

Vergaderjaar 2009–2010

29 282

Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector

Nr. 95

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 30 maart 2010

De Commissie Positiebepaling Beroep van Verpleegkundige en Verzorgende (Commissie-Werner) werd in 1990 op aandringen van de Eerste Kamer geïnstalleerd door de toenmalige staatssecretaris van WVC Simons. Aanleiding vormden onder meer de acties die door ontevreden verpleegkundigen en verzorgenden werden gevoerd door de protestbeweging «Witte Woede». Deze protestbeweging ontstond naar aanleiding van de salarisachterstand, hoge werkdruk en het gebrek aan erkenning als gevolg van bezuinigingen in de jaren tachtig.

In juni 1991 bracht de commissie haar rapport «In Hoger Beroep» uit. Op basis van 6 thema's mondde het rapport uit in 21 aanbevelingen om de positie van de beroepsgroepen te versterken en te verbeteren. De commissie richtte zich nadrukkelijk tot «alle partijen die rechtstreeks zijn betrokken bij de positie van verplegenden en verzorgenden: de beroepsgroep zelf, de overheid, de hulpverlenende instellingen en organisaties in de gezondheidszorg en de advies- en beheerslichamen»¹.

Daaropvolgend heeft staatssecretaris Simons in 1994, naar aanleiding van een motie van de Tweede Kamer, de Commissie Verzorging (Commissie-Ermen) ingesteld. De Commissie-Ermen bracht in juni 1995 het rapport «Zorg voor Zorg» uit. Dit rapport besteedde specifiek aandacht aan de positie van verzorgenden.

Tijdens het AO arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector van 10 juni 2009 heeft de CDA-fractie met steun van de PvdA-fractie mij verzocht een evaluatie te laten plaatsvinden van het rapport-Werner. Het doel is «om na te gaan hoe de beroepsgroep verzorgenden en verplegenden er voor staat op basis van de aanbevelingen, maar ook om te bepalen wat er nog moet gebeuren»².

¹ Commissie-Werner (1991) «In Hoger Beroep»: 53

² TK vergaderjaar 2008–2009, 29 282, nr. 83: 6

Hiertoe ben ik graag bereid. Voor elk van de 6 thema's geef ik per aanbeveling kort de stand van zaken weer. Tot slot ga ik nader in op de

belangrijkste bevindingen en kom ik kort terug op het rapport-Ermen. Bovenal komt uit de verkenning naar voren dat vele successen zijn geboekt dankzij de inspanningen van diverse partijen. Toch zijn er verbetermogelijkheden. Zonder te pretenderen uitputtend te zijn, zal ik eindigen met drie aspecten die ik van belang acht.

Alvorens de afzonderlijke aanbevelingen na te lopen is het van belang de kern van de verantwoordelijkheidsverdeling in de arbeidsmarkt van de zorg te verduidelijken. Het vertrekpunt is dat individuele zorginstellingen zelf primair verantwoordelijk zijn voor het personeelsbeleid. Zij worden daarbij ondersteund door de sociale partners op sectorniveau (bijvoorbeeld via het CAO-overleg en de O&O-fondsen), door regionale samenwerkingsverbanden en uiteindelijk ook door de overheid. Die ondersteunende verantwoordelijkheid van de overheid vloeit voort uit haar systeemverantwoordelijkheid voor de zorg, alsmede uit haar verantwoordelijkheid voor het algemene arbeidsmarkt- en onderwijsbeleid. Concreet betekent dit dat de overheid het zorg-, scholings- en arbeidsmarktsysteem zo moet vormgeven dat individuele zorginstellingen gestimuleerd worden hun verantwoordelijkheid op zich te nemen. Er zijn dus verschillende ministeries die het ondersteunende beleid vormgeven.

I De uitoefening van het werk

Aanbeveling 1

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

De verpleegkundige en verzorgende beroepsgroepen hebben zich de afgelopen jaren hard gemaakt voor de ontwikkeling van een verpleegkundige en verzorgende adviesraad (VAR) binnen de instellingen. In een VAR kan een vertegenwoordiging van de verpleegkundige en verzorgende beroepsgroep formeel meepraten over het beleid van de instelling. Er zijn bij de vereniging Verplegenden & Verzorgenden Nederland (V&VN) ongeveer 250 VAR's bekend.

Een VAR is nauwelijks tot niet aanwezig in instellingen waar veel verzorgenden werken. VWS onderkent het belang voor beroepsgroepen om een deskundige stem te kunnen laten horen. Vandaar dat de beroepsgroep in de gelegenheid is gesteld de mogelijkheden voor verpleegkundig leiderschap te agenderen. Op 1 mei 2009 is in een brief aan ZonMw gevraagd om aandacht te schenken aan leiderschap voor verpleegkundigen¹. Daarnaast wordt in de pilot «Excellente zorg», in samenwerking met de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie en V&VN, nadrukkelijk aandacht besteed aan verpleegkundig leiderschap. De uitkomsten van de pilot worden in de loop van 2010 verwacht.

Aanbeveling 2

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

– onderzoek naar de feitelijke ontwikkelingen in werklust en werkdruk

¹ Kenmerk MEVA/BO-2918305

- *meer onderzoek naar de oorzaken van ziekteverzuim en personeelsverloop*
- *concrete maatregelen om het blijven werken aantrekkelijker te maken zoals het naleven van het werktijdenbesluit voor verplegings- en verzorgingsinrichtingen, het uitbreiden van de bedrijfsgezondheidsdiensten, het verbeteren van de begeleiding van stagiaires, leerlingen en beginnende gediplomeerden, goede kinderopvang, ouderschapsverlof en flexibele roosters.*

Ziekteverzuim

Binnen het onderzoeksprogramma van de sociale partners en VWS is veel aandacht voor ziekteverzuim, personeelsverloop en daaraan gerelateerde aspecten. Zo wordt het verzuim beter gemeten, ook op instellingsniveau. Daarnaast zijn handvatten verstrekt aan managers om gericht tot een verlaging van het ziekteverzuim te komen, zoals Vernet, diverse toolkits en werknemertevredenheidsonderzoeken. Tevens wordt er op instellingsniveau meer geld besteed aan arbodiensten. Mede hierdoor is het ziekteverzuim in de zorg de afgelopen jaren sterk teruggedrongen, van 7,8 procent in 2000, naar 5,5 procent in 2007 en 5,1 procent in 2008. Landelijk ligt het ziekteverzuim nog steeds iets lager, maar de verschillen zijn aanmerkelijk kleiner geworden. Zo lag het landelijke ziekteverzuim in 2000 2,3 procent lager dan in de zorg, terwijl dit in 2008 nog maar 0,8 procent was¹.

Om er voor te zorgen dat de lichamelijke belasting geen belemmering wordt voor het uitvoeren van het werk zijn er door werkgevers diverse maatregelen genomen om de fysieke belasting terug te dringen. Voorbeelden zijn het toepassen van hulpmiddelen als tilliften en bedmatten. Dit wordt ook ondersteund door het kabinet. Zo besteedt het programma Ergocoaches, sinds 2009 volledig gefinancierd door het ministerie van VWS, aandacht aan het thema fysieke belasting. De inzet is vooral gericht op het scholen van medewerkers op dit terrein.

Personeelsverloop

Het vertrek van personeel uit zorginstellingen, het zogenaamde brutoverloop, lag op 16,7 procent in 2000, 10,4 procent in 2005 en 10,5 procent in 2008. Het vertrek uit de sector, het nettoverloop, is echter aanmerkelijk lager en nog steeds dalende, van 7,0 procent in 2000 naar 5,0 procent in 2005 en 4,3 procent in 2008¹. De afgelopen jaren heeft het kabinet diverse maatregelen genomen om het verloop uit de sector terug te dringen. Naast maatregelen gericht op de arbeidsmarkt in algemene zin, zoals uitbreidingen in de professionele kinderopvang en het invoeren van de fiscale aftrek voor ouderschapsverlof, zijn er diverse acties gericht op het behoud van zorgpersoneel. In de Arbeidsmarktbrief 2008 is een uitgebreid overzicht gegeven van de inzet op het gebied van werken in de zorg². Hier beperk ik me tot het geven van informatie over de belangrijkste ontwikkelingen.

In 2008 is het stagefonds in de zorg in werking getreden en zijn bijna 70.000 stageplekken financieel ondersteund. Daarmee levert VWS een wezenlijke bijdrage aan de verhoging van de instroom en de doorstroom in de zorgsector. Daarnaast verleent VWS vanaf 2008 aan elke regio een ondersteuningssubsidie om regionale samenwerking te stimuleren tussen zorginstellingen onderling en tussen zorginstellingen en onderwijsinstellingen. Daarbij gaat het onder andere om het mobiliteitsbeleid, wervingsbeleid, stagebeleid, imago en onderzoek. Ten slotte heeft VWS, als aanvulling op initiatieven van de sociale partners en individuele

¹ Arbeid in Zorg en Welzijn 2001; Prismant

² TK, vergaderjaar 2008–2009, 29 282, nr. 71

instellingen, regionale en lokale activiteiten/initiatieven ontplooid gericht op het werven en behouden van allochtone werknemers.

II Een herzien onderwijsstelsel

Aanbeveling 3

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

De commissie beschouwt de regionale experimenten in het onderwijs als een goede weg om te onderzoeken hoe het onderwijsstelsel in de verplegende en verzorgende beroepen herzien en aangepast kan worden aan het voorgestane beroepsprofiel. De commissie beveelt een zorgvuldige begeleiding en evaluatie van de experimenten aan.

In 1997 is op basis van de regionale experimenten een einde gekomen aan het «inservice opleiden» en een nieuw opleidingsstelsel voor verpleging en verzorging tot standgekomen. Het betreft één overzichtelijke kwalificatiestructuur waarbinnen de eindtermen van de opleidingen op een transparante en coherente wijze bij elkaar komen. Vanuit verpleegkundigen is er steeds meer een roep om een duidelijk onderscheid tussen hbo- en mbo-opgeleide verpleegkundigen. Zij doen op dit moment vaak vergelijkbaar werk, aangezien er geen onderscheid wordt gemaakt naar opleidingsniveau. V&VN heeft dit thema opgepakt. In het project tot actualisatie van het beroepsprofiel zullen zij aandacht besteden aan de onderscheidende aspecten van verpleegkundigen in het bezit van een hbo-bachelor getuigschrift en verpleegkundigen in het bezit van een mbo-getuigschrift. Het project zal dit voorjaar van start gaan met subsidie van VWS.

Aanbeveling 4

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

De verpleegkundige en verzorgende opleidingen maken sinds de invoering van het opleidingstelsel in 1997 integraal deel uit van het initiële onderwijs. Ze vallen daarmee onder de verantwoordelijkheid van het ministerie van OCW. Zowel in het mbo als het hbo is de kwaliteitstoetsing van de opleidingen wettelijk gewaarborgd. Hiermee is een wezenlijk andere situatie ontstaan dan het geval was in 1991 toen het rapport-Werner uitkwam.

Aanbeveling 5

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

Verpleegkundigen hebben diverse mogelijkheden om wetenschappelijke opleidingen te volgen. Ze kunnen erkende beroepsgerichte masteropleidingen volgen, zoals de opleiding advanced nursing practice. In het studiejaar 2008–2009 zijn er 282 studenten ingestroomd in het eerste jaar. Daarnaast zijn er erkende wetenschappelijke masteropleidingen. Aan de Universiteit van Utrecht kan een studie verplegingswetenschap gevolgd worden. In 2009 zijn hier 41 studenten afgestudeerd. De Universiteit van Maastricht biedt sinds kort een master of science «Nursing in a European perspective» aan. Deze master heeft als doel om verpleegkundigen in geheel Europa in staat te stellen een klinisch-academische carrière te realiseren.

Aanbeveling 6

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

Het Landelijk Expertisecentrum Verpleging en Verzorging (LEVV) is, in samenspraak met V&VN, het centrum dat zich gezamenlijk met de relevante kenniscentra richt op wetenschappelijke ontwikkeling van kennis voor de beroepspraktijk. Ook wordt binnen de diverse programma's van ZonMw ingezet op de ontwikkeling van kennis en Evidence Based Practice (EBP) voor zowel verpleegkundigen als verzorgenden. Inmiddels zijn er diverse activiteiten gericht op de ontwikkeling van EBP. Daarmee is de beroepsgroep er echter nog niet. Het blijft noodzakelijk aandacht te schenken aan de ontwikkeling van richtlijnen en EBP. Er zijn inmiddels diverse verpleegkundige richtlijnen ontwikkeld. Deze staan in een databank van het LEVV en zijn gelegitimeerd door V&VN. Voorbeelden van recente richtlijnen zijn onder meer »Verpleegkundige richtlijn beroerte«, «WIP-richtlijnen in verpleegkundige interventies infectiepreventie» en «Omgaan met afweergedrag bij eten en drinken van bewoners met dementie».

V&VN heeft afgelopen jaren het Kwaliteitsregister V&V ontwikkeld. Dit is een online registratiesysteem waarin verpleegkundigen en verzorgenden kunnen bijhouden wat zij doen aan deskundigheidsbevordering. Inmiddels hebben ruim 20.000 verpleegkundigen en verzorgenden zich ingeschreven.

Aanbeveling 7

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

Sinds de invoering van het samenhangend opleidingsstelsel in 1997 zijn de opleidingen ondergebracht binnen het initiële onderwijs. Dit houdt in dat het ministerie van OCW verantwoordelijk is voor de opleidingen. Het ministerie van VWS is als vakdepartement betrokken bij de inhoud van de opleidingen. De inhoud van de opleidingen wordt geborgd in de Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg. In de relevante Algemene Maatregel van Bestuur worden in nauwe afstemming met het werkveld en het onderwijs de opleidingsvereisten opgenomen. Deze zijn afgeleid van het deskundigheidsgebied en het beroepsprofiel van de verpleegkundige.

III De arbeidsmarkt

Aanbeveling 8

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

Op dit moment wijkt het studie- en sectorrendement van initiële zorgopleidingen niet af van andere opleidingen¹. De onderstaande tabel geeft het studie- en het sectorrendement weer voor verpleegkundigen en verzorgenden. De tabel houdt overigens geen rekening met studenten die overstappen naar een andere zorgopleiding of die na het behaalde diploma voor een vervolgopleiding kiezen. Dit leidt vooral bij de BOL-opleidingen tot onderschatting van het studie- en het sectorrendement.

Tabel 1: Studie- en sectorrendement van de opleidingen voor verpleegkundigen en verzorgenden

	Studierendement		Sectorrendement	
	BBL	BOL	BBL	BOL
Verpleging niveau 5	64	64	95	87
Verpleging niveau 4	65	63	85	68
Verzorging niveau 3	69	66	89	69
Helpende zorg niveau 2	83	71	84	25
Zorghulp niveau 1	87	71	62	30

Bron: RegioMarge 2009.

Op het gebied van opleidingen zijn er overigens duidelijke signalen dat ziekenhuizen momenteel te kampen hebben met tekorten aan bepaalde groepen gespecialiseerde verpleegkundigen en medisch ondersteunend personeel, onder andere operatieassistenten en anesthesiemedewerkers. Een belangrijke oorzaak van de tekorten is het sterk teruggelopen aantal personen in opleiding tot gespecialiseerd verpleegkundige en medisch ondersteuner sinds 2002. Momenteel ben ik in overleg met V&VN, de NVZ en de NFU om met ingang van 2010 een apart fonds op te richten voor opleidingen van gespecialiseerde ziekenhuiswerknemers.

Zoals aangegeven bij aanbeveling 2 is de uitstroom uit de sector, het nettoverloop, op dit moment laag en nog steeds dalende. Op instellingsniveau is werk gemaakt van het beperken van het nettoverloop. De organisatie van het werk heeft de voortdurende aandacht, mede in het licht van het ontwikkelen van HRM-beleid gericht op duurzame inzetbaarheid van medewerkers. Voortbouwend op het beleid van het ministerie van SZW gericht op duurzame inzetbaarheid en de goede voorbeelden in de sector ondersteunt VWS diverse projecten op dit gebied.

Maatregelen gericht op de vermindering van de ligduur in ziekenhuizen hebben er toe geleid dat verpleegkundigen uitdagender werk kregen. Inmiddels hebben partijen in het veld dan ook veel meer aandacht voor zowel functiedifferentiatie als functieverbreding en functieverdieping.

¹ Zorginnovatieplatform (2009) «Zorg voor mensen, mensen voor de zorg»

Hierdoor kan beter worden ingespeeld op de verschillende behoeften en kennis en vaardigheden van verpleegkundigen. Voor de evaluatie over functiewaardering verwijs ik naar aanbeveling 14 tot en met 16.

IV Gedifferentieerde werkzaamheden

Aanbeveling 9

De commissie is op grond van haar studie tot de conclusie gekomen dat het terrein van de verpleegkunde een duidelijke afbakening en differentiatie behoeft. Het verpleegkundig beroepsprofiel van de NRV is daarbij uitgangspunt. De invoering van dit beroepsprofiel stelt eisen aan de organisatie en aan de kwalificaties van de beroepsbeoefenaars.

In 1999 is het landelijke beroepsprofiel van de verpleegkundige uitgebracht. Vervolgens zijn diverse, nieuwe ontwikkelingen invloed gaan uitoefenen op de verpleegkundige beroepsuitoefening. De verpleegkundig specialist is ontstaan en vanuit verpleegkundigen is er steeds meer een roep om een duidelijk onderscheid tussen hbo- en mbo-opgeleide verpleegkundigen. Het beroepsprofiel is inmiddels dan ook aan vervanging toe.

V&VN en Sting hebben recent de handschoen opgepakt. Zoals aangegeven bij aanbeveling 3 gaan zij naar verwachting dit voorjaar van start met een project ter actualisering van het beroepsprofiel van de verpleegkundige. Het is tevens de verwachting dat zij dan beginnen met een project gericht op de actualisering van het beroepsprofiel van de verzorgende.

Aanbeveling 10

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

In het kader van taakherschikking is eind jaren negentig begonnen met het opleiden van verpleegkundigen tot nurse practitioners (np's). De eerste np's zijn afgestudeerd in 2000. Sinds 2004 wordt de opleiding Master Advanced Nursing Practice structureel gefinancierd door het ministerie van VWS en het ministerie van OCW. Inmiddels zijn ongeveer 1000 np's afgestudeerd en werkzaam in de zorg. Onderzoek wijst uit dat vrijwel alle np's die afstuderen ook een baan krijgen in de zorg. Het merendeel is thans werkzaam binnen ziekenhuizen op diverse disciplines. Inmiddels zijn er ook circa 75 np's werkzaam in de eerstelijnszorg, met name in de huisartsenzorg¹. VWS heeft de volgende (wetenschappelijke) onderzoeken gefinancierd naar np's en pa's:

- «De arbeidsmarkt van nurse practitioners en physician assistants», uitgevoerd door het Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt in 2007.
- «De nurse practitioner in de huisartsenpraktijk», uitgevoerd door de Universiteit Maastricht in 2008.
- «Taakherschikking in de huisartsenpraktijk: de introductie van de physician assistant», uitgevoerd door het Universitair Medisch Centrum Utrecht in 2008.

¹ Kenniscentrum Beroepsonderwijs arbeidsmarkt (2007) «De arbeidsmarkt van nurse practitioners en physician assistants».

Aanbeveling 11

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

Het beroep van verpleegkundige is in 1997 als artikel 3 beroep opgenomen in de Wet BIG.

Aanbeveling 12

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

In 2007 heeft het kabinet de regeling inzake instelling van specialismen volgend op het basisberoep verpleegkundige geïmplementeerd. Naar aanleiding van deze regeling is het College Specialismen Verpleegkunde en een Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde tot stand gekomen. Het College Specialismen Verpleegkunde wordt gesubsidieerd door het ministerie van VWS.

Aanbeveling 13

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

Inmiddels wordt geen onderscheid meer gemaakt tussen een eerste en tweede deskundigheidsniveau op het gebied van de verpleging.

V Functiewaardering

Aanbeveling 14

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

Aanbeveling 15

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

Aanbeveling 16

De commissie constateert dat de beroepsgroep zich ondergewaardeerd voelt doordat de fw-systemen onvoldoende rekening houden met enkele specifieke aspecten van het werk zoals zorg, psychische belasting, complexiteit en nieuwe ontwikkelingen in de beroepspraktijk. De commissie bepleit de bestaande fw-systemen op deze aspecten te actualiseren in nauwe samenspraak met de beroepsorganisaties.

Van het FWG-systeem is sinds enkele jaren een op de aanbevolen punten geactualiseerde versie van kracht geworden en ingevoerd, FWG 3.0. Om de invoering af te ronden is vanuit VWS op grond van de aanbevelingen van de Commissie-Van Rijn in 2001 345 miljoen gulden naar de sector gegaan, structureel oplopend tot 637 miljoen in 2002.

VI Belangenbehartiging en vertegenwoordiging van de beroepsgroep

Aanbeveling 17

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

Momenteel kent de verpleegkundige en verzorgende beroepsgroep de vereniging V&VN. Deze vereniging is ontstaan uit een fusie tussen de koepelorganisatie Algemene Vereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden en 32 van haar lidorganisaties. Daarmee is de verbrokking steeds meer teruggedrongen. Andere betrokken organisaties zijn Sting, het Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging en het Florence Nightingale Instituut. Deze werken steeds nauwer samen.

Aanbeveling 18

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

Steeds meer verpleegkundigen treden als vertegenwoordiger van de beroepsgroep op in landelijke commissies en platforms. Ook constateer ik dat verpleegkundigen in toenemende mate in Raden van Bestuur van zorginstellingen optreden.

Aanbeveling 19

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

Er is sinds de verschijning van het rapport van de Commissie-Werner veel verbeterd in de overlegstructuur. Dit komt onder meer tot uiting in het regelmatige en gestructureerd overleg tussen de verpleegkundige en verzorgende beroepsgroep en het ministerie. Binnen VWS is een accounthouder aangesteld voor het overleg met de beroepsgroep.

Namens het ministerie onderhoudt de directie Macro-Economische Vraagstukken en Arbeidsvoorwaardenbeleid contact met alle beroepsorganisaties, waaronder de verpleegkundige- en verzorgende beroepsgroep.

Aanbeveling 20

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

Voor het eerst in het bestaan van de Inspectie voor de Gezondheidszorg is sinds 2003 een Hoofdinspecteur voor Verpleging, Verzorging en Thuiszorg benoemd, inmiddels Hoofdinspecteur voor Verpleging en Chronische Zorg. Binnen de Inspectie voor de Gezondheidszorg bestaat de hoofdinspecteur verpleging en chronische zorg onder andere aandacht aan de positie van verplegende- en verzorgende beroepen.

VII Financiering

Aanbeveling 21

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

Inmiddels wordt vanuit de budgetformules niet meer op input gestuurd, maar op output. Gegeven deze ontwikkeling is bovenstaande aanbeveling in de huidige bekostigingssystematiek niet van toepassing.

Tot slot: Successen en verbetermogelijkheden

Uit de verkenning op basis van het rapport-Werner komt nadrukkelijk naar voren dat vele successen zijn geboekt dankzij de inspanningen van diverse partijen. De verpleegkundige is als professional op de kaart gezet. Zo is het beroep van verpleegkundige in 1997 als zogenaamd «artikel-3-beroep» opgenomen in de Wet BIG. Zowel in het middelbaar beroepsonderwijs (mbo) als in het hoger beroepsonderwijs (hbo) is de kwaliteits-toetsing van de opleidingen sindsdien wettelijk gewaarborgd. Twee jaar later werd het landelijke beroepsprofiel van de verpleegkundige uitgebracht, dit profiel wordt momenteel geactualiseerd.

Ook op het gebied van arbeidsomstandigheden zijn er diverse positieve ontwikkelingen. Het ziekteverzuim in de zorg is de afgelopen jaren bijvoorbeeld sterk teruggedrongen, van 7,8 procent in 2000, naar 5,5 procent in 2005 en 5,1 procent in 2008. Tevens is het vertrek uit de sector, het nettoverloop, aanmerkelijk gedaald, van 7,0 procent in 2000 naar 5,0 procent in 2005 en 4,3 procent in 2008¹. Dat is inclusief (vroegtijdig) gepensioneerden, arbeidsongeschikten en vrouwen die met de komst van kinderen stoppen met werken. Het nettoverloop is dus erg laag.

Een blik op het rapport-Ermen leert dat de positie van verzorgenden eveneens is versterkt en verbeterd. In 1997 is een geharmoniseerd beroepen- en opleidingenstelsel ingevoerd. Van het FWG-systeem is sinds enkele jaren een op de aanbevolen punten geactualiseerde versie van kracht geworden en ingevoerd, FWG 3.0. In 2001 is het beroepsprofiel

¹ Arbeid in Zorg en Welzijn 2001; Prismant

aangepast aan de eisen die toenmalige ontwikkelingen aan de beroepsuitoefening stelden. Onlangs heeft V&VN in samenwerking met Sting het initiatief genomen om, met subsidie van VWS, een nieuw beroepsprofiel voor verzorgenden te ontwikkelen. Naar verwachting zal het traject dit voorjaar van start gaan. Daarnaast heeft VWS de afgelopen jaren diverse imagocampagnes ondersteund. Momenteel loopt het project de Zorgtrailer van het Florence Nightingale Instituut.

Toch is er nog ruimte voor verbetering. Drie aspecten wil ik graag benadrukken. Allereerst is het gewenst dat verpleegkundigen en verzorgenden meer in staat worden gesteld om het heft in eigen handen te nemen tijdens hun werkzaamheden. Daarmee wordt zowel patiëntgerichte zorg als de aantrekkingskracht van het beroep bevorderd. Vandaar dat ik op 1 mei 2009, in een brief aan ZonMw, gevraagd heb om aandacht te schenken aan leiderschap voor verpleegkundigen¹. Verder ondersteun ik diverse projecten van de sector. In samenwerking met V&VN en de NPCF loopt bijvoorbeeld sinds 2009 in 12 zorginstellingen de pilot «Excellente zorg». Hierbij wordt nadrukkelijk aandacht besteed aan verpleegkundig leiderschap. De uitkomsten van de pilot worden in de loop van dit jaar verwacht.

Een tweede verbeteringspunt betreft de ontwikkeling van evidence based practices (EBP) en wetenschappelijk onderzoek. Ook hier gebeurt er al veel. Het Landelijk Expertisecentrum Verpleging en Verzorging is, in samenspraak met V&VN, het centrum dat zich gezamenlijk met de relevante kenniscentra richt op wetenschappelijke ontwikkeling van kennis voor de beroepspraktijk. Tevens wordt binnen de diverse programma's van ZonMw ingezet op de ontwikkeling van kennis en EBP voor zowel de verpleegkundige als de verzorgende beroepspraktijk. De uitwerking laat zien dat er inmiddels activiteiten worden ingezet op de ontwikkeling van EBP. Hiermee is de beroepsgroep er echter nog niet. Het blijft noodzakelijk om aandacht te schenken aan de ontwikkeling van richtlijnen en EBP. Zodoende kunnen verpleegkundigen en verzorgenden hun werk niet alleen zo goed mogelijk verrichten, maar wordt het werk tevens uitdagender voor met name hbo-verpleegkundigen.

Gebrek aan uitdaging in het werk is voor verpleegkundigen en verzorgenden de belangrijkste vertrekreden². Dit brengt me bij mijn laatste punt, het creëren van duidelijke carrièrepaden voor verzorgenden en verpleegkundigen. Vanuit verpleegkundigen is er bijvoorbeeld steeds meer een roep om een duidelijk onderscheid tussen hbo- en mbo-opgeleide verpleegkundigen. Zij doen op dit moment vaak vergelijkbaar werk, aangezien er geen onderscheid wordt gemaakt naar opleidingsniveau. Hier is dus nog een wereld te winnen, maar ik hoop met deze brief bovenal te hebben verduidelijkt dat de positie van verzorgenden en verpleegkundigen aanmerkelijk is versterkt en verbeterd sinds het verschijnen van de rapporten Werner en Ermen.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink

¹ Kenmerk MEVA/BO-2918305

² Prismant, werknemersenquête 2009