

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 toezegging is mede gedaan naar aanleiding van een vraag van Tweede Kamerlid Kuiken (PvdA), tijdens de behandeling in de Tweede Kamer van het inmiddels tot wet verheven voorstel houdende wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg onder andere in verband met de opnemingsmogelijkheid tot taakherschikking. Het voorgaande heeft geleid tot de tweede evaluatie van de Wet BIG.² De tweede evaluatie diende ertoe om te bezien of de Wet BIG voldoende aansluit op ontwikkelingen in de zorg en de samenleving. 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). 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 opname van het beroep van regieverpleegkundige en dat van orthopedagoog-generalist 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 wettelijke 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 de taak krijgt desgevraagd te adviseren over aanvragen tot opname van beroepen en hun specialismen in de Wet BIG.

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

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 en/of een bewijs van taalvaardigheid.

van toepassing.

Het opnemen van de regieverpleegkundige en de orthopedagoog-generalist in artikel 3 van de Wet BIG, het beleggen van een adviestaak bij het Zorginstituut Nederland voor het beoordelen van dergelijke nieuwe aanvragen voor reglementering in de Wet BIG, alsmede het uitbreiden van de eisen voor herregistratie en het moderniseren van enkele deskundigheidsgebieden van reeds bestaande beroepen in de Wet BIG dragen bij aan vooromschreven doelstellingen.

In paragraaf 3 wordt de actualisering van het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige toegelicht, alsmede de opname van het beroep van regieverpleegkundige in artikel 3 van de Wet BIG. Paragraaf 4 behandelt de regulering van de orthopedagoog-generalist. In paragraaf 5 wordt de uitbreiding van de eisen voor periodieke registratie toegelicht, in paragraaf 6 komt de modernisering van het deskundigheidsgebied van de apotheker aan de orde en in paragraaf 7 de nieuwe adviestaak voor Zorginstituut Nederland met betrekking tot reglementering van BIG-beroepen.

Tot slot: de Wet BIG geldt alleen in Europees Nederland. Ook dit wetsvoorstel is daarom alleen bedoeld voor Europees Nederland.

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 registratie als regieverpleegkundige is in beginsel, anders dan voor registratie als verpleegkundige, een hbo-diploma vereist. Hiermee zal in de toekomst een duidelijker onderscheid gemaakt kunnen worden tussen mbo- en hbo-opgeleide verpleegkundigen.

2.2. Invoering orthopedagoog-generalist

Het onderhavige wetsvoorstel beoogt het beroep van orthopedagoog-generalist in artikel 3 van de Wet BIG op te nemen. Daarvoor wordt een korte omschrijving van het deskundigheidsgebied van de orthopedagoog-generalist opgenomen. Verdere uitwerking van het deskundigheidsgebied vindt plaats bij algemene maatregel van bestuur. De orthopedagoog-generalist wordt door de opname in de Wet BIG onderworpen aan tuchtrechtspraak.

2.3. 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.

2.4. 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 vindt plaats bij algemene maatregel van bestuur.⁵

2.5. Adviestaak Zorginstituut Nederland

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 opleidingen in de gezondheidszorg. Het al dan niet regelend optreden blijft uiteraard een eindverantwoordelijkheid van de wetgever.

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 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 over het eigen leven. Daarbij spelen technologische ontwikkelingen een steeds belangrijkere rol.⁶ 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.

Ook is geconstateerd 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. 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; 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. Dit zal in de praktijk vooral tot de verbeelding spreken wanneer zelfstandige bevoegdheid tot het verrichten van bepaalde voorbehouden handelingen wordt toegekend aan de hbo-opgeleide verpleegkundige. Hieronder wordt dit nader toegelicht.

3.1.1. Aanleiding en voorgeschiedenis

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

⁶ Rapport 'naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren', bijlage bij Kamerstukken II 2014/15, 29282, 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.

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 een van de aanbevelingen van voornoemde commissie was dat het terrein van de verpleegkunde een duidelijke afbakening en differentiatie heeft.⁸ 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.⁹ Als reactie op dit advies heeft de regering aangegeven te denken aan het verankeren van beide beroepen (mbo- en hbo-opgeleide verpleegkundige) in artikel 3 van de Wet BIG en heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: VWS) het veld gevraagd om hiervoor input te leveren.¹⁰

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.¹¹

Tezamen met het rapport heeft voornoemde stuurgroep op persoonlijke titel een voorstel over de te gebruiken beroepstitels gedaan.¹² 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 regering om de titel basisverpleegkundige in te voeren, beoogt het onderhavige wetsvoorstel om de titel verpleegkundige te behouden en het beroep van regieverpleegkundige in te voeren.¹³ Het plaatsen van de zinsnede 'basis' voor de titel verpleegkundige doet naar het oordeel van de regering geen recht aan de feitelijke situatie. Aan het beroep van verpleegkundige verandert er in de basis 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 2020.¹⁴ In september 2016 zijn naar schatting 6.500 studenten gestart met de opleiding tot hbo-verpleegkundige volgens dit nieuwe opleidingsprofiel.¹⁵

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.

⁸ Kamerstukken II 2009/10, 29 282, nr. 95.

⁹ Rapport *Leren van de toekomst* (deel 1), *Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020* (5 delen): Utrecht: Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland 2012.

¹⁰ Kamerstukken II 2013/14, 29 282 nr. 192.

¹¹ Rapport 'Toekomstbestendige beroepen in de verpleging en verzorging', bijlage bij Kamerstukken II 2015/16, 29 282, nr. 242.

¹² Het voorstel omtrent de beroepstitels is, anders dan het rapport 'Toekomstbestendige beroepen in de verpleging en verzorging', niet ter bestuurlijke consultatie voorgelegd.

¹³ Kamerstukken II 2015/16, 29 282, nr. 242.

¹⁴ Opleidingsprofiel Bachelor Nursing 2020.

¹⁵ Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg & Welzijn (<http://www.azwinfo.nl/>).

3.2. 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).¹⁶ Degene die één van voornoemde opleidingen met goed gevolg heeft afgerond, kan - kort gezegd - op aanvraag worden ingeschreven als verpleegkundige in het BIG-register.¹⁷ 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 toegang tot het beroep van verpleegkundige. Eind oktober 2017 waren ongeveer 203.000 verpleegkundigen geregistreerd in het BIG-register en daarvan is naar schatting ongeveer tweederde deel mbo-opgeleid¹⁸ 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.¹⁹ 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.²⁰ 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 naar behoren 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, 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 naast hun initiële opleiding een aanvullende opleiding gevolgd op het gebied van diabeteszorg, oncologie of astma/COPD en hebben de bevoegdheid tot het voorschrijven van UR-geneesmiddelen laten aantekenen in het BIG-register. Er zijn ongeveer achthonderd dergelijke voorschrijfbevoegdheden aangetekend in het BIG-register.

Bovendien kent het verpleegkundig domein vijf specialismen in de zin van artikel 14 van de Wet

¹⁶ Artikel 32 van de Wet BIG; met NLQF wordt het Nederlands kwalificatieraamwerk bedoeld (*Kamerstukken II 2010/11, 30 012, nr. 34*).

¹⁷ 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.

¹⁸ 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).

¹⁹ Artikel 3 van het Besluit opleidingseisen verpleegkundige 2011.

²⁰ 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.

BIG.²¹ Ook een verpleegkundig specialist is onder bepaalde voorwaarden zelfstandig bevoegd tot het verrichten van voorbehouden handelingen die zich bevinden op het deelgebied 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.²²

In Europees verband wordt de uitoefening van het beroep van verpleegkundige gereguleerd door Richtlijn 2005/36/EG.²³ 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.²⁴ De 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.²⁵

3.3. Actualisatie deskundigheidsgebied verpleegkundige

3.3.1. Huidig gebied van deskundigheid van de verpleegkundige

Thans rekent 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 de Richtlijn 2005/36/EG en het huidige onderwijs²⁶.

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

²¹ Het betreft 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.

²² Peildatum: april 2017.

²³ 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).

²⁴ 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.

²⁵ Stb. 2011, 365. Zie ook artikel 3, derde lid, van het Besluit opleidingseisen verpleegkundige 2011.

²⁶ De eisen waaraan de opleiding tot verpleegkundige moet voldoen is vastgelegd in het Opleidingsbesluit verpleegkundige 2011.

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.²⁷

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 de handelingen op het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige 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).

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

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.²⁸

Onder een verpleegkundige diagnose wordt verstaan een oordeel van een verpleegkundige (op basis van klinisch redeneren) over een gezondheidssituatie ten aanzien waarvan de verpleegkundige op grond van zijn opleiding deskundig is.²⁹ 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

²⁷ De opleiding tot verpleegkundige op mbo-niveau 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.

²⁸ Artikel 3, eerste lid, onderdelen a en b, j° artikel 4, eerste lid van het Besluit opleidingseisen verpleegkundige 2011.

²⁹ Kwalificatiedossier Mbo-verpleegkundige, geldig vanaf 2016. Hieruit blijkt dat een verpleegkundige diagnostisch/klinisch redeneren toe kan passen bij het stellen van een verpleegkundige diagnose.

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.³⁰ 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.³¹ 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 professionalisering 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.

3.4. De regieverpleegkundige

3.4.1. De deskundigheid van de regieverpleegkundige

Een belangrijk onderdeel van dit wetsvoorstel is het toevoegen van het beroep van regieverpleegkundige aan 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

³⁰ 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, werken deze aspecten nader uit.

³¹ 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, werken deze aspecten nader uit.

regieverpleegkundige in de organisatie van zorg een rol op zorgvrager-overstijgend niveau. Het voorgaande betekent dat de werkzaamheden van een regieverpleegkundige veelal in een andere context worden verricht en betrekking hebben op een andere doelgroep.

Het voorgestelde deskundigheidsgebied is gebaseerd op het beroepsprofiel³² en het opleidingsprofiel van de bachelor verpleegkundige en bestaat uit de volgende aspecten:

- a. Het stellen van een verpleegkundige diagnose;
- b. het initiëren en 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 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.

Daarnaast wordt opgemerkt dat de handelingen op het deskundigheidsgebied van de regieverpleegkundige 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). Een en ander komt tot uiting in het kader van de herregistratie, beschreven onder 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 het 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, 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.³³ 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 voeren, maar deze ook te initiëren en te regisseren 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 dementie ook een gebroken heup heeft, is dus complexer

³² Kamerstukken II 2015/16, 29 282, nr. 242.

³³ 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.

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.

Voor zover een regieverpleegkundige handelingen verricht op het gebied van preventie, zal de regieverpleegkundige zich – anders dan de verpleegkundige - ook bezighouden met collectieve preventie (deze vorm van preventie is gericht op de gehele bevolking). Bovendien voert de regieverpleegkundige niet enkel handelingen op het gebied van preventie uit, maar indiceert, ontwikkelt en organiseert deze ook.

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. 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 zelfstandige bevoegdheid tot het verrichten van bepaalde voorbehouden handelingen toe te kennen.³⁴ Op basis van het voorliggende advies is de regering voornemens, indien dit wetsvoorstel wordt aanvaard, op termijn een dergelijk experiment te starten. De komende periode zal hieraan, 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 daarbij vastgelegd welk onderwijs aan de orde moet komen om het gebied van deskundigheid van de regieverpleegkundige te verwerven. De regering wil in dit opleidingsbesluit aansluiten bij het opleidingsprofiel van de Bachelor Nursing 2020.

Een getuigschrift van zo'n opleiding geeft in beginsel dan toegang tot inschrijving in het register van regieverpleegkundigen. Gelet op het voorgaande is het streven het register van regieverpleegkundigen met ingang van 1 januari 2020 in werking te laten treden.

³⁴ *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.
- Voorschrijven van UR geneesmiddelen binnen een specifieke setting.

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 vervalt. Het aantekenen van een dergelijke nieuwe datum wordt periodieke registratie of herregistratie genoemd.

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. Deze eisen worden nader uitgewerkt in het Besluit periodieke registratie Wet BIG en in de Regeling periodieke registratie Wet BIG.³⁵

Een regieverpleegkundige zal, om in aanmerking te komen voor herregistratie, moeten aantonen dat voldoende 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.

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. Natuurlijk moet in dat geval wel worden voldaan aan de eisen die voor registratie 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, 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

De Regeling houdende het voorschrijven van UR-geneesmiddelen door bepaalde categorieën van verpleegkundigen geeft uitvoering aan artikel 36, veertiende lid, van de Wet BIG. Deze regeling strekt ertoe dat de bevoegdheid tot het voorschrijven van UR-geneesmiddelen thans aan drie categorieën van verpleegkundigen wordt toebedeeld, te weten: verpleegkundigen met deskundigheid op het gebied van diabetes mellitus, verpleegkundigen met deskundigheid op het gebied van de oncologie en verpleegkundigen met deskundigheid op het gebied van astma en COPD.

³⁵ Heeft een beroepsbeoefenaar onvoldoende werkzaamheden verricht, dan kan een specifiek scholingprogramma worden gevolgd teneinde te worden geherregistreerd.

De in voornoemde regeling voorgeschreven opleidingen zijn zowel voor mbo- als hbo-opgeleide verpleegkundigen toegankelijk, zij het dat mbo-opgeleide verpleegkundigen soms eerst nog een assessment dienen te doen, alvorens zij worden toegelaten. 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. De regering wil daarom het verkrijgen van de bevoegdheid tot het voorschrijven van UR-geneesmiddelen toegankelijk is voor verpleegkundigen en regieverpleegkundigen.

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.³⁶ De Minister voor MZ zal de mogelijkheid bestuderen om nadere categorieën van verpleegkundigen aan te wijzen als bevoegd tot het voorschrijven van UR-geneesmiddelen.

3.6. Overgangsrecht en inwerkingtreding

Momenteel laat de Minister voor MZ nog een verkennend onderzoek uitvoeren ten aanzien van het overgangsrecht voor de huidige groep verpleegkundigen. De resultaten van dit onderzoek zullen worden meegenomen in het verdere traject, net als de reacties uit de internetconsultatie.

Vooralsnog wordt gedacht aan de volgende overgangsregeling. Diegene die een opleiding op basis van het Bachelor Nursing 2020-profiel met goed gevolg afrondt, in aanmerking komt voor een registratie als regieverpleegkundige. Om ook recht te doen aan de kennis en vaardigheden van de groep verpleegkundigen die in het BIG-register staan geregistreerd en die deze opleiding niet hebben afgerond, wordt aan hen gedurende drie jaar nadat dit voorstel tot wet is verheven eveneens de mogelijkheid geboden om zich als regieverpleegkundige te laten registreren. De regering wil met deze mogelijkheid enerzijds recht doen aan de deskundigheid van de verpleegkundige en anderzijds aan de wijze waarop de kwaliteit van zorg het beste kan worden geborgd.

Dit wetsvoorstel beoogt dat twee groepen in het verpleegkundig domein – binnen een periode van drie jaar - de mogelijkheid wordt geboden om een aanvraag te doen om als regieverpleegkundige te worden ingeschreven. Dit betreffen 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.

Praktisch gezien betekent dit het volgende. De verpleegkundigen met een hbo-diploma zullen in de meeste gevallen slechts een aanvraag tot omzetting naar regieverpleegkundige hoeven te doen en geen nadere bewijsstukken hoeven toe te zenden. De verpleegkundigen met een initieel mbo- of inservice-diploma zullen bij de aanvraag tot omzetting naar regieverpleegkundige wel nadere bewijsstukken omtrent aanvullende scholing in moeten dienen. Vervolgens wordt de

³⁶Kamerstukken II 2016/17, 29 282, nr. 266.

beroepsbeoefenaar zo mogelijk geregistreerd als regieverpleegkundige en doorgehaald als verpleegkundige. De registratietermijn gaat daarbij over. Dit wil zeggen dat de registratietermijn die aanving bij de registratie als verpleegkundige, verder loopt bij de registratie als regieverpleegkundige. Bij de eerstvolgende uiterste herregistratiedatum kan de regieverpleegkundige als zodanig worden geherregistreerd wanneer hij aantoonst dat hij ten minste 2080 uur werkzaam is geweest binnen het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige. Bij de daarop volgende herregistratie zal de regieverpleegkundige voor het eerst aan moeten tonen dat hij ten minste 2080 uren heeft gewerkt binnen het deskundigheidsgebied en op het niveau van de regieverpleegkundige.

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

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, een sectorregistratie van erkende zorgverleners. Het BIG-register geeft duidelijkheid over de bevoegdheid van zorgverleners om de kwaliteit van de zorgverlening te borgen.

Registratie in het BIG-register is voor een periode van vijf jaar. Door middel van periodieke registratie (herregistratie) kunnen zorgverleners iedere vijf jaar aantonen dat zij aan de gestelde eisen voor herregistratie in het BIG-register voldoen. Zorgverleners die niet voldoen aan de eisen voor herregistratie worden doorgehaald in het BIG-register. Zorgverleners die na doorhaling opnieuw geregistreerd willen worden, de zogenaamde 'registratie na doorhaling', moeten ook aan de eisen van herregistratie voldoen. De aanvragen voor herregistratie worden beoordeeld door het CIBG.

Het wetsvoorstel beoogt het beroep van regieverpleegkundige op te nemen in artikel 3 van de Wet BIG. In het kader van de uitvoering dient er een nieuw beroep te worden toegevoegd aan het BIG-register. Een nieuw BIG-beroep betekent een uitbreiding van de informatie in het BIG-register en de functionaliteiten van het registratiesysteem. Gegevensuitwisseling zal op dezelfde wijze plaatsvinden als nu het geval bij de andere registers. Er zijn wel aanpassingen aan het ICT-systeem vereist. De benodigde aanpassingen zijn uitvoerbaar en kunnen tijdig worden gerealiseerd.

Voorts biedt invoering van het beroep van regieverpleegkundige geen nieuwe fraudemogelijkheden.

3.7.2. Toezicht en handhaving

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: IGJ i.o.) is belast met het Staatstoezicht op de Volksgezondheid en daarmee ook op het toezicht op de Wet BIG. Het wetsvoorstel beoogt het beroep van regieverpleegkundige op te nemen in artikel 3 van de Wet BIG. Het toezicht op dit nieuwe beroep past binnen de bestaande capaciteit. Derhalve zijn er geen extra mensen, middelen en bevoegdheden nodig ten opzichte van de huidige Wet BIG.

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.

Gelet hierop adviseert de IGJ i.o. de verschillen tussen de verpleegkundige, de toekomstige regieverpleegkundige en de verpleegkundig specialisten in de onderhavige memorie van toelichting

op het niveau van kerntaken duidelijk uit te werken en te duiden. Met het onderhavige wetsvoorstel is gepoogd deze verschillen zo helder mogelijk te omschrijven.

4. De Orthopedagoog-generalist

4.1. Inleiding

In 2013 heeft de Nederlandse Vereniging van Pedagogen en Onderwijsdeskundigen (NVO) verzocht om opname van het beroep orthopedagoog-generalist in artikel 3 van de Wet BIG. De Tweede Kamer is erover geïnformeerd dat dit verzoek zal worden beoordeeld aan de hand van de criteria voor regulering van een beroep via de Wet BIG.³⁷ Deze criteria zijn uiteengezet in de reactie van het kabinet op de evaluatie van de Wet BIG.³⁸ De beoordeling van het verzoek wordt hieronder besproken en leidt tot het voorstel om de orthopedagoog-generalist, ter bevordering van de kwaliteit van de beroepsuitoefening en patiëntveiligheid, op te nemen in artikel 3 van de Wet BIG.

4.2. Regulering van de orthopedagoog-generalist via de Wet BIG

4.2.1. Inleidende opmerkingen

De NVO is de beroepsvereniging van universitair opgeleide pedagogen en onderwijskundigen. De NVO beheert een register van orthopedagogen-generalist. Voor inschrijving in dat register is vereist de afronding van een tweejarige postdoctorale opleiding tot orthopedagoog-generalist³⁹ of via een individueel leertraject. Thans zijn ongeveer 1400 personen werkzaam als orthopedagoog-generalist.

Het merendeel van de orthopedagogen-generalist werkt in onderwijs-, jeugdhulp- gehandicaptenzorg- en ggz-instellingen. Orthopedagogen-generalist werken daarbij zowel als zelfstandige als in loondienst.

4.2.2. De beroepsuitoefening van de orthopedagoog-generalist

Als eerste criterium voor regulering van een beroep via de Wet BIG geldt dat de beroepsuitoefening zich op de individuele gezondheidszorg moet richten. Het gaat hierbij om activiteiten die rechtstreeks betrekking hebben op een persoon en die gericht zijn op het bevorderen en bewaken van de gezondheid van een individuele zorgvrager. Het is hierbij van belang dat de kern van het beroep de directe patiëntenzorg betreft. Er moet daadwerkelijk regelmatig contact zijn met patiënten.

Een orthopedagoog-generalist behandelt vraagstukken op het gebied van stoornissen of beperkingen in leren, ontwikkeling en gedrag die voortkomen uit aanleg of omgevingsfactoren, ten aanzien van een kwetsbare persoon in een pedagogische afhankelijkheidsrelatie⁴⁰. Het betreft kinderen en jongeren en (jong) volwassenen met een verstandelijke beperking.

Het doel van de behandeling van de orthopedagoog-generalist is dat de zorgvrager leert omgaan met de gevolgen van een bepaalde stoornis dan wel een verstandelijke beperking. De behandeling richt zich op het ondersteunen van de ontwikkeling bij verstoord gedrag en het ondersteunen van sociale vaardigheden dan wel het begeleiden van de ontwikkeling en kwaliteit van leven bij een verstandelijke beperking.

Bij de behandeling door de orthopedagoog-generalist worden ouders of verzorgers, leerkrachten of andere verantwoordelijke verwanten en professionals betrokken. Hen wordt bijvoorbeeld geleerd

³⁷ Brief aan de Tweede Kamer van 19 juni 2015, kenmerk 779461-137739-CZ.

³⁸ Kamerstukken II 2014/15, 29 282, nr. 211.

³⁹ Thans zijn dit de PostDoctorale Beroepsopleiding Orthopedagogiek Randstad te Leiden en Amsterdam, de Universitaire Postmasteropleiding Orthopedagogiek Groningen te Groningen of de Rino Zuid te Eindhoven.

⁴⁰ Dit betreffen personen met wie de zorgvrager in gezinsverband leeft of heeft geleefd, en andere personen met wie hij in een nauwe persoonlijke betrekking staat (bijvoorbeeld leerkrachten).

hoe om te gaan met de stoornis van de zorgvrager en de zorgvrager wordt geleerd zich te bewegen binnen gezin, familie, vrienden en school met als doel diens gezondheid te bevorderen of te bewaken. Dit omdat de pedagogische afhankelijkheidsrelatie een sterk beschermende en stimulerende functie heeft maar ook de oorzaak kan zijn van het individuele gezondheidsvraagstuk.

Gelet op voorgaande kunnen de werkzaamheden van de orthopedagoog-generalist beschouwd worden als rechtstreeks betrekking hebbend op het bevorderen en bewaken van de gezondheid van een individuele zorgvrager. De beroepsuitoefening van de orthopedagoog-generalist is daarmee gericht op de individuele gezondheidszorg. Daarmee is, naar het oordeel van de regering, voldaan aan het eerste criterium om het beroep van orthopedagoog-generalist via de Wet BIG te kunnen reguleren.

4.2.3. Positie van de orthopedagoog-generalist binnen de individuele gezondheidszorg

Als volgend criterium voor regulering via de Wet BIG geldt dat het om een breed basisberoep moet gaan, en niet om een functie of specialisme. Ook moet het deskundigheidsgebied van het beroep voldoende uitontwikkeld zijn en moet het onderscheidend zijn van andere beroepen. In het verlengde hiervan moet een eenduidige, brede opleiding voor het beroep gespecificeerd kunnen worden, waarvan de kwaliteit afdoende en onafhankelijk geborgd is.

Artikel 3 van de Wet BIG kent de beroepen van gezondheidszorgpsycholoog en psychotherapeut. Deze beroepen zijn met de orthopedagoog-generalist verwant omdat ook deze beroepen zich richten op de geestelijke gezondheid van een zorgvrager. Het onderscheid tussen de orthopedagoog-generalist enerzijds en de gezondheidszorgpsycholoog en psychotherapeut anderzijds, ligt in de focus van de behandeling. Deze ligt bij de orthopedagoog-generalist op de opvoedings- en ontwikkelingscontext van de zorgvrager, en bij de gezondheidszorgpsycholoog en psychotherapeut juist op diens stoornis.

Net als bij de overige beroepen van artikel 3 van de Wet BIG, zullen bij algemene maatregel van bestuur de eisen worden vastgelegd waaraan de opleiding moet voldoen, wil het getuigschrift daarvan toegang geven tot inschrijving in het register van orthopedagogen-generalist. In dit zogenaamde opleidingsbesluit wordt daarbij vastgelegd welk onderwijs aan de orde moet komen om het gebied van deskundigheid van de orthopedagoog-generalist te verwerven. De regering wil in dit opleidingsbesluit aansluiten bij tweejarige postdoctorale opleiding tot orthopedagoog-generalist. Een getuigschrift van zo'n opleiding geeft in beginsel dan toegang tot inschrijving in het register van orthopedagogen-generalist.

De regering meent dan ook dat de orthopedagoog-generalist een voldoende te onderscheiden positie inneemt binnen de individuele gezondheidszorg, waarmee wordt voldaan aan het tweede criterium om het beroep van orthopedagoog-generalist via de Wet BIG te kunnen reguleren.

4.2.4. Borging van de kwaliteit van de beroepsuitoefening en de patiëntveiligheid

Als de kwaliteit van de beroepsuitoefening op andere wijze geborgd kan worden of er geen substantiële risico's voor de patiëntveiligheid zijn, is regulering van een beroep via de Wet BIG niet noodzakelijk. Hierbij is de mate van professionele zelfstandigheid van de beroepsgroep een belangrijk aspect en is relevant of de beroepsgroep vrij toegankelijk is (bij vrije toegankelijkheid is een voor het publiek herkenbare, eenduidige, titel immers relevant). Vervolgens is dan de vraag of bescherming via het lichte of zware regime passend is. Het lichte regime kent een beschermde opleidingstitel. Deze mag gevoerd worden als een opleiding is afgerond die voldoet aan de bij of krachtens de Wet BIG gestelde eisen. Het zware regime is aan de orde wanneer de beroepsgroep zelfstandig voorbehouden handelingen moet kunnen verrichten ('voorbehouden handelingen-criterium') of om andere redenen noodzaak is tot toepassing van het tuchtrecht ('tuchtrecht-criterium'). Dit laatste is onder andere het geval indien de patiënt zich in een zeer afhankelijke en kwetsbare positie ten opzichte van de beroepsbeoefenaar bevindt.

Zoals hiervoor reeds is besproken, behandelt de orthopedagoog-generalist - in de persoon van kinderen en jongeren en volwassenen met een verstandelijke beperking - afhankelijke en kwetsbare zorgvragers.

Toedeling van werkzaamheden geschiedt binnen de Jeugdwet aan de hand van de norm van de verantwoorde werktoedeling. Die norm houdt in dat toedeling van taken geschiedt aan in het Kwaliteitsregister Jeugd ingeschreven beroepsbeoefenaren. In dat register kunnen orthopedagogen-generalist, kinder- en jeugdpsychologen en jeugd- en gezinsprofessionals worden ingeschreven. Jeugdhulpaanbieders, gecertificeerde instellingen en de colleges van burgemeester en wethouders dragen er zorg voor dat de taken worden uitgevoerd door of onder verantwoordelijkheid van een in het kwaliteitsregister ingeschreven beroepsbeoefenaar. Daarvan mag worden afgeweken indien dat niet nadelig is voor de kwaliteit van de hulpverlening. Het register bevordert en handhaaft de kwaliteit van de beroepsbeoefening binnen het jeugddomein.^[1] Doorhaling van de inschrijving van het Kwaliteitsregister Jeugd heeft formeel slechts gevolgen voor het werken in het jeugddomein.

Voor zover de orthopedagoog-generalist in de jeugdhulp werkt, wordt de kwaliteit van de beroepsuitoefening geborgd via het privaatrechtelijke tuchtrecht van de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd. Een orthopedagoog-generalist die zich bezig houdt met jeugdigen die de leeftijd van 18 jaar hebben bereikt en met (jong)volwassenen met een verstandelijke beperking hoeven zich formeel echter niet in het Kwaliteitsregister Jeugd te registreren. Met toepassing van het publieke tuchtrecht volgend uit opname in artikel 3 van de Wet BIG kan de orthopedagoog-generalist wel van de beroepsuitoefening uitgesloten worden in de gehele sector.

Voor zover orthopedagogen-generalist niet in de jeugdhulp werkzaam zijn, wordt thans niet voorzien in borging van de kwaliteit van de beroepsuitoefening. De regering meent, mede gelet op de kwetsbare kring van zorgvragers van de orthopedagoog-generalist, dat deze tekortkoming kan worden opgeheven door de orthopedagoog-generalist te reguleren via het zware regime (artikel 3 van de Wet BIG). Volgend uit opname van de orthopedagoog-generalist in artikel 3 Wet BIG wordt het tuchtrecht van toepassing en zullen de eisen van periodieke registratie gelden, die zullen bijdragen aan kwaliteitsbevordering en aan de patiëntveiligheid. Veel beroepen die gereguleerd zijn via het zware regime kennen de bevoegdheid tot het verrichten van voorbehouden handelingen. De twee reeds bestaande gereguleerde beroepen in het zware regime binnen de geestelijke gezondheidszorg kennen deze bevoegdheid niet. Ook is het niet de bedoeling om aan de orthopedagoog-generalist de bevoegdheid tot het verrichten van voorbehouden handelingen toe te kennen.⁴¹

4.3. Overgangsrecht en inwerkingtreding

Zoals gezegd wil de regering aansluiten bij de tweejarige postdoctorale opleiding tot orthopedagoog-generalist dat toegang zal geven tot inschrijving in het register van orthopedagogen-generalist (BIG-register). Uiteraard zal in lagere regelgeving gekeken worden naar een passende overgangsbepaling voor orthopedagogen-generalist die via een individueel leertraject in het door de NVO beheerde register van orthopedagogen-generalist zijn opgenomen.

4.4. Uitvoering, toezicht en handhaving

4.4.1. Uitvoering

Als agentschap van het Ministerie van VWS draagt het CIBG zorg voor het beheer van het BIG-register, een sectorregistratie van erkende zorgverleners. Het BIG-register geeft duidelijkheid over de bevoegdheid van zorgverleners om de kwaliteit van de zorgverlening te borgen.

^[1] Artikel 5.2.1 j° artikel 1.1 van het Besluit Jeugdwet.

⁴¹ Om die reden is ook het instellen van een experiment op grond van artikel 36a van de Wet BIG niet aan de orde. Zo'n experiment ziet immers juist op het aanwijzen van een bevoegdheid tot het verrichten van voorbehouden handelingen.

Registratie in het BIG-register is voor een periode van vijf jaar. Door middel van periodieke registratie (herregistratie) kunnen zorgverleners iedere vijf jaar aantonen dat zij aan de gestelde eisen voor herregistratie in het BIG-register voldoen. Zorgverleners die niet voldoen aan de eisen voor herregistratie worden doorgehaald in het BIG-register. Zorgverleners die na doorhaling opnieuw geregistreerd willen worden, de zogenaamde 'registratie na doorhaling', moeten ook aan de eisen van herregistratie voldoen. Het CIBG beoordeelt de aanvragen voor herregistratie.

Het wetsvoorstel beoogt het beroep van orthopedagoog-generalist op te nemen in artikel 3 van de Wet BIG. In het kader van de uitvoering dient er een nieuw beroep te worden toegevoegd aan het BIG-register. Een nieuw BIG-beroep betekent een uitbreiding van de informatie in het BIG-register en de functionaliteiten van het registratiesysteem. Gegevensuitwisseling zal op dezelfde wijze plaatsvinden als nu het geval bij de andere registers. Er zijn wel aanpassingen aan het ICT-systeem vereist. De benodigde aanpassingen zijn uitvoerbaar en kunnen tijdig worden gerealiseerd.

Voorts biedt invoering van het beroep van orthopedagoog-generalist geen nieuwe fraudemogelijkheden.

4.4.2. Toezicht en handhaving

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: IGJ i.o.) is belast met het Staatstoezicht op de Volksgezondheid en daarmee ook op het toezicht op de Wet BIG. Het wetsvoorstel beoogt het beroep van orthopedagoog-generalist op te nemen in artikel 3 van de Wet BIG. Het toezicht op dit nieuwe beroep past binnen de bestaande capaciteit. Derhalve zijn er geen extra mensen, middelen en bevoegdheden nodig ten opzichte van de huidige Wet BIG.

Artikel 3 van de Wet BIG vormt een belangrijk artikel voor de 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 zodat duidelijk is op welke (beroeps)verantwoordelijkheden een zorgverlener kan worden aangesproken. Dit onderscheid is in de paragrafen hierboven toegelicht.

De financiële gevolgen komen aan de orde in paragraaf 9.

5. Uitbreiden eisen periodieke registratie

5.1. 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 beoefenaren om zich periodiek in het BIG-register te registreren. Dit betekent dat beroepsbeoefenaren zich vijfjaarlijks moeten herregistreren. 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 eisen aan toe te voegen. Het zorgoperationele niveau moet gelijk blijven aan de eindtermen van de opleiding. Deze eindtermen veranderen uiteraard door nieuwe inzichten, zo stellen de onderzoekers. Ook is het goed mogelijk dat deskundigheidsbevorderende activiteiten van karakter veranderen ten gevolge van nieuwe inzichten en technologische ontwikkelingen. Het is daarom ondoenlijk en onwenselijk om alle mogelijke vormen van deskundigheidsbevorderende activiteiten bij wet vast te leggen. Het vastleggen van de deskundigheidsbevorderende activiteiten bij lagere regelgeving sluit bovendien aan bij de aanbeveling uit de evaluatie om de Wet BIG flexibeler te maken op punten waar dit kan, zodat sneller kan worden ingespeeld op veranderingen binnen het vakgebied.

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*.⁴² 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.⁴³ Dit wetsvoorstel biedt hiertoe de mogelijkheid.⁴⁴ De invulling van de deskundigheidsbevorderende activiteiten geschiedt bij nadere regelgeving. De Minister voor MZ zal hiervoor de beroepsgroepen vragen, om in overleg met vertegenwoordigers van zorginstellingen, een voorstel te doen voor de nadere invulling van de deskundigheidsbevordering. Hierdoor kan per beroepsgroep worden gedifferentieerd. De Minister voor MZ geeft hierbij wel een kader mee dat, in overleg met de beroepsgroepen en vertegenwoordigers van zorginstellingen is geformuleerd en hierna wordt omschreven.

5.2. Kwantitatieve eisen aan deskundigheidsbevorderende activiteiten

In de Wet BIG wordt voor de werkervaringsnorm een minimale ondergrens gehanteerd. Dit gaat ook gelden voor de deskundigheidsbevordering. Het uitgangspunt voor het minimum aantal uren deskundigheidsbevordering zal 100 uur in 5 jaar zijn. De meeste specialistenregisters kennen een urennorm die is vastgesteld tussen de 184 en 200 uur. Voor de basisregistratie wordt minimaal 100 uur geëist en mag het maximaal aantal uren niet zwaarder zijn dan de norm voor specialisten. Het voorstel van de beroepsgroepen, in overleg met de vertegenwoordigers van de zorginstellingen, dient binnen de bandbreedte van bovenstaande normen te worden voorgesteld.

Alle specialisaties van de basisberoepen in de Wet BIG zijn ingevolge artikel 14 van de Wet BIG verplicht een specialistenregister te hebben. Om ingeschreven te blijven staan in dit register moet de specialist deskundigheidsbevordering kunnen aantonen. Voor herregistratie van de specialisten in het BIG-register is deze deskundigheidsbevordering afdoende. Een specialist hoeft dus geen extra uren deskundigheidsbevordering te doen bovenop de al gestelde norm uit het specialistenregister.

5.3. 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. Tijdens de diverse overleggen met beroepsgroepen en vertegenwoordigers van zorginstellingen tevens geconstateerd dat er in de praktijk reeds diverse activiteiten plaatsvinden. 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.⁴⁵ De kwalitatieve eisen moeten dan ook ruimte laten voor reeds aanwezige initiatieven. Hier gaat het vaak al om een combinatie van geaccrediteerde bij- en nascholing, vormen van intervisie en een gedeelte dat ruimte laat voor de ontwikkelwensen van de individuele beroepsbeoefenaar. Tevens is het van belang dat het voorstel van de beroepsgroepen ruimte biedt aan moderne leervormen.⁴⁶

⁴² *Bekwaam is bevoegd. Innovatieve opleidingen en nieuw opleiding in de zorg*. Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, Den Haag: 2011.

⁴³ *Kamerstukken II 2014/15, 29 282, nr. 211*

⁴⁴ Overigens ziet de regering intercollegiale toetsing als een vorm van een deskundigheidsbevorderende activiteit: intercollegiale toetsing wordt daarom niet als aparte eis opgenomen voor herregistratie.

⁴⁵ 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.

⁴⁶ 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).

Uiteraard is het van belang om in de lagere regelgeving op te nemen hoe wordt getoetst dat aan de herregistratie eis van deskundigheidsbevordering is voldaan. Het is immers voor de herregistratie in het BIG-register van belang dat de beroepsbeoefenaar kan aantonen ook daadwerkelijk te hebben voldaan aan de minimale eisen die in de lagere regelgeving zijn vastgelegd. Met andere woorden: hoe gaat de beroepsbeoefenaar aantonen aan het BIG-register dat is voldaan aan de eis voor deskundigheidsbevordering die door de beroepsgroep (in samenspraak met vertegenwoordigers van zorginstellingen) is opgesteld?

5.4. Gevolgen voor zorgverleners

Beroepsbeoefenaren zullen, om in aanmerking te komen voor herregistratie, naast de werkervaringsnorm, 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.

Zoals eerder is aangegeven gelden voor beroepsbeoefenaren in een specialistenregister geen extra eisen, bovenop de al geldende norm voor deskundigheidsbevordering. Het is ook denkbaar dat uren die beroepsbeoefenaren nu al maken om in private kwaliteitsregister te zijn ingeschreven een plek krijgen in de lagere regelgeving. 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 nu nog niet staan ingeschreven in een privaat kwaliteitregister en ook nog geen activiteiten opvoeren in leermanagementsystemen van zorginstellingen.

5.5. Overgangsrecht

Voorgesteld wordt om de verplichting tot deskundigheidsbevordering in werking te doen treden op het moment dat dit wetsvoorstel tot wet wordt verheven. Dit impliceert dat lagere regelgeving waarin de deskundigheidsbevordering is uitgewerkt, eveneens op dit tijdstip in werking treedt. Vanaf dat moment moeten alle beroepsbeoefenaren in het BIG-register bij hun eerstvolgende uiterste herregistratiedatum voldoen aan de eisen die bij lagere regelgeving zijn vastgesteld, mits zij hiervoor de volle vijf jaar hebben kunnen benutten. Valt de herregistratiedatum van een beroepsbeoefenaar bijvoorbeeld twee jaar na inwerkingtreding van dit voorstel dan wordt deze herregistratie nog volgens het oude regime gedaan, dus alleen de werkervaringsnorm. Vanaf de nieuwe termijn gaat de eis tot deskundigheidsbevordering gelden, zodat de zorgverlener altijd de volle vijf jaar heeft om aan de eisen uit de lagere regelgeving te voldoen. Beroepsbeoefenaren die na deze vijf jaar niet aan de eis van deskundigheidsbevordering voldoen, worden uitgeschreven uit het BIG-register.

5.6. Uitvoering, toezicht en handhaving

Uiteindelijk stelt het CIBG, namens de Minister voor MZ, vast of de juiste deskundigheidsbevorderende activiteiten zijn verricht en of aan de eisen uit de lagere regelgeving is voldaan. Het is de verantwoordelijkheid van de beroepsbeoefenaar hiervoor de informatie aan te leveren.

Zoals eerder aangegeven zal in de lagere regelgeving worden vastgelegd hoe een beroepsbeoefenaar aan het CIBG kan aantonen dat aan de herregistratie-eisen is voldaan. 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 beroepsgroepen 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 CIBG zal de deskundigheidsbevorderende activiteiten, in combinatie met de werkervaring, steekproefsgewijs gaan toetsen. Beroepsbeoefenaren die in de steekproef vallen, moeten bewijsmateriaal overleggen.

6. Aanpassing deskundigheidsgebied apotheker

6.1. 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 beroepen 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.

6.2. Actualisatie deskundigheidsgebied apotheker

Voorstel nieuwe formulering deskundigheidsgebied apotheker

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.

In lijn met het evaluatierapport en in goed overleg met de betrokken beroepsvereniging is besloten tot een actualisatie van het deskundigheidsgebied van de apotheker en de mogelijkheid dit bij algemene maatregel van bestuur nader uit te werken. 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.

7. Adviestaak Zorginstituut Nederland

7.1. 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 opleidingsstructuur 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 wetswijziging van de Zvw is nodig omdat de Kaderwet adviescolleges voorschrijft dat een adviestaak wettelijk verankerd dient te worden.

7.2. Positie advisering in wetgevingsproces

De advisering van het Zorginstituut heeft geen betrekking op een ontwerp van een wet, een algemene maatregel van bestuur of een ministeriële regeling en is geen onderdeel van het wetgevingsproces. Het advies betreft louter het beleid van de Minister voor MZ een beroep of opleiding al dan niet te reguleren bij of krachtens de Wet BIG. 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.

7.3. Inhoudelijke criteria voor reguleren beroepen

Bij de overweging 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.⁴⁷ 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 gezien 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.

⁴⁷ Kamerstukken II 2014/15, 29 282 nr. 211.

Regulering heeft 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.

7.4. Procedure advisering

Advisering door het Zorginstituut over het reguleren van beroepen en opleidingen 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 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 beroepsbeoefenaren 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.

7.5. 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. 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.

7.6. 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.

7.7. Uitvoering, toezicht en handhaving

Het Zorginstituut Nederland is een zelfstandig bestuursorgaan. De adviestaak sluit goed aan bij de reeds bestaande adviestaak ten aanzien van vernieuwing en verbetering van beroepen en opleidingen in de zorg en bij de status van een zelfstandig bestuursorgaan. Het Zorginstituut Nederland heeft aangegeven dat de nieuwe adviestaak zo kan worden uitgevoerd dat deze bijdraagt aan de kwaliteitsverbetering van de zorg.

Hiertoe richt het Zorginstituut Nederland een BIG-team in van 3,25 fte dat desgevraagd gebruik kan maken van een externe adviescommissie. Hiermee wordt het Zorginstituut hét loket voor nieuwe verzoeken tot opname in de Wet BIG.

Toezicht en handhaving vindt plaats volgens de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen.

8. Verhouding tot hoger recht

8.1. Procedure voor buitenslands gediplomeerden

In hoofdlijnen kunnen buitenslands gediplomeerden thans op meerdere manieren worden ingeschreven in het BIG-register. Zo kan een buitenslands diploma onder voorwaarden automatisch worden erkend (artikel 41, eerste lid, onder a van de Wet BIG) en kan een buitenslands gediplomeerde onder voorwaarden een verklaring van vakbekwaamheid aanvragen of zijn beroepskwalificaties laten erkennen, respectievelijk op grond van artikel 41, eerste lid, onder b en c van de Wet BIG. Met dit voorstel worden geen veranderingen aangebracht ten aanzien van de te doorlopen procedures voor buitenslands gediplomeerden.

8.1.1. Regieverpleegkundigen en orthopedagogen-generalist

Vanaf het moment van inwerkingtreding van dit voorstel van wet kunnen ook buitenslands gediplomeerden in aanmerking komen voor een BIG-registratie als regieverpleegkundige dan wel

orthopedagoog-generalist. Hieronder worden de mogelijkheid voor buitenslands gediplomeerden om zich in het BIG-register in te schrijven, in hoofdlijnen toegelicht.

Binnen de EER

Ten aanzien van aanvragers met een nationaliteit van binnen de EER en een diploma behaald binnen de EER kent de Richtlijn 2005/36/EG twee verschillende procedures om het behaalde diploma in Nederland te laten erkennen, namelijk: het algemeen stelsel (de erkenning van beroepskwalificaties op grond van artikel 41, eerste lid onder c, van de Wet BIG) en het sectoraal stelsel (de automatische erkenning op grond van artikel 41, eerste lid, onder a, van de Wet BIG). Ten aanzien van het algemene stelsel is de procedure als volgt: een buitenslands gediplomeerde met een nationaliteit van binnen de EER en een diploma dat is afgegeven door de autoriteiten van een land binnen de EER, maar die niet in aanmerking komt voor automatische erkenning, wordt de mogelijkheid geboden om het behaalde diploma op aanvraag te laten erkennen. Erkenning vindt plaats als de kwalificaties van de migrerende beroepsbeoefenaar vergelijkbaar zijn met de vereiste kwalificaties in Nederland. In dit kader vindt door de Commissie Buitenslands Gediplomeerden Volksgezondheid (hierna: CBGV) ook een integrale toets plaats, waarna de CBGV de Minister voor MZ adviseert over de vraag of er wezenlijke verschillen bestaan tussen de in het buitenland gevolgde opleiding en de huidige Nederlandse opleiding. Indien er verschillen zijn, betreft de CBGV in haar advies de vraag of deze verschillen zijn overbrugd door andere opleidingen, beroepservaring of praktijkervaring. Ook voor de aanvragers in het kader van het algemene stelsel (de erkenning van de beroepskwalificaties) verandert de invoering van de titel regieverpleegkundige procedureel niets, maar biedt dit hen wel de nieuwe mogelijkheid om als regieverpleegkundige in het BIG-register te worden ingeschreven in plaats van als verpleegkundige.

Wat betreft het sectoraal stelsel geldt het volgende. Buitenslands gediplomeerde verpleegkundigen komen nu voor automatische erkenning in aanmerking als hun diploma voorkomt op Bijlage V van de Richtlijn of op de bijlage van de Regeling aanwijzing buitenlandse diploma's volksgezondheid. Met zo'n diploma is in beginsel rechtstreekse inschrijving in het BIG-register mogelijk. Het beroep van regieverpleegkundige komt niet voor op de lijst van bijlage V van de Richtlijn, zodat buitenslands gediplomeerden hun diploma niet automatisch kunnen laten erkennen als diploma dat toegang geeft tot het beroep van regieverpleegkundige. Buitenslands gediplomeerden die in beginsel onder het sectorale stelsel vallen, maar die op basis van een door hen behaald diploma menen voor de beroepstitel van regieverpleegkundige in aanmerking te komen, kunnen hun diploma laten erkennen via het eerder beschreven algemeen stelsel. Op basis van een advies van de CBGV kan dan geconcludeerd worden dat de betreffende beroepsbeoefenaar in aanmerking komt voor erkenning van hun diploma als regieverpleegkundige.

Buiten de EER

Buitenlandse beroepsbeoefenaren met een diploma van buiten de Europese Economische Ruimte (EER) kunnen een aanvraag doen voor een verklaring van vakbekwaamheid ingevolge artikel 41, eerste lid, onder b, van de Wet BIG. Invoering van het beroep van regieverpleegkundige en orthopedagoog-generalist in artikel 3 van de Wet BIG impliceert dat buitenlandse beroepsbeoefenaren die een verklaring van vakbekwaamheid dienen aan te vragen, deze ook kunnen aanvragen voor het beroep van regieverpleegkundige, dan wel orthopedagoog-generalist. De CBGV zal in deze procedure beoordelen in welke mate de vakbekwaamheid gelijkwaardig is aan de vakbekwaamheid van een in Nederland opgeleide regieverpleegkundige, dan wel orthopedagoog-generalist en adviseert de Minister voor MZ, ingevolge het Besluit buitenslands gediplomeerden over het al dan niet afgeven van een verklaring van vakbekwaamheid. Uit artikel 3a, eerste lid, van het Besluit buitenslands gediplomeerden, volgt dat de CBGV kan bepalen dat buitenslands gediplomeerden met een getuigschrift van buiten de EER de Algemene Kennis- en vaardighedentoets (AKV-toets) en de Beroepsinhoudelijke toets (BI-toets) moeten afleggen voor het verkrijgen van een verklaring van vakbekwaamheid. Na afgifte van de verklaring van vakbekwaamheid kan de betreffende buitenslands gediplomeerde een aanvraag doen tot inschrijving in het register als regieverpleegkundige of orthopedagoog-generalist.

8. Verhouding tot nationale wetgeving

8.1. Tuchtrecht

Zoals hierboven beschreven vallen beroepen in het zware regime automatisch onder het - in de Wet BIG - geregelde tuchtrecht. De regieverpleegkundige en de orthopedagoog-generalist zullen daarmee ook onder het tuchtrecht vallen. Het kent twee functies. Ten eerste het bevorderen van het lerend vermogen van de sector. Door het tuchtrecht worden de normen van het professionele handelen verduidelijkt en aangescherpt. Ten tweede de functie om disfunctionerende beroepsbeoefenaren te corrigeren en zo nodig van de beroepsuitoefening uit te sluiten. Het tuchtrecht in de Wet BIG biedt de mogelijkheid om gedragingen van beroepsbeoefenaren te toetsen aan specifieke beroepsnormen.

8.2. Strafrecht

De Wet BIG bevat ook een aantal specifieke strafbepalingen die zien op het handelen van BIG-geregistreerden en niet BIG-geregistreerden. Het doel van die bepalingen is om iemand die in het kader van de individuele gezondheidszorg schade of een aanmerkelijke kans daarop doet ontstaan, strafrechtelijk te kunnen vervolgen. Voorgesteld wordt deze bepalingen ook van toepassing te laten zijn op de regieverpleegkundige en de orthopedagoog-generalist.

De IGJ i.o. houdt toezicht op de naleving van de Wet BIG. De handhaving van die wet kent, zoals hierboven beschreven, zowel tuchtrechtelijke als strafrechtelijke onderdelen. Voorts biedt artikel 27 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) de Minister voor MZ de mogelijkheid zorgaanbieders een bestuursrechtelijke aanwijzing te geven: in spoedeisende gevallen kan de inspecteur van de IGZ ook een bestuursrechtelijk bevel geven. Het begrip zorgaanbieder in de Wkkgz is een ruim begrip, het omvat zowel solistisch werkende zorgverleners als zorgverlenende instellingen. Solistisch werkende zorgverleners kunnen op hun beurt zowel BIG-geregistreerde zorgverleners als niet BIG-geregistreerde zorgverleners zijn. In beginsel vallen de werkzaamheden van de regieverpleegkundige en de orthopedagoog-generalist onder de reikwijdte van de Wkkgz, waardoor de minister, dan wel de IGZ de in de Wkkgz genoemde handhavingsmogelijkheden kan benutten.

8.3. Zorgverzekeringswet

De taak om het Zorginstituut Nederland 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.

8.4. Kaderwet adviescolleges

De Kaderwet adviescolleges wordt in acht genomen worden. Dit betekent onder meer dat de Minister voor MZ het parlement in kennis stelt van zijn standpunt over het advies. Een en ander is nader toegelicht onder hoofdstuk 7.

9. (Financiële) gevolgen van het wetsvoorstel

9.1. Regieverpleegkundige en orthopedagoog-generalist

Regieverpleegkundigen en orthopedagogen generalist zullen zitting moeten nemen in de tuchtcolleges en in de Commissie Buitenslands Gediplomeerden Volksgezondheid. (CBGV)⁴⁸ 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.

9.1.1. Regieverpleegkundige

	Omschrijving	Kosten	Gedekt uit
1	Eenmalig inrichten van nieuw register en personele kosten bij het CIBG ⁴⁹	Circa € 1.924.832	Gefinancierd uit begroting VWS
2	Eenmalig ontwikkelen van scholingsprogramma herregistratie	Circa € 100.000	Gefinancierd uit begroting VWS
3	Commissie buitenslands gediplomeerden volksgezondheid	Circa € 10.000 per jaar	Gefinancierd uit begroting VWS
4	Eenmalig ontwikkelen van AKV-toets	Circa € 100.000	Gefinancierd uit begroting VWS
5	Tuchtcolleges	Circa € 268.000 per jaar ⁵⁰	Gefinancierd uit begroting VWS
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	

⁴⁸ Op grond van het Besluit buitenslands gediplomeerden volksgezondheid adviseert deze commissie de Minister voor MZ over verzoeken van buitenslands gediplomeerden tot - kort gezegd - toegang tot het BIG-register.

⁴⁹ 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.

⁵⁰ 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.

9.1.2. 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 het overgangsrecht wordt beschreven op welke manier de huidige groep BIG-registreerde verpleegkundigen kunnen opteren voor de titel regieverpleegkundige, zie hiervoor paragraaf 3.6. Op grond van het voorgestelde overgangsrecht blijven de lopende registratieperiodes ongewijzigd; aan verpleegkundigen die van de mogelijkheid gebruikmaken om zich in te schrijven in het register van regieverpleegkundigen, worden daarvoor geen kosten (€ 20) in rekening gebracht.

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, wiens inschrijving in het BIG-register op aanvraag zal worden omgezet in een registratie als regieverpleegkundige.

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

9.1.3. Orthopedagoog-generalist

	Omschrijving	Kosten	Gedekt uit
1	Eenmalig inrichten van nieuw register en personele kosten bij het CIBG	Circa € 247.373 ⁵²	Gefinancierd uit begroting VWS
2	Eenmalig 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	Eenmalig ontwikkelen van AKV-toets	Circa € 100.000	Gefinancierd uit begroting VWS
5	Tuchtcolleges	Circa € 14.000 per jaar ⁵³	Gefinancierd uit begroting VWS
	Totaal	Circa € 447.373 eenmalige kosten - verspreid over vijf jaar- en circa € 24.000 per	

⁵¹ Hieronder vallen ook de kosten van systeemaanpassingen.

⁵² Deze kosten zijn opgebouwd uit reguliere (her)registratiewerkzaamheden van de orthopedagogen-generalist en hebben betrekking op de jaren 2018 tot en met 2022.

⁵³ Circa 1400 orthopedagogen-generalist 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 10.

	jaar	
--	------	--

9.1.4. Regeldruk voor de orthopedagogen-generalist

De initiële registratie in het BIG-register zal een OG € 85 kosten. Dat betekent dat er $(1400 * € 85 =) € 119.000$ aan kosten zijn voor de OG's voor deze registratie. Aangezien BIG-beroepsbeoefenaren verplicht zijn om zich om de vijf jaar te herregistreren, betekent dit dat de kosten voor de OG elke vijf jaar € 85 zullen bedragen. Naast de financiële lasten zorgt de (her)registratieplicht ook voor regeldruk. Zo kost het de OG tijd om kennis te nemen van de verplichting tot (her)inschrijving en zich in te laten schrijven. Dit wordt geschat op 30 minuten per (her)inschrijving. Uitgaande van een uurtarief van € 45 en een periodieke registratie na vijf jaar, betekent dit aan structurele administratieve lasten per jaar een bedrag van $(1400 * 0,5 * 45 / 5 =) € 6.300$ voor de OG's.

9.2. Deskundigheidsbevordering

Uitgangspunt is dat het CIBG als beheerder van het BIG-register kostendekkend werkt. De controle op de deskundigheidsbevorderende activiteiten zal moeten worden ingevoerd in het registratiesysteem van het CIBG. Daarnaast zullen de aangeleverde gegevens steekproefsgewijs worden gecontroleerd. Dit zal leiden tot eenmalige kosten voor het aanpassen van de software. Daarnaast zal het CIBG het thans geldende tarief, gelet op de uitbreiding van de werkzaamheden, opnieuw moeten beoordelen. Dit zal gevolgen kunnen hebben voor het tarief en dus de structurele kosten voor de beroepsbeoefenaar. Die krijgt de meerkosten voor het controleren van de gegevens over de deskundigheidsbevorderende activiteiten doorberekend in het tarief voor herregistratie.

9.2.1. Eenmalige financiële gevolgen

Het kunnen verwerken en controleren van deskundigheidsbevorderende activiteiten heeft voor het CIBG gevolgen voor de bestaande software en de personele kosten. Bestaande software zal moeten worden aangepast en getest. De kosten hiervoor bedragen, naar verwachting € 78.114. De extra personele inzet wordt geschat op € 293.471.

Daarnaast zullen de zorgverleners uit het BIG register (356.711 per 1 april 2017) eenmalig moeten kennisnemen van de eis tot deskundigheidsbevordering. In totaal $2/60 * 356.711 = € 11.890$.

9.2.2. Structurele financiële 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 € 5000	€ 312.770.000
	TOTAAL	€ 321.626.735
	TOTAAL PER JAAR	€ 64.325.347
	PER ZORGVERLENER PER JAAR (indien berekend	€ 180,33

	over het totaal aantal zorgverleners. Voor ZZP-ers is het bedrag per jaar € 1000,-)	
--	---	--

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. Dit geldt ook voor beroepsbeoefenaren in loondienst die al aan deskundigheidsbevordering doen en dit vastleggen in leer-managementsystemen (schatting 75%). 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 €1000,- 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, dit wetsvoorstel leidt voor zorgprofessionals tot een structurele vermeerdering van administratieve lasten van € 3.226.875 per vijf jaar en een structurele vermeerdering van nalevingskosten van € 63.679.972 euro per jaar en eenmalige nalevingskosten van € 4.760. Dit wetsvoorstel leidt daarnaast tot eenmalige kennisnemingskosten voor zorgprofessionals die qua omvang (zeer) gering zullen zijn omdat gebruik wordt gemaakt van bestaande kanalen.

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.

10. Evaluatie

Voor het onderdeel uit dit wetsontwerp dat betrekking heeft op het uitbreiden van de eisen voor herregistratie is op termijn een evaluatiemoment wenselijk. Zoals reeds aangegeven zal de deskundigheidsbevordering bij of krachtens lagere regelgeving nader wordt ingevuld. Om die reden is het wenselijk om zeven jaar na inwerkingtreding van deze lagere regelgeving de doeltreffendheid en de effecten van de wet- en regelgeving in de praktijk te evalueren. Bij die evaluatie dient te worden beoordeeld of de deskundigheidsbevordering in de praktijk wordt nageleefd en leidt tot een continue leercyclus.

Er is gekozen voor een evaluatietermijn van zeven jaar, omdat naar verwachting een representatief deel van iedere beroepsgroep zich heeft moeten herregistreren conform de bij lagere regelgeving vastgestelde eisen.

11. Advies en consultatie

Wordt ingevuld na consultatie.

II. ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING

ARTIKEL I

A

Het eerste lid stelt voor dat voor de regieverpleegkundige en de orthopedagoog-generalist registers worden 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

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° 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° 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 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 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 aan de 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 vijfde lid bepaalt dat een ingeschrevene, na een nalevings-registratieperiode, niet nogmaals in aanmerking voor een dergelijke registratieperiode.

D

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.

E

Op grond van artikel 7.2.7 van de Jeugdwet wordt een autorisatielijst van jeugdhulpaanbieders beheerd. In deze autorisatielijst wordt bij de inschrijving van een jeugdhulpaanbieder, indien van toepassing, de registratie in de zin van de Wet BIG opgenomen (Artikel 7.4.1.3, eerste lid, onderdeel a, onder 3, van het Besluit Jeugdwet). Een orthopedagoog-generalist kan jeugdhulpaanbieder zijn in de zin van de Jeugdwet. Wijzigingen ten aanzien van de inschrijving van een orthopedagoog-generalist in het BIG-register, zijn derhalve ook van belang voor de autorisatielijst. Voorgesteld wordt daarom dat inschrijvingen, aantekeningen of doorhalingen in het register van orthopedagogen-generalist, worden doorgegeven aan de beheerder van de autorisatielijst. Op deze manier blijft deze beheerder op de hoogte van het aanbod van orthopedagogen-generalist, krijgt hij inzicht in eventuele belemmeringen voor opname in de autorisatielijst van jeugdhulpaanbieders en kan hij de autorisatielijst up to date houden.

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 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 getuigschrift is 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, 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 beschreven deskundigheidsgebied van de regieverpleegkundige.

Orthopedagogen-generalist (artikelen 33c en 33d)

Het voorgestelde artikel 33c regelt dat voor inschrijving in het register van orthopedagogen-generalist een getuigschrift is 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.

Het voorgestelde artikel 33d vormt de weerslag van het in het algemene deel van deze toelichting beschreven deskundigheidsgebied van de orthopedagoog-generalist.

I

Zoals uit het algemene deel van deze toelichting blijkt, 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 en de orthopedagoog-generalist, net als de andere beroepsbeoefenaren genoemd in artikel 3 van de Wet BIG, onderworpen zijn aan tuchtrecht.

K

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.

ARTIKEL II

A en B

De adviezen van het Zorginstituut over het reguleren van beroepen in de gezondheidszorg worden voorbereid door een commissie. Het Zorginstituut kent reeds dergelijke commissies voor het basispakket van de zorgverzekering en voor de kwaliteit van de zorg. De Adviescommissie Beroepen wordt op dezelfde wijze vorm gegeven. Met de wijziging van artikel 59a, achtste lid, van de Zvw wordt vastgelegd dat het lidmaatschap van het Zorginstituut niet te combineren is met het lidmaatschap van de commissie. In het nieuwe artikel 59c van de Zvw wordt bepaald dat de commissie niet alleen zal worden ingezet voor de advisering over het reguleren van beroepen in de gezondheidszorg, maar ook voor de reeds bestaande taken van het Zorginstituut met betrekking tot vernieuwingen en verbeteringen in de structuur van beroepen en opleidingen in de gezondheidszorg. Deze combinatie is van belang voor de bundeling van expertise op dit terrein. Ingevolge genoemd artikel heeft de commissie ten hoogste [PM: aantal] leden. Zij maken op persoonlijke titel deel uit van de commissie. Verder worden benoeming, schorsing, ontslag, einde van het lidmaatschap en vergoedingen in het wetsvoorstel op dezelfde wijze geregeld als voor de andere commissies van het Zorginstituut.

C

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, maar ook van de daarop gebaseerde regelgeving. Gelet op de reikwijdte van de beoogde taak wordt in het nieuwe derde lid van artikel 66f van de Zvw 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 III

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 betrekkingen 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 IV

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

ARTIKEL V

Indien een toelating in de zin van artikel 5 van de Wet toelating zorginstellingen wordt verleend aan een instelling met artsen of psychotherapeuten, wordt hiervan door de Minister voor MZ mededeling gedaan aan de beheerder van de autorisatielijst van jeugdhulpaanbieders. Zoals bij de toelichting op artikel I, onderdeel E, is opgemerkt, kan een orthopedagoog-generalist

jeugdhulpaanbieder zijn. Voorgesteld wordt daarom dat aan de beheerder van de autorisatielijst van jeugdhulpaanbieders ook mededeling wordt gedaan indien een toelating in de zin van artikel 5 van de Wet toelating zorginstellingen wordt verleend aan een instelling met orthopedagogen-generalist (onderdeel A), of deze toelating wordt beperkt of ingetrokken (onderdeel B).

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

A

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

Het eerste lid regelt dat een dergelijke aanvraag alleen kan worden gedaan binnen drie jaar na inwerkingtreding van dit artikel en vóór de ten aanzien van de desbetreffende verpleegkundige op dat moment bestaande datum waarna de inschrijving als verpleegkundige op grond van artikel 8, eerste lid, van de Wet BIG wordt doorgehaald. Tevens regelt het eerste lid dat inschrijving in het register van regieverpleegkundigen alleen mogelijk is als de verpleegkundige voldoet aan de opleidingseisen. Deze opleidingseisen worden bij of krachtens algemene maatregel van bestuur vastgesteld.

Het tweede lid, onderdeel a, regelt dat als de aanvraag voor inschrijving als regieverpleegkundige wordt toegewezen, tegelijkertijd de inschrijving als verpleegkundige wordt doorgehaald. Onderdeel b regelt dat de in het register van verpleegkundigen aangetekende datum als bedoeld in artikel 8, tweede lid, van de Wet BIG, ook na inschrijving als regieverpleegkundige bepalend is voor de doorhaling op grond van artikel 8, eerste lid, van de Wet BIG. Het restant van de inschrijftermijn in het register van verpleegkundigen wordt derhalve gekoppeld aan de inschrijving als regieverpleegkundige.

Tot slot regelt onderdeel c dat de aanvraag voor periodieke registratie die volgt op inschrijving als regieverpleegkundige op basis van voorliggende bepaling, wordt beoordeeld naar de voorwaarden die golden op het moment dat de regieverpleegkundige nog was ingeschreven als verpleegkundige. Om in aanmerking te komen voor een eerste periodieke registratie als regieverpleegkundige, na inschrijving als regieverpleegkundige op basis van voorliggende bepaling, zijn zodoende de voorwaarden voor periodieke registratie als verpleegkundige bepalend.

B

In het eerste lid wordt voorgesteld dat ten aanzien van degenen die voor de inwerkingtreding van artikel I, onderdeel A (voor zover dat ziet op het register voor orthopedagogen-generalist) het beroep van orthopedagoog-generalist reeds uitoefenden, het verbod op het voeren van de titel orthopedagoog-generalist gedurende zes maanden na inwerkingtreding van dat artikel, buiten toepassing blijft.

Daarbij geldt bovendien dat ten aanzien van voornoemde personen, indien binnen zes maanden na inwerkingtreding van artikel I, onderdeel A, een aanvraag is gedaan voor inschrijving in het register van orthopedagogen-generalist, het verbod tot het voeren van de desbetreffende titel voor hen niet van toepassing is totdat op de aanvraag onherroepelijk is beslist.

In het voorgestelde tweede lid wordt bepaald dat op de degenen, zolang op hun aanvraag om inschrijving nog niet onherroepelijk is beslist, wél het tuchtrecht van de Wet BIG van toepassing is.

In het voorgestelde derde lid wordt bepaald dat degenen die voor de inwerkingtreding van artikel I, onderdeel A, het beroep van orthopedagoog-generalist reeds uitoefenden, gedurende zes maanden na de inwerkingtreding van dat artikel, voor de toepassing van andere wettelijke bepalingen gelijk worden gesteld met degenen die in het register van orthopedagogen-generalist ingeschreven staan. Voorkómen moet worden dat de toepassing van dergelijke bepalingen zou worden belemmerd of bemoeilijkt gedurende de periode dat de betrokkenen wel een aanvraag om inschrijving in het register hebben ingediend, maar daarop nog geen onherroepelijk besluit is genomen.

[PM Samenloopbepalingen]

ARTIKEL XII

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,