

Nederlandse Zorgautoriteit

Raad Van Bestuur
t.a.v. mevrouw Drs. C.C. van Beek MCM
Newtonlaan 1 -41
3584 BX UTRECHT

Relatienummer: 235780

Onderwerp	Kenmerk	Datum
reactie V&VN op Consultatiedocument	V&VN/20177512/MK-MJW-GB	30 december 2009

Geachte mevrouw van Beek,

V&VN nam met belangstelling kennis van het consultatiedocument Marktimperfecties in de medisch specialistische zorg, over de positie van medisch specialisten binnen ziekenhuizen.

Het verbaast V&VN dat bij de analyse over de (opleidings)markt van medisch specialistische zorg substitutie door verpleegkundig specialisten ex art. 14 Wet BIG volledig buiten beschouwing blijft. Ook bij de voorstellen voor verbetering komt de verpleegkundig specialist niet in beeld.

Wij wijzen er op dat de verpleegkundig specialist - evenals de in artikel 14 wet BIG geregelde medisch specialist - een **zelfstandige bevoegdheid** heeft voor het indiceren, behandelen en doorverwijzen van zorgvragers, uiteraard op het deskundigheidsgebied van de erkenning¹. Binnen V&VN zijn hiertoe twee zelfstandige (bestuurs)organen actief:

- het College Specialismen Verpleegkunde (CSV), vergelijkbaar met het CCMS bij de KNMG;
- de Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde (RSV), vergelijkbaar met de MSRC.

¹ Het wetsvoorstel hiertoe liep enige vertraging op maar in november 2009 stemde het kabinet in met wetswijziging van de wet BIG.

De besluiten van het CSV zijn privaatrechtelijke besluiten. De wettelijke erkenning van specialistentitels is voorbehouden aan de minister van VWS. De minister van VWS heeft inmiddels vijf verpleegkundig specialistentitels wettelijk erkend.

De RSV heeft naar analogie van de MSRC een publieke taak, namelijk de (her)registratie van verpleegkundig specialisten. Daarnaast heeft de RSV dezelfde private taken als de MSRC.

Als in het consultatiedocument al gesproken wordt van substitutie dan wordt enkel de nurse practitioner genoemd. De nurse practitioner is een BIG-geregistreerde verpleegkundige, die voor wat betreft taakherschikking en substitutie – waarvan in de praktijk van medisch specialistische en huisartsenzorg al volop sprake is – formeel onder de verantwoordelijkheid van de medisch specialist of huisarts werkt. Nurse practitioners blijken thans in grote getale geregistreerd te worden, i.c. zich aan te melden voor registratie als verpleegkundig specialist door de RSV.

Schaarste aan medisch specialisten kan volgens V&VN dan ook zeer goed opgelost worden door:

1. het substantieel uitbreiden van het aantal verpleegkundig specialisten in ziekenhuizen, instellingen voor ggz, verpleeghuizen en in de eerste lijn.
2. het uitbreiden van de capaciteit van de opleidingen MANP bij hogescholen is daarvoor een dringende noodzaak.
3. tevens is hiermee onlosmakelijk verbonden dat voor de verpleegkundig specialist een eigen tarief wordt vastgesteld en dat binnen de DBC systematiek hun zorgprestaties en dus zelfstandige aanspraak transparant worden. Dan immers wordt ook de doelmatigheid zichtbaar van de inzet van verpleegkundig specialisten in relatie tot die van de medisch specialist in de zorg aan patiënten.

Diverse onderzoeken hebben inmiddels aangetoond dat kwaliteit, toegankelijkheid en doelmatigheid van de zorg gebaat zijn bij de inzet van nurse practitioners.²

Het wordt tijd dat het advies van de RVZ³ over taakherschikking uit 2003 eindelijk in 2010

² De onderzoeken hebben betrekking op de inzet van nurse practitioners aangezien de verpleegkundig specialisten pas sinds de tweede helft van 2009 als zodanig wettelijk erkend en geregistreerd worden. Zie o.m. het rapport *Toekomstige behoefte verpleegkundig specialisten somatische aandoeningen* (maart 2009), uitgebracht door STG/HMF in opdracht van de Stuurgroep VBOC-project 'Implementatie verpleegkundig specialist'.

³ Dit advies heeft niet alleen betrekking op verpleegkundig specialisten ex. art. 14 wet BIG, maar ook op taakherschikking door (gespecialiseerd) verpleegkundigen ex. art. 3 wet BIG. Hierbij gaat het om alle substitutie van medisch handelen door bij voorbeeld longverpleegkundigen, diabetesverpleegkundigen, reumaverpleegkundigen, sociaal psychiatrisch verpleegkundigen etc.

geëffectueerd wordt. Om te beginnen met betrekking tot de verpleegkundig specialist.

V&VN gaat er van uit dat in het definitieve beleid van de NZa over onderhavige problematiek bovenstaande reactie expliciet wordt meegenomen.

Desgewenst zijn wij uiteraard bereid tot nadere toelichting op deze reactie.

Met vriendelijke groet,

Mevr. dr. M.J. Kaljouw
Voorzitter