te vragen. De minister voor MZ is niet verplicht advies te vragen. In dit verband wordt bijvoorbeeld gewezen op de mogelijkheid ad hoc een adviescommissie in te stellen, bijvoorbeeld wanneer het niet de regulering van een enkel beroep betreft, maar een samenhangend geheel van beroepen op een specifiek werkveld.

Verzoeken van de minister voor MZ tot advisering zullen niet per geval worden gedaan. Aan de hand van de eerder genoemde criteria zal het Zorginstituut beoordelen of advies gewenst is of dat het

⁴⁵ Kamerstukken II 2014/15, 29 282 nr. 211.



voorstel zonder advies ter afdoening aan de minister voor MZ zal worden doorgestuurd. Op die manier wordt voorkomen dat door het Zorginstituut advies wordt uitgebracht over voorstellen waarvan op voorhand evident is dat regulering niet tot de mogelijkheden behoort of niet noodzakelijk is. Om de procedure snel en efficiënt te laten verlopen, richt het Zorginstituut een loket in. Bij dat loket kunnen veldpartijen terecht met hun voorstellen tot regulering van een beroep. Veldpartijen die zich rechtstreeks tot de minister voor MZ wenden, zullen worden doorgeleid naar het loket. Dit heeft als voordeel dat veldpartijen direct inlichtingen kunnen inwinnen over de te volgen procedure en over de informatie die moet worden aangeleverd voor een voldragen voorstel.

De procedure verloopt vervolgens in een aantal stappen:

- Het indienen van een voorstel wordt vrijwel altijd gedaan door een organisatie van beroepsbeoefenaars of, als het een specialisme betreft, het orgaan van zo'n organisatie dat belast is met het specialistenregister. Het is evenwel niet uitgesloten dat advies uitgebracht wordt over voorstellen van andere partijen in het veld.
- Op basis van afspraken tussen het Zorginstituut en de minister voor MZ zullen voorstellen die evident niet voldoen aan de inhoudelijke criteria om tot regulering over te gaan worden uitgefilterd. De minister voor MZ handelt deze voorstellen af zonder advies. Degene die het voorstel heeft gedaan wordt bericht dat niet tot regulering wordt overgegaan. Advies wordt slechts gevraagd over voorstellen waarvan op voorhand niet is uitgesloten dat zij aan de inhoudelijke criteria zouden kunnen voldoen.
- Als het ingediende voorstel een uitgekristalliseerd beroep betreft in de individuele gezondheidszorg zal het Zorginstituut het contact met de verzoekers verder onderhouden. Indien aanvullende informatie noodzakelijk is zal hierom worden gevraagd.
- Het Zorginstituut zal zich vervolgens buigen over een voldragen aanvraag en hierbij het aanpalende beroepenveld betrekken. Hierbij weegt het Zorginstituut af of al dan niet externe expertise noodzakelijk is om te komen tot een afgewogen advies. Het Zorginstituut zal het advies voorleggen aan de Minister voor MZ.
- Het Zorginstituut streeft ernaar binnen 6 maanden advies uit te brengen. Het is echter niet ondenkbaar dat extra onderzoek aanleiding is om meer tijd voor de advisering te nemen. Er geldt geen wettelijke termijn.

6.5. Procedure na advies

De Kaderwet adviescolleges schrijft voor dat binnen drie maanden na ontvangst van het advies van het Zorginstituut de beide kamers der Staten-Generaal in kennis worden gesteld van het standpunt van de Minister voor MZ over het te voeren beleid. De Minister voor MZ kan afwijken van het advies. Het advies gaat in op de inhoudelijke criteria voor regulering van een enkel beroep. Het is niet uitgesloten dat de minister voor MZ tot een andere weging komt. Er kunnen immers andere factoren een rol spelen zoals de effecten op de arbeidsmarkt. Er is altijd sprake van een politieke afweging om al dan niet of op een ander moment regelend op te treden. Hierbij kunnen diverse maatschappelijke overwegingen van belang zijn. Ook kunnen er financiële belemmeringen, belemmeringen in toezicht en handhaving of knelpunten uit het oogpunt van uitvoerbaarheid een rol spelen. Verder kan de prioritaire inzet van het wetgevingscapaciteit bij het departement, adviescolleges en parlement op zichzelf meegewogen worden.

Indien het advies aanleiding is voor het inzetten van regelgevende bevoegdheden die verband houden met artikel 3, 14 of 36a van de Wet BIG moet hiervoor een wetgevingstraject worden gestart. Dit wetgevingstraject zal op een geschikt moment worden ingezet, bijvoorbeeld door een verzameling van beroepen in één traject op te nemen of door de regulering van een beroep te combineren met andere te regelen onderwerpen. Het ligt niet voor de hand telkens separate wetgevingstrajecten te starten.

6.6. Inwerkingtreding

Het wetsvoorstel kan met inachtneming van de Wet raadgevend referendum en een tijdige publicatie op één van de vaste verandermomenten, 1 juli of 1 januari, in werking treden. Het Zorginstituut treft daartoe de nodige voorbereidingen. Er is geen aanleiding overgangsrecht te treffen. Voorstellen die op het tijdstip van inwerkingtreding in behandeling zijn bij het ministerie van VWS kunnen alsnog voor advies aan het Zorginstituut worden aangeboden. Het ligt echter niet in de rede advies te vragen wanneer de departementale behandeling nagenoeg is afgerond.

6.7. Uitvoering, toezicht en handhaving

Op 1 juni 2016 is het Zorginstituut een uitvoeringstoets gevraagd. Het Zorginstituut heeft ervoor gekozen de uitvoeringstoets in twee fasen te splitsen. Bij brief van 30 maart 2017 heeft het Zorginstituut te kennen gegeven bereid te zijn deze nieuwe taak op zich te nemen en aangekondigd medio



augustus een nadere uitwerking te geven. Die nadere uitwerking is gegeven in het rapport van 4 december 2017.⁴⁶

De adviestaak sluit goed aan bij de reeds bestaande adviestaken van het Zorginstituut ten aanzien van vernieuwing en verbetering van beroepen en opleidingen in de zorg en bij de status van een zelfstandig bestuursorgaan. Het Zorginstituut heeft aangegeven dat de nieuwe adviestaak zo kan worden uitgevoerd dat deze bijdraagt aan de kwaliteitsverbetering van de zorg. In de uitvoeringstoets concludeert het Zorginstituut in staat te zijn de adviestaak uit te voeren.

Het Zorginstituut zal zo nodig gebruik maken van een ad hoc te formeren, externe adviescommissie. Hiermee biedt het Zorginstituut een loket voor nieuwe verzoeken tot opname in de Wet BIG.

Het Zorginstituut maakt een onderscheid tussen de beroepen die zijn gereguleerd in of krachtens de artikelen 3, 34 en 36a en de erkenning van specialistentitels conform artikel 14 van de Wet BIG. In het kader van de erkenning van artikel 14-beroepen kunnen beroepsorganisaties of bepaalde organen daarvan een aanvraag indienen tot erkenning van een specialistentitel. Er kan verwarring ontstaan over de rol die die aanvragers spelen en de adviestaak van het Zorginstituut. De adviestaak van het Zorginstituut betreft echter de toets aan de criteria voor erkenning, zoals deze nu ook wordt gedaan nadat een aanvraag voor erkenning van een specialistentitel is ingediend en staat dus los van de aanvraag.

Voorts geeft het Zorginstituut aan over alle aanvragen advies te willen uitbrengen. In paragraaf 7.4 is reeds omschreven waarom dit niet wenselijk is. Er zullen ook voorstellen worden gedaan waarvan op voorhand evident is dat regulering niet tot de mogelijkheden behoort of niet noodzakelijk is. In een dergelijk geval wordt een voorstel zonder adviesaanvraag afgedaan.

Over de precieze invulling van de processen zullen tussen het ministerie en het Zorginstituut nadere afspraken worden gemaakt.

7. Wijzigingen in het tuchtrecht

7.1. Wijziging van de Wet medisch tuchtrecht BES in verband met de wijze van benoeming en ontslag van de leden van het medisch tuchtcollege van Caribisch Nederland

In Europees Nederland is het medisch tuchtrecht geregeld in hoofdstuk VII van de Wet BIG. Ook Caribisch Nederland kent medisch tuchtrecht. Dit tuchtrecht is geregeld in de Wet medisch tuchtrecht BES. Tussen Europees Nederland en Caribisch Nederland bestaat verschil in de wijze van benoeming en ontslag van de leden van de tuchtcolleges. Voorgesteld wordt het tuchtrecht van Europees Nederland en het tuchtrecht van Caribisch Nederland op deze punten in overeenstemming te brengen. De Wet medisch tuchtrecht BES kent geen voorziening voor de behandeling van klachten over de wijze waarop het tuchtcollege van Caribisch Nederland of een lid daarvan zich heeft gedragen. Voorgesteld wordt op dit punt aan te sluiten bij hetgeen hierover in Europees Nederland is geregeld.

In dit hoofdstuk worden onder 'leden', tenzij anders vermeld, zowel leden-voorzitter als overige leden begrepen. Bovendien worden, tenzij anders vermeld, daaronder tevens hun plaatsvervangers verstaan.

7.1.1. Benoeming

Op dit moment worden de leden van de tuchtcolleges in Europees Nederland benoemd bij koninklijk besluit op voordracht van de Minister voor MZ (artikel 55, derde en vierde lid, respectievelijk artikel 56, derde lid, van de Wet BIG). Daarbij wordt de voorzitter benoemd voor het leven en de overige leden voor een termijn van zes jaren. Wetsvoorstel BIG I beoogt de wijze van benoeming van de leden (uitgezonderd de voorzitter) aan te passen: de benoeming geschiedt niet meer bij koninklijk besluit, maar bij besluit van de Minister voor MZ. Bovendien wordt in Wetsvoorstel BIG I voorgesteld ook voor de voorzitter, net als voor de overige leden, een benoemingstermijn van zes jaren in te voeren.

In Caribisch Nederland worden de leden van het tuchtcollege bij besluit van de Minister voor MZ voor een periode van zes jaren benoemd (artikel 10, tweede lid, van de Wet medisch tuchtrecht BES). Voorgesteld wordt de voorzitter van het tuchtcollege in Caribisch Nederland, in lijn met Wetsvoorstel BIG I, te benoemen bij koninklijk besluit op voordracht van de Minister voor MZ. De wijze van benoeming van de overige leden verandert niet. Hiermee wordt de wijze van benoeming en de benoemingstermijn van de leden van de tuchtcolleges in Europees en Caribisch Nederland gelijkgetrokken.

⁴⁶ Uitvoeringstoets: Advisering Wet BIG door het Zorginstituut, uitgevoerd in opdracht van het Ministerie van VWS, 4 december 2017.



7.1.2. Ontslag

Het lidmaatschap van de tuchtcolleges in Europees Nederland eindigt na het verstrijken van de benoemingstermijn van rechtswege. Daarnaast wordt een lid op diens verzoek of met het bereiken van de zeventigjarige leeftijd bij koninklijk besluit ontslag verleend (artikel 55, derde en vierde lid, respectievelijk artikel 56, derde lid, van de Wet BIG). Naar analogie van de wijze van benoeming, beoogt Wetsvoorstel BIG I hierin verandering te brengen: ontslag vindt ten aanzien van de voorzitter plaats bij koninklijk besluit, ten aanzien van de overige leden bij besluit van de Minister voor MZ. Ontslag als disciplinaire maatregel (artikel 60 van de Wet BIG) wordt opgelegd door de Hoge Raad.

Het lidmaatschap van het tuchtcollege in Caribisch Nederland eindigt na het verstrijken van de benoemingstermijn eveneens van rechtswege. Er geldt geen leeftijdsgrens. De leden van het tuchtcollege worden op eigen verzoek door de Minister voor MZ ontslagen (artikel 10a, eerste lid, onderdeel a, van de Wet medisch tuchtrecht BES). De Minister voor MZ is eveneens bevoegd om ontslag als disciplinaire maatregel op te leggen (artikel 10a, tweede lid, van de Wet medisch tuchtrecht BES). Laatstgenoemde ontslagbevoegdheid is strijdig met het uitgangspunt dat de onafhankelijkheid van de tuchtrechter gewaarborgd is.

Voorgesteld wordt het tuchtrecht van Caribisch Nederland gelijk te trekken met het tuchtrecht van Europees Nederland: bij ontslag op eigen verzoek of wegens het bereiken van de zeventigjarige leeftijd, vindt dat ten aanzien van de voorzitter plaats bij koninklijk besluit, ten aanzien van de overige leden door de Minister voor MZ. Ontslag als disciplinaire maatregel kan slechts worden opgelegd door de Hoge Raad; hiermee is de onafhankelijkheid van de tuchtrechter gewaarborgd.

De voorgestelde bepalingen gaan (ook) gelden voor de leden die op het moment van inwerkingtreding van dit wetsvoorstel reeds in het tuchtcollege van Caribisch Nederland zijn benoemd. Hiermee wordt de strijdigheid met het uitgangspunt dat de onafhankelijkheid van de rechter gewaarborgd is, per direct opgeheven. In concreto zal de rechtspositie van voornoemde leden daarmee op drie punten wijzigen: als gezegd kan ontslag om disciplinaire redenen enkel worden opgelegd door de Hoge Raad, eindigt de benoeming als lid van het tuchtcollege met het bereiken van de zeventigjarige leeftijd en voor de voorzitter zal gaan gelden dat deze op voordracht van de minister voor MZ bij koninklijk besluit wordt ontslagen.

7.1.3. Klachtbehandeling

Voorgesteld wordt dat de betrokkene een klachtrecht heeft ten aanzien van de wijze waarop het tuchtcollege van Caribisch Nederland of een lid ervan zich in de uitoefening van die functie jegens hem heeft gedragen. Dit klachtrecht is vergelijkbaar met het klachtrecht in Europees Nederland.

7.2. Wijziging van de Wet BIG in verband met de tenuitvoerlegging van de maatregel van doorhaling van de inschrijving in het register

Degene die is ingeschreven in een register, is onderworpen aan tuchtspraak (artikel 47, eerste en tweede lid, van de Wet BIG). Ook in geval van doorhaling van de inschrijving, blijft de betrokkene – kort gezegd – voor zijn doen en laten gedurende de tijd dat hij ingeschreven stond, aan tuchtspraak onderworpen (artikel 47, vierde lid, van de Wet BIG). De zwaarste maatregel die door een tuchtcollege kan worden opgelegd, is de maatregel van doorhaling van de inschrijving in het register (artikel 48, eerste lid, onderdeel f, van de Wet BIG). Als de berechting plaatsvindt terwijl de inschrijving van de betrokkene is doorgehaald, dan kan in plaats van de maatregel van doorhaling, de maatregel van ontzegging van het recht wederom in het register te worden ingeschreven, worden opgelegd (artikel 48, derde lid, van de Wet BIG). Het opleggen van de maatregel van doorhaling heeft in zo'n geval immers geen zin. De Wet BIG verbiedt het om de maatregel van doorhaling tegelijkertijd met de maatregel van ontzegging van het recht wederom in het register te worden ingeschreven, op te leggen.⁴⁷ De maatregel van doorhaling van de inschrijving geldt in het beginsel voor de rest van het leven van de betrokkene.⁴⁸ Feitelijk gezien pakken de maatregel van doorhaling en de ontzegging van het recht wederom in het register te worden ingeschreven op dezelfde manier uit.

De maatregel van doorhaling van de inschrijving wordt bij besluit van de Minister voor MZ ten uitvoer gelegd (artikel 48, vijfde lid, j^o artikel 10, eerste lid, van de Wet BIG), overigens niet voordat deze maatregel onherroepelijk is geworden (artikel 47, zevende lid, van de Wet BIG). Vanzelfsprekend behoeft de maatregel van ontzegging wederom in het register te worden ingeschreven, niet door de

⁴⁷ Artikel 48, aanhef en eerste lid, van de Wet BIG. Zie ook Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 27 november 2007, ECLI:NL:TGZCTG:2016:171.

⁴⁸ Kamerstukken II 1986/86, 19 522, nr. 3, p. 77–78.



Minister voor MZ te worden geëffectueerd. Van beide maatregelen wordt bij besluit een aantekening geplaatst in het register (artikel 9, eerste lid, onder f en g, j^o artikel 10, eerste lid, van de Wet BIG). De Minister voor MZ geeft gedurende een bepaalde termijn openbaar kennis van beide maatregelen (thans gedurende tien jaren; artikel 5, vierde lid, van het Registratiebesluit BIG).

Voorvoemde regelgeving kan in de praktijk leiden tot ongewenste situaties. Indien een betrokkene, na het opleggen van de maatregel van doorhaling van de inschrijving maar vóór de tenuitvoerlegging daarvan, is doorgehaald uit het register, kan de maatregel niet ten uitvoer worden gelegd. Het is gebleken dat er beroepsbeoefenaren zijn die zich, juist voor het opleggen van de maatregel van doorhaling van de inschrijving, laten doorhalen uit het register. Wanneer het berechtende tuchtcollege daarvan niet op de hoogte is en de maatregel van doorhaling van de inschrijving oplegt⁴⁹, kan die maatregel strikt genomen niet ten uitvoer worden gelegd. Gelet op het systeem van de Wet BIG kan onder de opgelegde maatregel van doorhaling van de inschrijving echter niet worden begrepen dat de maatregel van ontzegging wederom in het register te worden ingeschreven, is opgelegd. Het is daarom wenselijk om de Wet BIG op dit punt te wijzigen, in zoverre dat indien de maatregel van doorhaling wordt opgelegd maar niet ten uitvoer kan worden gelegd, deze maatregel wordt geacht te zijn aangevangen op het moment dat betrokkene is doorgehaald in het register.

7.3. Wijziging van de Wet BIG in verband met het afdoen van tuchtzaken door leden van het tuchtcollege van wie de benoemingstermijn is geëindigd

Het komt voor dat de benoeming van een lid van een tuchtcollege eindigt vanwege het einde van diens benoemingstermijn of vanwege het bereiken van de zeventigjarige leeftijd, terwijl in een zaak die mede door dit lid wordt behandeld, nog geen eindbeslissing is gegeven. Op dit moment laat de Wet BIG zich niet uit over de bevoegdheid van dat lid om deel te blijven nemen aan de behandeling van de desbetreffende zaak. Dit is een onwenselijke situatie. In lijn met het tuchtrecht van andere beroepsgroepen wordt daarom voorgesteld vast te leggen dat leden van een tuchtcollege, na het einde van hun benoeming vanwege het einde van de benoemingstermijn of vanwege het bereiken van de zeventigjarige leeftijd, bevoegd zijn om de lopende zaken af te handelen.

8. Verhouding tot hoger recht

Ook buitenslands gediplomeerde zorgverleners komen in aanmerking voor inschrijving in het BIG-register. Aan een buitenslands gediplomeerde wordt – op het punt van de opleidingseisen – inschrijving niet geweigerd indien hij beschikt over een verklaring van vakbekwaamheid, een erkenning van beroepskwalificaties of een aangewezen diploma heeft dat geldt als bewijs van een verworven vakbekwaamheid (artikel 41, eerste lid, van de Wet BIG).

Het beroep van verpleegkundige is in Europees verband gereguleerd via Richtlijn 2005/36/EG. Diploma's in bijlage V (paragraaf 5.2.2) van voornoemde richtlijn gelden als bewijs van een verworven vakbekwaamheid. Houders van deze diploma's hebben daarmee op het punt van de opleidingseisen direct toegang tot het register van verpleegkundigen. In bijlage V staan ook buitenlandse diploma's die getuigen van een verworven vakbekwaamheid die geacht kan worden gelijkwaardig te zijn met de vakbekwaamheid die met de Nederlandse opleiding tot regieverpleegkundige wordt verworven. In lagere regelgeving zullen deze buitenlandse diploma's worden aangewezen, zodat daarmee – op het punt van de opleidingseisen – rechtstreeks inschrijving in het register van regieverpleegkundigen kan worden verkregen.

Voor buitenslands gediplomeerden van buiten de EER geldt onverkort dat zij onder de voorwaarden van artikel 41 van de Wet BIG een verklaring van vakbekwaamheid kunnen aanvragen.

9. Verhouding tot nationale wetgeving

9.1. De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg

Op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) leveren zorgaanbieders – kort gezegd – zorg van goede kwaliteit en van goed niveau. Daarbij organiseert de zorgaanbieder de zorgverlening op zodanige wijze, bedient zich zowel kwalitatief als kwantitatief zodanig van personele en materiële middelen en, indien hij een instelling is, draagt tevens zorg voor een zodanige toedeling van verantwoordelijkheden, bevoegdheden alsmede afstemmings- en verantwoordingsplichten, dat een en ander redelijkerwijs moet leiden tot het verlenen van goede zorg (artikel 3 van de Wkkgz). De beoogde regulering van de regieverpleegkundige via de Wet BIG zal daarmee ook gevolgen

⁴⁹ Indien het berechtende tuchtcollege hier wel van op de hoogte zou zijn, vindt de berechting immers plaats met toepassing van artikel 47, vierde lid, van de Wet BIG.



hebben voor de uitvoering van de Wkkgz. Het is immers voorstelbaar dat de verplichting tot het verlenen van goede zorg tot gevolg heeft dat in bepaalde situaties de inzet van een regieverpleegkundige noodzakelijk zal zijn.

9.2. Zorgverzekeringswet

De taak om het Zorginstituut een nieuwe adviestaak te laten uitvoeren, sluit aan bij de reeds omschreven taak in artikel 66f van de Zvw. Artikel 66f, eerste lid, Zvw stelt dat het Zorginstituut desgevraagd aan de Minister voor MZ rapporteert omtrent de uitvoerbaarheid, doeltreffendheid en doelmatigheid van voorgenomen beleid in verband met vernieuwingen en verbeteringen in de structuur van beroepen en opleidingen in de gezondheidszorg. De nieuwe taak is hier niet onder te brengen, aangezien de advisering geen betrekking heeft op beleidsvoornemens van de minister, maar op voorstellen van derden. Daarnaast signaleert het Zorginstituut ingevolge artikel 66f, tweede lid, Zvw gevraagd en ongevraagd aan de minister feitelijke ontwikkelingen inzake vernieuwingen en verbeteringen in de structuur van beroepen en opleidingen in de gezondheidszorg. De nieuwe taak is hier evenmin volledig onder te brengen. Dit volgt uit een vergelijking met soortgelijke bepalingen voor de advisering van het Zorginstituut over het pakket dat onder de dekking van de zorgverzekering valt (artikel 66 Zvw). Daarbij is uitdrukkelijk geregeld dat het Zorginstituut feitelijke ontwikkelingen kan signaleren die aanleiding kunnen geven tot wijzigingen van het te verzekeren pakket. Dergelijke wijzigingen worden bij algemeen verbindend voorschrift gerealiseerd, namelijk door een wijziging van de Zvw, het Besluit zorgverzekering of de Regeling zorgverzekering. In artikel 66f, tweede lid, Zvw ontbreekt het element dat de signalering betrekking heeft op het al dan niet opstellen van algemeen verbindende voorschriften. Daarom wordt een extra artikellid toegevoegd waarin expliciet wordt geregeld dat het Zorginstituut ook kan adviseren over het reguleren van beroepen en opleidingen bij of krachtens de Wet BIG.

9.3. Kaderwet adviescolleges

De Kaderwet adviescolleges moet in acht genomen worden. Dit betekent onder meer dat de Minister voor MZ het parlement in kennis stelt van zijn standpunt over het advies van het Zorginstituut. Een en ander is nader toegelicht in hoofdstuk 6.

10. (Financiële) gevolgen van het wetsvoorstel

Hieronder wordt ingegaan op de (financiële) gevolgen van het wetsvoorstel ten aanzien van de regieverpleegkundige en uitbreiden eisen herregistratie. Voor de overige onderdelen van het wetsvoorstel zijn de financiële gevolgen nihil.

10.1. Regieverpleegkundige

Regieverpleegkundigen zullen zitting moeten nemen in de tuchtcolleges en in de Commissie Buitenslands Gediplomeerden Volksgezondheid (CBGV).⁵⁰ Een en ander brengt de volgende kosten voor de overheid(diensten) met zich mee.

Deze kosten worden voor een groot deel gefinancierd uit de begroting van het Ministerie van VWS. Het overige wordt gefinancierd uit de kosten die voor een beroepsbeoefenaar zijn verbonden aan registratie in het BIG-register.

10.1.1. Regieverpleegkundige

	Omschrijving	Kosten	Gedekt uit
1	Enmalig inrichten van nieuw register en personele kosten bij het CIBG ¹	Circa € 1.924.832	Gefinancierd uit begroting VWS
2	Enmalig ontwikkelen van scholingsprogramma herregistratie	Circa € 100.000	Gefinancierd uit begroting VWS
3	Commissie buitenlands gediplomeerden volksgezondheid	Circa € 10.000 per jaar	Gefinancierd uit begroting VWS
4	Enmalig ontwikkelen van AKV-toets	Circa € 100.000	Gefinancierd uit begroting VWS
5	Tuchtcolleges	Circa € 268.000 per jaar ²	Gefinancierd uit begroting VWS

⁵⁰ Op grond van het Besluit buitenlands gediplomeerden volksgezondheid adviseert deze commissie de Minister voor MZS over verzoeken van buitenlands gediplomeerden tot – kort gezegd – toegang tot het BIG-register.



	Omschrijving	Kosten	Gedekt uit
6	Regiegroep Toekomstbestendige beroepen in de verpleging en verzorging	€ 335.000	Gefinancierd uit begroting VWS
	Totaal	Circa € 2.459.832 eenmalige kosten – verspreid over vijf jaar – en circa € 278.000 per jaar	

¹ Deze kosten zijn opgebouwd uit het omzetten van verpleegkundigen naar regieverpleegkundigen en tevens de reguliere (her)registratiewerkzaamheden. Overigens heeft deze kostenpost betrekking op de jaren 2018 tot en met 2022.

² Circa 195.000 verpleegkundigen en regieverpleegkundigen zijn werkzaam in Nederland. In 2015 is schatting van de kosten gebaseerd op de gemiddelde kosten per tuchtzaak (circa € 2.000) en een schatting van het aantal tuchtklachten (circa 134).

10.1.2. Regeldruk voor de regieverpleegkundige

De behandeling van een aanvraag voor een eerste registratie, alsmede een aanvraag voor periodieke registratie in het BIG-register kost op dit moment € 85. Laatstgenoemd tarief bestaat uit een vergoeding voor het afhandelen van de aanvraag van € 65 en uit een vergoeding om ingeschreven te staan in het register van € 20.

In paragraaf 3.6 wordt beschreven op welke manier de huidige verpleegkundigen kunnen opteren voor de titel regieverpleegkundige, zie hiervoor paragraaf 3.6. Op grond van de overgangsregeling vangt een nieuwe registratieperiode van vijf jaar aan bij inschrijving als regieverpleegkundige. Daarvoor is het dan geldende registratietarief verschuldigd.

De begrote kosten zijn gebaseerd op de werkzaamheden die het CIBG dient uit te voeren om de omzetting van verpleegkundigen naar regieverpleegkundigen te faciliteren.⁵¹ Hierbij is uitgegaan van circa 65.000 verpleegkundigen, van wie inschrijving in het BIG-register op aanvraag zal worden omgezet in een registratie als regieverpleegkundige mits voldaan wordt aan de geldende eisen. Het aantal van 65.000 verpleegkundigen die in aanmerking willen komen voor registratie als regieverpleegkundige is slechts een inschatting. De daadwerkelijke hoeveelheid beroepsbeoefenaren die hiervoor in aanmerking willen komen is sterk afhankelijk van nadere invulling van de overgangsregeling.

Daarnaast zal de huidige groep verpleegkundigen uit het BIG register (203.153 per 31 oktober 2017) eenmalig moeten kennisnemen van de actualisering van het deskundigheidsgebied verpleegkundige en invoering van regieverpleegkundige. In totaal bedraagt dat $2/60 \times 203.153 = 6.772 \times 45 =$ € 304.729,50.

10.2. Uitbreiden eisen herregistratie

10.2.1. Eenmalige gevolgen

De zorgverleners uit het BIG register (356.711 per 1 april 2017) moeten eenmalig kennisnemen van de eis tot deskundigheidsbevordering. Uitgaande van een tijdsbeslag van 2 minuten en een (gemiddeld) uurloon van € 45 zijn hier totale kosten mee gemoeid van € 535.067.

⁵¹ Hieronder vallen ook de kosten van systeemaanpassingen.



10.2.2 Structurele gevolgen

Structurele verhoging regeldruk per vijf jaar

	Regeldruk administratieve lasten	Totaal
Kwaliteitsregister	54.926 x bewijs van inschrijving x 10/60 uur x € 45	€ 411.945
Loondienst	187.662 x verklaring x 10/60 uur x € 45 x 2	€ 2.814.930
	Regeldruk nalevingskosten	
Zzp'er	62.554 x bewijsvoering x 2 uur x € 45	€ 5.629.860
	62.554 x kosten deskundigheidsbevordering € 5.000	€ 312.770.000
	TOTAAL	€ 321.626.735
	TOTAAL PER JAAR	€ 64.325.347
	PER ZORGVERLENER PER JAAR (indien berekend over het totaal aantal zorgverleners. Voor ZZP-ers is het bedrag per jaar € 1.000)	€ 180,33

Toelichting: in de tabel is gerekend met het totaal aantal zorgverleners in het BIG-register per 1 april 2017 (356.711). De verhoging van de regeldruk is afhankelijk van het aantal zorgverleners in het register en zal per peildatum verschillen. Jaarlijks worden er via de capaciteitsraming mensen opgeleid en vallen er mensen af wegens het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd, woonachtig in het buitenland of niet meer werkzaam in het vakgebied.

Voorts is in deze tabel rekening gehouden met beroepsbeoefenaren die al zijn ingeschreven in een privaat kwaliteitsregister (schatting 18%) en voor inschrijving in dit register de verplichting tot deskundigheidsbevordering al hebben. De verplichting tot deskundigheidsbevordering in het wetsontwerp brengt voor hen dus geen extra lasten met zich mee. Dit geldt ook voor beroepsbeoefenaren in loondienst die reeds aan deskundigheidsbevordering doen en dit vastleggen in leer-managementsystemen (schatting 75%). Bovendien bestaan er binnen verschillende cao's afspraken over gelden die gereserveerd dienen te worden voor deskundigheidsbevordering. Tot slot is in deze tabel rekening gehouden met zelfstandigen zonder personeel (zzp'ers). Gemiddeld 25% van de zorgprofessionals werkt als zelfstandige. Voor hen is de regeldruk het hoogst. Zij moeten zelf de kosten opbrengen voor de deskundigheidsbevordering (de schatting is hier gemaakt op € 1.000 per jaar), de tijd die hierin geïnvesteerd moet worden en de administratie (€ 18 per jaar) om een en ander aan te kunnen tonen aan het CIBG. Gederfde inkomsten vallen onder opportuniteitskosten en valt buiten de administratieve lasten. Scholingskosten kunnen ten delen worden afgetrokken van de belasting. Het bedrag dat is weergegeven is dan ook het absolute maximum. In de praktijk zal dit bedrag lager uitvallen per individu.

Samenvattend, het invoeren van de eis tot deskundigheidsbevordering leidt voor zorgprofessionals tot een structurele vermeerdering van administratieve lasten van € 645.375 per jaar en een structurele vermeerdering van nalevingskosten van € 64.325.347 euro per jaar en eenmalige nalevingskosten van € 535.067.

Het voorstel tot uitbreiding van de adviestaken van het Zorginstituut leidt niet tot extra lasten. De mogelijkheden voor beroepsorganisaties om de Minister voor MZ een voorstel te doen tot regulering van een beroep in het kader van de Wet BIG worden niet uitgebreid. Op basis van procedureafspraken zal bij het Zorginstituut een loket worden ingericht waar beroepsorganisaties hun voorstellen aan de Minister voor MZ tot regulering van beroepen kunnen indienen, waardoor de verwerking van die voorstellen efficiënter zal verlopen.



11. Advies en consultatie

11.1. Algemeen

Van 21 december 2017 tot 18 februari 2018 is het ontwerp van dit wetsvoorstel voor consultatie via www.internetconsultatie.nl voorgelegd aan het publiek. In totaal zijn 2.685 reacties ontvangen. Deze reacties zijn afkomstig van beroepsverenigingen, brancheverenigingen, zorginstellingen, individuele zorgverleners, onderwijsinstellingen en andere belangstellenden. Hiervan gaven 1.665 respondenten aan hun reactie niet openbaar te willen maken.

De inbreng op de consultatie heeft deels tot nieuwe beleidsinzichten geleid en op basis daarvan is het ontwerp op bepaalde onderdelen aangepast. Zo maakt de invoering van het beroep van orthopedagoog-generalist niet langer deel uit van het ontwerp. Dit wordt nader toegelicht in paragraaf 11.3. Voor het overige is het ontwerp en de toelichting naar aanleiding van de inbreng op een aantal punten verduidelijkt. De gewijzigde beleidsinzichten, alsmede een aantal andere aspecten uit de consultatie behoeven nadere toelichting. Hieronder wordt ingegaan op die onderwerpen.

11.2. Actualisering deskundigheidsgebied verpleegkundige en regulering van de regieverpleegkundige

Over het algemeen wordt, gelet op de toenemende complexiteit van zorg en andere ontwikkelingen in de gezondheidszorg, de noodzaak onderschreven van het reguleren van het beroep van regieverpleegkundige in de Wet BIG.

Beroepstitel en deskundigheidsgebied regieverpleegkundige

Uit een aantal reacties op de internetconsultatie kwam naar voren dat de voorgestelde beroepstitel 'regieverpleegkundige' niet door iedereen als wenselijk wordt gezien. Aangedragen redenen hiervoor zijn dat de beroepstitel internationaal niet herkenbaar is en slechts verwijst naar één van de zeven CANMEDS-rollen, namelijk 'regie voeren'. Ook kwam uit de reacties naar voren dat de voorgestelde beroepstitel verwarrend is met de term regiebehandelaar, die gebruikt wordt binnen de GGZ-sector. In de consultatie is gevraagd om te responderen op de vraag of er suggesties zijn voor een alternatief voor de titel van 'regieverpleegkundige'. De meest voorkomende suggesties die zijn gegeven waren 'hbo-verpleegkundige' en 'Verpleegkundige BN (Bachelor Nursing)'. Andere suggesties die minder vaak zijn gegeven zijn o.a. H-verpleegkundige, verpleegkundige niveau 6 en verpleegkundige 1.

De gegeven suggesties zijn getoetst op juridische haalbaarheid, of ze inhoudelijk logisch zijn en of de suggesties toekomstbestendig zijn. De suggesties van 'Verpleegkundige BN' en hbo-verpleegkundige' zijn om meerdere redenen niet goed bruikbaar. Zo kan het voorkomen dat een hbo-opgeleide verpleegkundige werkzaam is als verpleegkundige. De behaalde opleidingstitel mag deze beroepsbeoefenaar gebruiken voor het leven. Dit is anders bij de beroepstitel, omdat het al dan niet mogen voeren van de beroepstitel afhankelijk is van een geldige BIG-registratie. Vermenging van een opleidingstitel in een beroepstitel roept vragen op en is niet onderscheidend.

Verder bestaat er ook een juridische belemmering bij het gebruik van de titel 'Verpleegkundige BN'. Niet alleen leidt het succesvol afronden van de opleiding tot verpleegkundige op hbo-niveau tot het recht om de titel Bachelor of Science te voeren (en dus niet: Bachelor of Nursing), ook mag die titel enkel volledig uitgeschreven of met de afkorting 'Bsc' achter de naam van de betrokkene worden gevoerd.

Bij gebrek aan een goed alternatief voor de titel 'regieverpleegkundige' is in dit wetsvoorstel gekozen voor de beroepstitel 'regieverpleegkundige' voor de hbo-opgeleide verpleegkundige.

Wat betreft het beschreven deskundigheidsgebied vinden de respondenten dat het ontwerp en met name de toelichting, een adequate en geactualiseerde beschrijving van het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige en de regieverpleegkundige geeft. Toch geven enkele respondenten kritische tegengeluiden. Zo zou de beschrijving van de deskundigheidsgebieden in het wetsontwerp onvoldoende onderscheidend zijn. In dit kader geldt dat de deskundigheidsgebieden in het wetsontwerp op hoofdlijnen zijn beschreven. Nadere duiding aan de verschillen tussen de deskundigheidsgebieden is beschreven in de toelichting. Bovendien zal in lagere regelgeving nog uiteen worden gezet aan welke eisen de opleiding tot regieverpleegkundige moet voldoen om aangemerkt te kunnen worden als getuigschrift waarmee een zorgverlener zich in het BIG-register kan inschrijven als regieverpleegkundige. Tot slot is het ook van belang dat er door de praktijk duidelijk onderscheidende functieprofielen worden ontwikkeld.

Verder is aandacht gevraagd voor de 'collectieve preventie', als onderdeel van de deskundigheid van de regieverpleegkundige. Nadere bestudering hiervan heeft er toe geleid dat het aspect collectieve preventie niet zal worden opgenomen onder het deskundigheidsgebied van de regieverpleegkundige in de Wet BIG. Dit omdat collectieve preventie werkzaamheden bevat die vooral zijn gericht op



groepen (risicogroepen of zelfs de gehele bevolking). Hiermee worden deze werkzaamheden niet gerekend tot de individuele gezondheidszorg en daarmee vallen deze niet onder de reikwijdte van de Wet BIG.

Herregistratie regieverpleegkundigen

Ten aanzien van de herregistratie voor regieverpleegkundigen was als consultatievraag opgenomen of het voorstel voldoende helder is en uitvoerbaar is in de praktijk. Hierover zijn de reacties van respondenten verdeeld. Een deel van de respondenten vindt het voorstel helder. Een ander deel van de respondenten vindt het voorstel onvoldoende helder en twijfelt aan de uitvoerbaarheid. Zorgen die zijn geuit hebben betrekking op de vermeende overlap tussen de werkzaamheden van de verpleegkundige en de regieverpleegkundige. Tevens wordt door enkele respondenten geopperd de term 'voldoende' in het onderdeel van het wetsvoorstel omtrent de periodieke registratie nader te definiëren. In zijn algemeenheid is behoefte aan heldere en onderscheidende functiebeschrijvingen met een daaraan gekoppelde waardering die door de brancheverenigingen nog dienen te worden opgesteld. Met deze heldere functiebeschrijvingen is beter aan te tonen dat de (regie)verpleegkundige op het juiste niveau werkzaam is geweest.

Een eveneens genoemd alternatief voor het huidige voorstel zou zijn om niet uit te gaan van de verrichte werkzaamheden, maar uit te gaan van de functie die de beroepsbeoefenaar op dat moment vervult. De inhoud van de functie zou qua niveau en inhoud voldoende in lijn moeten zijn met de breedte van het beroep en het niveau van de regieverpleegkundige om voor herregistratie als zodanig in aanmerking te komen.

Het huidige voorstel gaat ervan dat de praktijk heldere en onderscheidende functieprofielen voor de verpleegkundige en de regieverpleegkundige zal opstellen. Zoals nu al geldt voor alle artikel 3-beroepsbeoefenaren dient de regieverpleegkundige bij de herregistratie aan te tonen dat hij ten minste 2.080 uur werkervaring heeft opgedaan binnen het deskundigheidsgebied en op het juiste niveau. Net zoals nu ook al geldt voor verpleegkundigen en andere beroepsbeoefenaren kunnen regieverpleegkundigen bij hun herregistratie onder andere gebruik maken van een werkgeversverklaring en een functieomschrijving. Functiebeschrijvingen kunnen voor de herregistratie als bewijsmiddel worden gebruikt, mits uit die functiebeschrijving voldoende helder blijkt dat de werkzaamheden vallen binnen het deskundigheidsgebied van de regieverpleegkundige, alsmede op NLQF-6 niveau zijn gelegen.

Overgangsregeling

Ten aanzien van de overgangsregeling zijn de reacties zeer divers. De reacties zijn in de volgende categorieën te verdelen:

- Iedereen zou moeten kunnen opteren voor de titel regieverpleegkundige, ongeacht de gevolgde vooropleiding.
- De opleiding tot inservice-verpleegkundige staat gelijk aan het hbo-niveau. De kwalificatie dat inservice-onderwijs gelijk staat aan NLQF-4 acht deze groep onrechtvaardig en onwenselijk.
- Iedereen met een aanvullende opleiding die qua inhoud en niveau gelijk staat aan de breedte en het niveau van de hbo-verpleegkundige opleiding kan opteren voor de titel regieverpleegkundige. Zo is tijdens de internetconsultatie meermaals aandacht gevraagd voor de aanvullende opleidingen zoals CZO, MGZ-AGZ, MGZ-GGZ en SPV.
- Alleen de verpleegkundigen met een (oud)-hbo-diploma kunnen opteren voor de titel regieverpleegkundige. Oud-inservice- en mbo- opgeleide verpleegkundigen zouden niet beschikken over de bredere competenties zoals klinisch redeneren, evidence based practise en verpleegkundig leiderschap. Aanvullende scholing op die competenties wordt als wenselijk gezien.

Uit de reacties op de internetconsultatie is gebleken dat verpleegkundigen met gecertificeerde opleidingen die qua brede inhoud en niveau gelijk staan aan de hbo-opleiding tot verpleegkundige op NLQF-6 niveau, de mogelijkheid moeten hebben zich te registreren als regieverpleegkundige. Gevraagd wordt om de opleidingen die hieraan voldoen nauwgezet te omschrijven. Daarbij wordt door veel partijen aandacht gevraagd voor een beoordeling op inhoud én niveau van de aanvullende opleiding. Een beoordeling sec op niveau NLQF-6 wordt veelal ontoereikend geacht.

Voorts wordt de suggestie aangedragen om verpleegkundigen, waarvan de gevolgde opleiding qua niveau en inhoud niet gelijk te stellen is met de hbo-v opleiding, in de gelegenheid te stellen alsnog een hbo-v diploma te behalen dan wel gericht bij te scholen.

In de toelichting op het wetsontwerp dat ter consultatie heeft voorgelegen is opgemerkt dat de Minister voor MZ een verkennend onderzoek heeft laten uitvoeren ten aanzien van het overgangsrecht voor de huidige groep verpleegkundigen. In afwachting van de resultaten van dat onderzoek beoogde de Minister voor MZ twee groepen in het verpleegkundig domein de mogelijkheid te bieden om een



aanvraag te doen als regieverpleegkundige te worden ingeschreven. Dit betroffen de volgende twee groepen:

- 1) de verpleegkundige met een oud hbo-diploma, dat wil zeggen een hbo-diploma (vanaf niveau NLQF-6) dat is behaald onder het oude opleidingsprofiel. Hiermee wordt bedoeld een opleidingsprofiel dat van toepassing was voor de invoering van Bachelor Nursing 2020. Deze groep verpleegkundigen kan zich zonder aanvullende bewijslast laten registreren als regieverpleegkundige.
- 2) de verpleegkundigen met een oud mbo- of inservice-diploma met aantoonbare aanvullende scholing (zoals een FZO-opleiding) dat qua inhoud en niveau gelijk kan worden gesteld aan een oud hbo-diploma. De aanvullende scholing dient in elk geval gecertificeerd te zijn op niveau NLQF-6. Onder een oud-mbo diploma wordt verstaan een diploma van het niveau NLQF-4 dat voor inwerkingtreding van dit wetsvoorstel is behaald. Bij algemene maatregel van bestuur zal worden vastgelegd welke diploma's (oud-mbo- of inservice in combinatie met aanvullende scholing) toegang geven tot inschrijving in het register van regieverpleegkundigen.

Het vooromschreven onderzoek richtte zich op groep 2 en was bedoeld om die opleidingen inzichtelijk te maken die qua inhoud én niveau gelijk konden worden gesteld aan een oud hbo-diploma. Hoewel voornoemd onderzoek niet heeft geleid tot een limitatieve lijst met aanvullende opleidingen die qua inhoud en niveau gelijkgesteld kunnen worden aan een oud hbo-diploma, voeren meerdere respondenten aan dat de opleidingen tot SPV (Sociaal Psychiatrische Verpleegkundige) en de opleidingen MGZ-AGZ en MGZ-GGZ zowel qua inhoud als niveau gelijkgesteld kunnen worden aan de oude hbo-opleiding.

Op dit moment is nog onvoldoende in kaart gebracht of en met welke aanvullende opleidingen inschrijving in het register van regieverpleegkundigen mogelijk zou kunnen zijn voor mbo-opgeleide verpleegkundigen. Nadere verkenning van de bovengenoemde aanvullende opleidingen is noodzakelijk.

Gedacht wordt om hiervoor een commissie in te stellen met deskundigen, om in ieder geval de bovengenoemde opleidingen zowel qua inhoud als niveau op gelijkwaardigheid aan de hbo-verpleegkundige opleiding te beoordelen.

11.3. Orthopedagoog-generalist

Het merendeel van de respondenten (veelal van orthopedagogen-generalist) geeft aan de regulering van de orthopedagoog-generalist van harte te ondersteunen. De respondenten ondersteunen de regulering met name vanwege de mogelijkheid tot contractering door verzekeraars die daarmee ontstaat, het kunnen doorbehandelen na het 18e levensjaar en de beroepstrots. Een deel van de reacties is tegen opname van het beroep orthopedagoog-generalist. Dit heeft betrekking op de overlap tussen de orthopedagoog-generalist en de gezondheidszorgpsycholoog (geen voldoende onderscheid). De opname van de orthopedagoog-generalist leidt tot verdere onduidelijkheid in het beroepengebouw. Bovendien komt uit de consultatie naar voren dat andere beroepen uit het jeugddomein benadeeld worden indien het beroep van orthopedagoog-generalist wordt gereguleerd in de Wet BIG en deze andere beroepen niet. Uit de internetconsultatie is dus een verdeeld beeld naar voren gekomen.

Momenteel hebben de beroepsgroepen in de GGZ aangegeven om de beroepstructuur binnen de GGZ transparanter te willen maken, waarbij het uitgangspunt is dat er één basisberoep in de GGZ komt. Voornoemde bereidheid in de sector om de beroepenstructuur transparanter te maken, de verdeeldheid in de sector en de bestaande overlap tussen meerdere beroepen heeft ertoe geleid om niet over te gaan tot regulering van het beroep van orthopedagoog-generalist middels dit wetsvoorstel in de Wet BIG. Regulering lijkt op dit moment niet opportuun.

11.4. Deskundigheidsbevordering

De inbreng tijdens de consultatie, op het onderdeel deskundigheidsbevordering, heeft niet tot nieuwe beleidsinzichten geleid. Het merendeel van de reacties heeft betrekking op een prominente rol voor de al bestaande kwaliteitsregisters van de beroepsverenigingen. Om te benadrukken dat de beroepsverenigingen een belangrijke rol hebben in het bepalen en wegen van de kwaliteit van de beroepsuitoefening is hiertoe een korte passage opgenomen in de toelichting. Voor het overige heeft de consultatie bevestigd dat er grote behoefte is aan aansluiten bij al bestaande structuren zoals kwaliteitsregisters en leer-managementsystemen. Deze wensen worden meegenomen bij het opstellen van de lagere regelgeving: beroepsverenigingen gaan hieraan met relevante veldpartijen nadere invulling geven met inachtneming van de kaders uit dit wetsvoorstel. De resultaten uit de consultatie zullen op hoofdlijnen worden gedeeld met de beroepsverenigingen zodat deze kunnen worden verwerkt in de lagere regelgeving.



11.5. Aanpassing deskundigheidsgebied apotheker

Op dit onderdeel van het wetsvoorstel zijn enkele reacties ontvangen. Deze reacties van de internetconsultatie hebben niet tot nieuwe beleidsinzichten geleid.

11.6. Adviestaak Zorginstituut

Tijdens de consultatie is ten aanzien van de adviestaak van het Zorginstituut naar voren gekomen dat de rol van het Zorginstituut in relatie tot de advisering over erkenning van specialistentitels (artikel 14) onduidelijk is.

In de huidige situatie doet een daartoe bij wet bevoegd College een aanvraag tot erkenning van een specialistentitel op grond van artikel 14 Wet BIG. Deze aanvraag wordt op een aantal punten getoetst door de wetgever. Het wordt de taak van het Zorginstituut om op deze punten te toetsen en een advies uit te brengen aan de minister. Waar nodig is dit in de toelichting verduidelijkt.

Daarnaast heeft het Zorginstituut middels de consultatie enkele punten aangegeven waar in een eerder stadium vooroverleg over is geweest.

Het Zorginstituut geeft aan dat de wettelijke borging dekkend dient te zijn en tot uitdrukking moet komen in de wettekst. Dit betekent naar de mening van het Zorginstituut dat zowel de advisering over het reguleren van beroepen als het adviseren over het erkennen van specialistentitels in de Zvw opgenomen dient te worden. Dat oordeel miskent dat de beschikking tot erkenning van een specialistentitel wordt gegeven krachtens artikel 14 van de Wet BIG. Het wetsvoorstel is daarom toereikend. In de toelichting is aan dit aspect alsnog extra aandacht besteed.

Het Zorginstituut heeft voorts aangegeven geen vaste adviescommissie te willen instellen maar desgewenst op ad-hoc basis gebruik te willen maken van een dergelijke commissie. De regering kan zich gelet op de diversiteit van de aanvragen de behoefte aan flexibiliteit voorstellen en heeft dat voorstel daarom overgenomen.

De mening van het Zorginstituut dat ten onrechte de koppeling is gemaakt met de Kaderwet Adviescolleges deelt de regering niet. Op dit punt is het wetsvoorstel dan ook niet aangepast.

Naar de mening van het Zorginstituut is de één-loketfunctie van het Zorginstituut niet duidelijk. In de toelichting is al opgenomen dat alle aanvragen in beginsel door het Zorginstituut worden beoordeeld. De minister kan een burger of een organisatie echter niet verbieden contact op te nemen met het ministerie. Op dit punt is de toelichting dan ook niet aangepast.

11.7. Regeldruk

Naar aanleiding van het advies van het Adviescollege Toetsing Regeldruk (ATR) is de raming van de regeldrukkosten die met dit wetsvoorstel gepaard gaan aangepast op de volgende punten:

- de eenmalige kosten zijn herberekend en
 - bij de kosten voor structurele regeldruk zijn de kosten voor het CIBG buiten beschouwing gelaten.
- Voorts geeft de ATR aan dat in de toelichting de inhoudelijke nalevingskosten voor de zorgverleners in loondienst niet zijn verantwoord. Was dit wel gebeurd dan zou dit wetsvoorstel leiden tot een bedrag van € 267,5 miljoen per jaar voor zorgverleners in loondienst. Echter, voor de specialisten bestaat reeds een eigen register met eisen aan de deskundigheid en zijn er reeds zorgverleners uit het BIG-register aangesloten bij een kwaliteitsregister. Voor beide groepen geldt dat dit wetsvoorstel voor hen niet leidt tot extra eisen aan deskundigheidsbevordering. Voor de overige zorgverleners in loondienst zal er ook weinig veranderen. Het is steeds meer gangbaar dat zorgverleners zich bij- en nascholen, aan intervisie doen en intercollegiaal overleg hebben. Deze activiteiten worden bijgehouden in leer-management systemen en deze uren krijgen een plek in de nog nader te bepalen lagere regelgeving. Daarnaast bestaan er binnen verschillende cao's afspraken over gelden die gereserveerd dienen te worden voor deskundigheidsbevordering. Materieel gezien is er daarom voor deze doelgroep nauwelijks sprake van een toename van de regeldruk.

11.8. Anesthesiemedewerker in Wet BIG

Ruim driehonderd anesthesiemedewerkers hebben aangegeven dat ook het beroep van anesthesiemedewerker moet worden gereguleerd in artikel 3 van de Wet BIG. Met de Nederlandse Vereniging van Anesthesie Medewerkers (NVAM) wordt al geruime tijd gesproken over mogelijke regulering. De regering ziet daarom geen reden om via dit wetsvoorstel tot regulering van het beroep van anesthesiemedewerker over te gaan.



II. Artikelsgewijs

Artikel I

A

Het eerste lid stelt voor dat voor de regieverpleegkundige een register wordt ingesteld. Het tweede lid betreft een tekstuele correctie.

B

Voorgesteld wordt om de bestaande bevoegdheid van de Minister voor Medische Zorg (MZ) om te beslissen op een aanvraag van een verpleegkundige om de voorschrijfbevoegdheid van bepaalde UR-geneesmiddelen krachtens artikel 36, veertiende lid, van de Wet BIG, in het BIG-register te vermelden, dan wel deze vermelding te schrappen als de verpleegkundige niet meer voldoet aan de eisen, uit te breiden met de mogelijkheid om deze bevoegdheid ook toe te passen ten aanzien van de regieverpleegkundige.

C

Zoals vermeld in het algemene deel van deze toelichting (paragraaf 3.4.2), wordt voorgesteld dat inschrijving in het register van verpleegkundigen én in het register van regieverpleegkundigen niet mogelijk is. In de voorgestelde toevoeging aan artikel 7 van de Wet BIG wordt daartoe bepaald dat de inschrijving in het register van verpleegkundigen wordt doorgehaald bij inschrijving in het register van regieverpleegkundigen en de inschrijving in het register van regieverpleegkundigen wordt doorgehaald bij inschrijving in het register van verpleegkundigen.

D

Onder 1

Artikel 8, tweede lid, onderdeel c

Het eerste lid stelt voor om artikel 8, tweede lid, onderdeel c, van de Wet BIG in twee onderdelen te splitsen. Onderdeel 1^o regelt de bestaande eis dat de beroepsbeoefenaar, bij een aanvraag voor periodieke registratie, moet kunnen aantonen dat hij in de periode voorafgaand aan de vervaldatum van zijn registratie, voldoende werkzaamheden heeft verricht. Onderdeel 2^o regelt de nieuwe eis dat de beroepsbeoefenaar ook moet kunnen aantonen dat hij in de periode voorafgaand aan de vervaldatum van zijn registratie, voldoende deskundigheidsbevorderende activiteiten heeft verricht. Daarbij wordt de mogelijkheid geschapen om bij algemene maatregel van bestuur eisen te stellen aan deskundigheidsbevorderende activiteiten wat betreft duur en aard, willen zij kunnen meetellen voor periodieke registratie.

Artikel 8, tweede lid, onderdeel d

Zoals in het algemene deel van deze toelichting (paragraaf 4.6) naar voren is gekomen, is het wenselijk dat een beroepsbeoefenaar – bij uitzondering – in aanmerking komt voor periodieke registratie, zonder dat voldoende deskundigheidsbevorderende activiteiten zijn verricht in de periode voorafgaand aan de aanvraag voor periodieke registratie (waarmee dus niet wordt voldaan aan het voorgestelde artikel 8, tweede lid, onderdeel c). Het voorgestelde onderdeel d van het tweede lid van artikel 8 van de Wet BIG maakt een zogenoemde nalevings-registratieperiode mogelijk. Gelet op het doel van de Wet BIG zal het daarbij om uitzonderlijke gevallen gaan, waarbij het tekort aan deskundigheidsbevorderende activiteiten overzienbaar is. De nieuwe registratieperiode zal van korte termijn zijn en is ervoor bedoeld om de beroepsbeoefenaar de mogelijkheid te geven om het tekort aan deskundigheidsbevorderende activiteiten over de vorige registratieperiode in relatief korte tijd in te halen.

De eerste volzin van voornoemd onderdeel zal regelen dat de ingeschrevene die bij een aanvraag voor periodieke registratie wél voldoende werkzaamheden, maar niet voldoende deskundigheidsbevorderende activiteiten heeft verricht, een nieuwe datum in de zin van artikel 8, eerste lid, van de Wet BIG, in het register kan laten aantekenen.

De tweede volzin van het voorgestelde onderdeel bepaalt dat de Minister voor MZ bijzondere voorwaarden stelt over de door de ingeschrevene te verrichten deskundigheidsbevorderende activiteiten in een nalevings-registratieperiode. Die bijzondere voorwaarden zien erop dat de ingeschrevene het in de voorgaande registratieperiode opgedane tekort aan deskundigheidsbevorderende activiteiten, in de nalevings-registratieperiode weer inhaalt. Tot slot bepaalt de derde volzin dat bij



algemene maatregel van bestuur wordt geregeld wanneer aan het voorgestelde onderdeel toepassing wordt gegeven.

Zoals gezegd is het voorstel om een nalevings-registratieperiode van beperkte duur te laten zijn; gedacht wordt aan een periode van één jaar. Dit zal bij de in artikel 8, eerste lid, van de Wet BIG genoemde algemene maatregel van bestuur worden geregeld. Na een nalevings-registratieperiode kan de ingeschrevene op basis van het voorgestelde artikel 8, tweede lid, onderdeel c, een aanvraag doen voor periodieke registratie. Om in een dergelijk geval voor periodieke registratie in aanmerking te komen, zal naar rato ook aan de reguliere eisen ten aanzien van de duur en spreiding van de werkzaamheden en de duur van de deskundigheidsbevorderende activiteiten moeten worden voldaan. Dit zal worden uitgewerkt bij algemene maatregel van bestuur. Vanzelfsprekend moet ook zijn voldaan aan de bijzondere voorwaarden, die ten aanzien van het verrichten van deskundigheidsbevorderende in de nalevings-registratieperiode, in het besluit tot periodieke registratie worden gesteld.

Onder 2 tot en met 4

De wijzigingen die het tweede tot en met het vierde lid voorstellen, zijn technische wijzigingen die voortvloeien uit de voorgestelde wijziging van artikel 8, tweede lid, onderdeel c, van de Wet BIG en de toevoeging van onderdeel d aan dat lid.

Het tweede lid maakt het mogelijk dat ook voor (de behandeling van een aanvraag voor) een nalevings-registratieperiode kosten in rekening kunnen worden gebracht.

Het derde lid regelt dat diegene die op basis van artikel 8, eerste lid, van de Wet BIG in een register is doorgehaald en opnieuw een aanvraag voor inschrijving in dat register doet, de inschrijving ook wordt geweigerd als in de periode voorafgaand aan de indiening van de aanvraag onvoldoende deskundigheidsbevorderende activiteiten zijn verricht. Overigens wordt ook de omissie hersteld dat in artikel 8, tweede lid, onderdeel b, van de Wet BIG niet wordt verwezen naar de datum waarop de ingeschrevene een erkenning van beroepskwalificaties als bedoeld in de Algemene wet erkenning EU-beroepskwalificaties heeft verkregen.

Het vierde lid zorgt ervoor dat artikel 7, onder a, van de Wet BIG, op een juiste manier blijft verwijzen.

Onder 5

Het voorgestelde achtste lid bepaalt dat een ingeschrevene, na een nalevings-registratieperiode, niet nogmaals in aanmerking komt voor een dergelijke registratieperiode.

E

Het voorgestelde artikel regelt dat indien een regieverpleegkundige bij een aanvraag voor periodieke registratie als bedoeld in het voorgestelde artikel 8, tweede lid, onderdeel c, van de Wet BIG, niet voldoet aan de eisen voor periodieke registratie als regieverpleegkundige, op zijn aanvraag inschrijving in het register van verpleegkundigen mogelijk is. Daarvoor moet wel aan de eisen worden voldaan die gelden voor periodieke registratie als verpleegkundige.

F

Deze voorgestelde bepaling regelt dat op verzoek, net als bij de verpleegkundige, aan een ieder wordt medegedeeld of er in het BIG-register ten aanzien van een regieverpleegkundige een bevoegdheid tot het voorschrijven van UR-geneesmiddelen wordt vermeld.

G

Voorgesteld wordt het deskundigheidsgebied van de apotheker te actualiseren en daarbij een grondslag te creëren voor een algemene maatregel van bestuur waarin deze deskundigheid nader wordt uitgewerkt. In het geactualiseerde deskundigheidsgebied wordt het kernelement van de beroepsuitoefening van de apotheker genoemd: het verrichten van handelingen op het gebied van de farmacie. In de algemene maatregel van bestuur zullen aspecten van dit kernelement nader worden uitgewerkt. Beoogd is in die algemene maatregel van bestuur in ieder geval de handelingen, die thans in artikel 23 van de Wet BIG worden genoemd, op te nemen.

H

Verpleegkundigen (artikel 33)

Het voorgestelde artikel vormt de weerslag van de in het algemene deel van deze toelichting (paragraaf 3.3.2) beschreven actualisering van het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige.



Regieverpleegkundigen (artikelen 33a en 33b)

Het voorgestelde artikel 33a regelt dat voor inschrijving in het register van regieverpleegkundigen een of meerdere getuigschriften zijn vereist waaruit blijkt dat de betrokkene voldoet aan de voor dat beroep geldende opleidingseisen. Het artikel bevat daarbij een grondslag om deze opleidingseisen vast te leggen bij algemene maatregel van bestuur. Zoals vermeld in het algemene deel van deze toelichting (paragraaf 3.4.2), zal in deze algemene maatregel van bestuur worden aangesloten bij het profiel van de opleiding Bachelor Nursing 2020.

Het voorgestelde artikel 33b vormt de weerslag van het in het algemene deel van deze toelichting (paragraaf 3.4.1) beschreven deskundigheidsgebied van de regieverpleegkundige.

I

Zoals vermeld in het algemene deel van deze toelichting (paragraaf 3.5), wordt voorgesteld dat bij ministeriële regeling, naast verpleegkundigen, ook regieverpleegkundigen kunnen worden aangewezen als behorend tot een ter bevordering van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg aangewezen categorie van beroepsbeoefenaren die bevoegd is tot het voorschrijven van UR-geneesmiddelen.

J

Voorgesteld wordt te regelen dat de regieverpleegkundige, net als de andere beroepsbeoefenaren genoemd in artikel 3 van de Wet BIG, onderworpen is aan tuchtrecht.

K

Het voorgestelde onderdeel vormt de weerslag van de in het algemeen deel van deze toelichting neergelegde voornemen (paragraaf 7.2) om vast te leggen dat indien de maatregel van doorhaling wordt opgelegd maar niet ten uitvoer kan worden gelegd omdat (op aanvraag van de betrokkene) de inschrijving is doorgehaald juist voor of na het opleggen van de maatregel, de opgelegde maatregel wordt geacht te zijn aangevangen op het moment dat de doorhaling heeft plaatsgevonden. De Minister voor MZ deelt toepassing van deze bepaling mee aan de betrokkene.

L

De voorgestelde bepaling regelt dat de bevoegdheid van een regieverpleegkundige tot het voorschrijven van UR-geneesmiddelen (net als op dit moment de bevoegdheid van een verpleegkundige) opnieuw in het BIG-register wordt vermeld, indien een regieverpleegkundige weer in een ontzegde bevoegdheid wordt hersteld dan wel opnieuw in het BIG-register wordt ingeschreven.

M en N

Voorgesteld wordt dat leden van de regionale tuchtcolleges (onderdeel M) respectievelijk van het centrale tuchtcollege (onderdeel N, onder 1), ook nadat hun benoemingstermijn is verstreken of indien aan hen ontslag is verleend vanwege het bereiken van de zeventigjarige leeftijd, bevoegd zijn om deel te nemen aan de verdere behandeling van en de beslissing over klachten, aan de behandeling waarvan zij voor het verstrijken van hun benoemingstermijn of ontslag reeds hebben deelgenomen. De voorgestelde onderdelen komen overeen met artikel 46b, elfde lid, van de Advocatenwet. Vanzelfsprekend zal deze voorziening niet worden geboden aan leden die op eigen verzoek ontslag nemen.

Door de voorgestelde toevoeging van een lid aan artikel 55 van de Wet BIG (onderdeel M), is het noodzakelijk om de verwijzing in artikel 56, vierde lid, van de Wet BIG, aan te passen (onderdeel N, onder 2).

Artikel II

A, B onder 1 en E

De voorgestelde wijzigingen zijn technisch van aard en verduidelijken dat zowel de voorzitter als de geneeskundigen die deel uitmaken van het medisch tuchtcollege van Caribisch Nederland, leden van dat tuchtcollege zijn. Wanneer in de Wet medisch tuchtrecht BES derhalve zal worden gesproken van 'leden', worden daarmee – tenzij anders vermeld – zowel het rechtsgeleerde lid als voorzitter, als de overige leden-geneeskundigen bedoeld.



B onder 2 en 3

Het voorgestelde tweede en derde lid van artikel 10 strekken tot gelijktrekking van de wijze van benoeming en de benoemingstermijn van de leden van het tuchtcollege in Caribisch Nederland en in Europees Nederland. De benoeming van de voorzitter van het tuchtcollege van Caribisch Nederland zal plaatsvinden bij koninklijk besluit op voordracht van de Minister voor MZ, van de overige leden door de Minister voor MZ. Benoeming vindt plaats voor zes jaren; herbenoeming is mogelijk. Naar analogie van voorgaande regelt het voorgestelde vierde lid van artikel 10 dat de voorzitter wordt ontslagen bij koninklijk besluit op voordracht van de Minister voor MZ en dat de overige leden door de Minister voor MZ worden ontslagen.

Het voorgestelde vijfde lid van artikel 10 beoogt dat leden van het tuchtcollege van Caribisch Nederland van wie de benoemingstermijn is verstreken of aan wie ontslag is verleend vanwege het bereiken van de zeventigjarige leeftijd, bevoegd blijven om deel te nemen aan de verdere behandeling van en de beslissing over klachten, aan de behandeling waarvan zij voor hun ontslag reeds hebben deelgenomen. Voor de leden van de tuchtcolleges van Europees Nederland wordt een eenzelfde regeling voorgesteld.

C en D

Het in onderdeel C voorgestelde artikel 10a is vergelijkbaar met artikel 60 van de Wet BIG. Beoogd wordt dat aan de leden van het tuchtcollege van Caribisch Nederland dezelfde en op dezelfde wijze disciplinaire maatregelen (lees: schorsing en ontslag) kunnen worden opgelegd als aan leden van de tuchtcolleges van Europees Nederland. Belangrijkste wijziging ten opzichte van de huidige Wet medisch tuchtrecht BES is dat het opleggen van disciplinaire maatregelen aan de leden van het tuchtcollege van Caribisch Nederland niet meer geschiedt door de Minister voor MZ, maar – net als in Europees Nederland – door de Hoge Raad.

Verder worden in de voorgestelde artikel de artikelen 13a, 13b, uitgezonderd het eerste lid, onderdelen b en c, en vierde lid, en 13c tot en met 13g van de Wet op de rechterlijke organisatie van overeenkomstige toepassing verklaard. Deze bepalingen zien op de behandeling van klachten. In de Wet medisch tuchtrecht BES is hierover tot op heden niets geregeld.

Nu de disciplinaire maatregel van schorsing wordt geregeld in het voorgestelde artikel 10a, wordt in onderdeel D voorgesteld artikel 10b van de Wet medisch tuchtrecht BES te schrappen. In dit artikel is thans de disciplinaire maatregel van schorsing door de Minister voor MZ geregeld.

Artikel III

Adviezen van het Zorginstituut over het reguleren van beroepen in de gezondheidszorg worden slechts op verzoek van de Minister voor MZ uitgebracht. Het betreft niet alleen het reguleren door middel van een wijziging van de Wet BIG zelf. Het kan ook de wijziging betreffen van op de Wet BIG gebaseerde regelgeving of de erkenning van een specialistentitel als bedoeld in artikel 14 van de Wet BIG. Gelet op de reikwijdte van de beoogde taak wordt in het nieuwe derde lid van artikel 66f van de Zorgverzekeringswet uitsluitend het regelen van beroepen genoemd en – anders dan in de andere leden van dat artikel – niet de opleidingen. Dit neemt niet weg dat bij de advisering ook acht zal worden geslagen op de opleidingen die van belang zijn voor de desbetreffende beroepen. De curricula van de opleidingen bepalen immers in belangrijke mate het deskundigheidsgebied van het te reguleren beroep.

Artikel IV

Op grond van artikel 36, veertiende lid, onderdeel d, van de Wet BIG, zijn verpleegkundigen die behoren tot een bepaalde categorie, bevoegd tot het voorschrijven van UR-geneesmiddelen. Op deze verpleegkundigen zijn regels met betrekking tot geneesmiddelenreclame van toepassing. Het eerste lid stelt voor om deze regels ook van toepassing te verklaren op regieverpleegkundigen die bevoegd zijn tot het voorschrijven van UR-geneesmiddelen.

Het tweede lid stelt voor dat ten aanzien van regieverpleegkundigen, dezelfde regels met betrekking tot gunstbetoon bij bijeenkomsten gelden als ten aanzien van verpleegkundigen.

Artikel V

Voorgesteld wordt dat onder een ambulanceverpleegkundige in de zin van de Tijdelijke wet ambulancezorg, ook een regieverpleegkundige wordt verstaan.



Artikel VI

Het eerste lid stelt voor dat een regieverpleegkundige, net als een arts of verpleegkundige, personen die niet van hetzelfde geslacht zijn als de desbetreffende regieverpleegkundige, aan lijfsvisitatie mag onderwerpen.

Het tweede lid stelt voor dat lijfsvisitatie – indien het gaat om het uitwendig schouwen van de openingen en holten van het onderlichaam – in opdracht van een arts door een regieverpleegkundige kan worden verricht.

Artikel VII

A

Bij algemene maatregel van bestuur worden nadere regels gesteld over de beschikbaarheid van een psychiater en een verpleegkundige bij justitiële jeugdinrichtingen. Voorgesteld wordt een grondslag te creëren om in deze algemene maatregel van bestuur ook nadere regels te kunnen stellen over de beschikbaarheid van een regieverpleegkundige bij voornoemde inrichtingen.

B en C

Onderzoek in en het verwijderen van voorwerpen uit het lichaam van een jeugdige in een justitiële jeugdinrichting geschiedt door een arts, of in diens opdracht, door een verpleegkundige. Voorgesteld wordt dat ook een regieverpleegkundige, in opdracht van een arts, een onderzoek in het lichaam mag verrichten (onderdeel B) respectievelijk voorwerpen uit het lichaam mag verwijderen (onderdeel C).

Artikel VIII

A

Onderzoek in het lichaam van een persoon die in een justitiële inrichting voor verpleging van ter beschikking gestelden is opgenomen, geschiedt door een arts, of in diens opdracht, door een verpleegkundige. Voorgesteld wordt dat ook een regieverpleegkundige, in opdracht van een arts, dergelijk onderzoek mag verrichten.

B

Het hoofd van een justitiële inrichting voor verpleging van ter beschikking gestelden kan bepalen dat ten aanzien van een persoon die in een dergelijke inrichting is opgenomen, een bepaalde geneeskundige handeling wordt verricht. De geneeskundige handeling wordt verricht door een arts of, in diens opdracht, door een verpleegkundige. Voorgesteld wordt dat ook een regieverpleegkundige, in opdracht van een arts, de geneeskundige handeling mag verrichten.

Artikel IX

A

Bij algemene maatregel van bestuur worden nadere regels gesteld over de beschikbaarheid van een psychiater en een verpleegkundige bij penitentiaire inrichtingen. Voorgesteld wordt een grondslag te creëren om in deze algemene maatregel van bestuur ook nadere regels te kunnen stellen over de beschikbaarheid van een regieverpleegkundige bij voornoemde inrichtingen.

B

Onderzoek in en het verwijderen van voorwerpen uit het lichaam van een gedetineerde geschiedt door een arts, of in diens opdracht, door een verpleegkundige. Voorgesteld wordt dat ook een regieverpleegkundige, in opdracht van een arts, een onderzoek in het lichaam mag verrichten (onder 1) respectievelijk voorwerpen uit het lichaam mag verwijderen (onder 2).

Artikel X

Voorgesteld wordt dat een regieverpleegkundige, net als een arts of verpleegkundige:

- bij een verdachte bloed kan afnemen ten behoeve van een alcohol- of middelenonderzoek (onderdelen A en D);
- bij een verdachte celmateriaal kan afnemen ten behoeve van een DNA-onderzoek (onderdeel B);
- bij een verdachte of een ander persoon celmateriaal kan afnemen ten behoeve van een onderzoek



dat tot doel heeft vast te stellen of voornoemde personen drager zijn van een ernstige ziekte (onderdeel C).

Artikel XI

Ten behoeve van het bepalen en verwerken van een DNA-profiel kan van een veroordeelde celmateriaal worden afgenomen (artikel 5, eerste lid, van de Wet DNA-onderzoek bij veroordeelden). Het afnemen van celmateriaal geschiedt door een arts of een verpleegkundige. Voorgesteld wordt dat ook een regieverpleegkundige celmateriaal mag afnemen.

Artikel XII

Op grond van de Wegenverkeerswet 1994 kan een bestuurder worden onderworpen aan een bloedonderzoek. Ten behoeve van dit bloedonderzoek wordt door een arts of een verpleegkundige bloed afgenomen. Voorgesteld wordt dat ook een regieverpleegkundige bloed mag afnemen.

Artikel XIII

Het voorgestelde artikel voorziet in de wens van de regering om degene die op het moment van inwerkingtreding van deze wet is ingeschreven in het register van verpleegkundigen de mogelijkheid te bieden om zich op aanvraag in te kunnen schrijven in het register van regieverpleegkundigen.

In het voorgestelde eerste lid wordt bepaald dat diegene die is ingeschreven in het register van verpleegkundigen, onverminderd de eisen die worden gesteld in artikel 6 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, op zijn aanvraag kan worden ingeschreven in het register van regieverpleegkundigen indien aan een tweetal voorwaarden wordt voldaan.

Ten eerste zal op grond van het eerste lid, onderdeel a, gelden dat de aanvraag alleen binnen drie jaren na inwerkingtreding van het artikel kan worden gedaan.

Ten tweede zal op grond van het eerste lid, onderdeel b, gelden dat de verpleegkundige in de vijf jaren voorafgaand aan de aanvraag werkzaamheden moet hebben verricht op het gebied van de beroepsuitoefening van de verpleegkundige. Eerder vastgestelde vervaldata voor de periodieke registratie, spelen daarbij dus geen rol. De werkzaamheden zullen wat betreft duur en aard moeten voldoen aan de regels die daarover ten aanzien van verpleegkundigen zijn gesteld in het Besluit periodieke registratie Wet BIG.

Bij 'duur' wordt gerefereerd aan de norm voor periodieke registratie als verpleegkundige van 2.080 uren. De eisen ten aanzien van de spreiding zijn – anders dan bij periodieke registratie – niet van toepassing. Door het (in het voorgestelde eerste lid, onderdeel a) stellen van de voorwaarde dat de aanvraag binnen drie jaren na inwerkingtreding van het artikel moet worden gedaan, wordt echter voorkomen dat verpleegkundigen zich kunnen laten inschrijven in het register van regieverpleegkundigen terwijl de werkzaamheden gedurende langere periode onderbroken zijn geweest.

Ten aanzien van de aard van de werkzaamheden is aansluiting gezocht bij de werkzaamheden die op dit moment meetellen voor de periodieke registratie als verpleegkundige.

In deze context zij overigens nog opgemerkt dat op grond van het voorgestelde onderdeel artikel I, onderdeel C, van deze wet, gelijktijdig met de inschrijving in het register van regieverpleegkundigen, de inschrijving in het register van verpleegkundigen doorgehaald.

Krachtens artikel 8, eerste lid, van de Wet BIG wordt de inschrijving in een register, na een op grond van het tweede lid van dat artikel aangetekende datum, na het verstrijken van een bepaalde periode (thans: vijf jaren) doorgehaald. De datum van inschrijving in het register van regieverpleegkundigen die op basis van het eerste lid van voorliggend artikel wordt aangetekend, is geen datum in de zin van het tweede lid van artikel 8 van de Wet BIG. Dit zou betekenen dat het systeem van periodieke registratie niet gaat gelden, hetgeen ongewenst is. In het voorgestelde tweede lid wordt daarom bepaald dat de datum van inschrijving op basis van het eerste lid van voorliggend artikel wordt gelijkgesteld met een op basis van artikel 8, tweede lid, onderdeel c, van de Wet BIG aangetekende datum.

Artikel XIV

Dit artikel regelt dat de wet in werking treedt op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip. Vanwege de uiteenlopende onderwerpen die in dit wetsvoorstel worden geregeld, is daarnaast bepaald dat het tijdstip van inwerkingtreding voor de verschillende artikelen en onderdelen van dit wetsvoorstel verschillend kan worden vastgesteld.

De Minister voor Medische Zorg,