

Vergaderjaar 1994–1995

**24 116**

## **Wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg**

**Nr. 5**

### **NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET VERSLAG**

Ontvangen 16 juni 1995

#### **1. Inleiding**

Met belangstelling heb ik kennis genomen van de reactie van de leden van de fracties van PvdA, VVD, D66 en RPF op het wetsvoorstel houdende wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Ik stel het op prijs dat de Kamer met de snelle verschijning van het verslag blijf geeft van het belang van een voortvarende behandeling van het wetsvoorstel. Het verheugt me dat de leden van de fracties van PvdA en D66 reeds in het verslag hun instemming betuigen met de regionaal gefaseerde inwerkingtreding van de wettelijke bepalingen rond registratie en titelbescherming voor de reeds gediplomeerde verpleegkundigen. In deze nota naar aanleiding van het verslag ga ik in op de vragen die bij de leden van de verschillende fracties leven. In deze nota wordt in grote lijnen de indeling van het verslag gevolgd. Alleen vragen die eenzelfde onderwerp betreffen worden gezamenlijk beantwoord.

Ter toelichting: in deze nota wordt verschillende keren gesproken over «eenmalige» en «structurele» invoer. Eenmalige invoer is de verwerking van verzoeken om inschrijving van beroepsbeoefenaren die vóór het tijdstip van inwerkingtreding van de registratieregeling reeds titelgerechtigd zijn (volgens planning: voor verpleegkundigen eind 1995; voor beoefenaren van overige art. 3-beroepen eind 1997). Met structurele invoer wordt bedoeld op de verwerking van verzoeken om inschrijving die zich op een getuigschrift van latere datum baseren.

#### **2. Algemeen**

De leden van de PvdA-fractie vroegen op welke gronden de veronderstelling berust dat in een periode van twee jaar inderdaad alle verpleegkundigen geregistreerd zijn. Ook de leden van de RPF-fractie vroegen zich af hoe realistisch de verwachting is dat de operatie binnen twee jaar afgerond dient te zijn.

De veronderstelling dat in een periode van twee jaar inderdaad alle verpleegkundigen geregistreerd zijn, berust op overleg met de Inspectie voor de Gezondheidszorg die de registratie zal verzorgen. De wetswijziging is in nauwe samenwerking met de Inspectie tot stand gekomen en

sluit aan bij de inzichten die zij heeft verworven bij de opstelling van een draaiboek voor de registratie, waarbij ook gebruik is gemaakt van externe expertise op het gebied van administratieve organisatie en automatisering.

De leden van de PvdA-fractie zouden graag meer duidelijkheid willen krijgen over hoe een en ander logistiek geregeld zal worden. De leden van de RPF-fractie wilden een toelichting op het begrip «regio». Hoeveel regio's zijn er? In welke regio's is het grootste aantal aanvragen te verwachten? Worden verpleegkundigen ingeschreven in de regio waar zij werken of in de regio waar hun woonplaats is?

Voor de opzet en inrichting van de BIG-registratie is binnen de Inspectie een projectorganisatie gerealiseerd, waarmee de registratie een herkenbare plaats binnen de Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft en zo veel mogelijk gevrijwaard is van interferenties. De planning van werkzaamheden ligt vast in plannen van aanpak voor het project als zodanig, voor de informatie en automatisering, voor de organisatie en uitvoering en voor de voorlichting.

De exacte logistiek van de regionale invoer van reeds gediplomeerde verpleegkundigen is een van de onderwerpen waarover uitvoering van de plannen van aanpak op korte termijn uitsluitend zal geven. Overeenkomstig de memorie van toelichting bij de wetswijziging werkt de Inspectie voor de Gezondheidszorg momenteel aan een invoeringsmodel, waarin in een periode van twee jaar met intervallen van twee maanden tranches van gemiddeld 12 500 verpleegkundigen kunnen worden behandeld. Er zal dus sprake zijn van twaalf regio's van een min of meer vergelijkbare omvang. Daarbij tekent zich een primair provinciale ordening af, waarbij provincies worden gesplitst (in gezondheidsregio's) danwel samengevoegd als het aantal verpleegkundigen binnen een provincie beduidend groter resp. kleiner is dan 12 500.

De tranches worden op basis van de woonplaatsen van de betrokkenen samengesteld. De keuze voor woonplaats houdt verband met het gegeven dat in het BIG-register (conform de eisen die de wet daaraan stelt) alleen de woonplaats van de betrokkene wordt opgenomen, en niet zijn of haar werkplaats.

De leden van de PvdA-fractie vroegen zich af wie verantwoordelijk zal zijn voor de voorlichting en hoe deze voorlichting organisatorisch en financieel vorm gegeven zal worden. Vragen van de leden van de RPF-fractie in dit verband waren op welke wijze de werkgevers in de gezondheidszorg hierbij worden ingeschakeld, hoeveel de kosten bedragen die met voorlichting gemoeid zijn, en door wie deze kosten worden gedragen.

Voorlichting is één van de onderwerpen waarvoor de Inspectie voor de Gezondheidszorg een plan van aanpak heeft opgesteld, op grond waarvan zij momenteel uitvoering geeft aan voorbereidende activiteiten. Voorlichting wordt niet voor niets beschouwd als een kritische succesfactor voor het welslagen van de eenmalige invoer van verpleegkundigen. Onderscheid wordt gemaakt tussen algemene landelijke voorlichting over de registratie voorafgaand aan de start van de registratie enerzijds en regionale voorlichting gedurende de twee jaren die voor de eenmalige invoer van verpleegkundigen beschikbaar zijn anderzijds. Om de verpleegkundigen te bereiken zullen ook intermediaire organisaties worden ingeschakeld. Gaat het daarbij voor de structurele invoer om opleidingsinstellingen, bij de eenmalige invoer kan worden gedacht aan benadering van de (contactfunctionarissen van) relevante zorginstellingen via de koepels van werkgevers. Benadering van in het buitenland

verblijvende/werkzame beroepsbeoefenaren met een Nederlands diploma krijgt afzonderlijk aandacht.

De kosten van voorlichting worden – voor zover ze direct met registratie samenhangen – via het registratietarief omgeslagen over de geregistreerde beroepsbeoefenaren. De kosten van voorlichting in het kader van de eenmalige invoer worden geraamd op f 1,6 miljoen. Voor algemene voorlichting over de Wet BIG zijn begrotingsmiddelen beschikbaar.

De leden van de PvdA-fractie vroegen wanneer de hoogte van het registratiegeld zal worden vastgesteld en op welke wijze dit bedrag zal worden bepaald. Ook de leden van de VVD-fractie zouden graag informatie krijgen over de kosten van registratie. Zo vragen zij zich af voor wiens rekening deze kosten komen en of berichten juist zijn dat registratie f 130,- per inschrijving kost. De leden van de D66-fractie zijn benieuwd naar de kosten van de uitvoering van de regionale inschrijving en vroegen of daartoe een budget ter beschikking wordt gesteld.

De Wet BIG bepaalt in artikel 5, derde lid, dat bij algemene maatregel van bestuur regels worden gesteld over het bedrag dat voor de behandeling van een aanvraag tot inschrijving in het register moet worden betaald. Het tot uitvoering van deze bepaling strekkende Registratiebesluit is inmiddels in ontwerp vastgesteld door de ministerraad en voor advisering voorgelegd aan de Raad van State. In het ontwerp-besluit is het registratietarief gesteld op f 130,-. Voorafgaand aan de start van de registratie c.q. de inwerkingtreding van het besluit kan nog een beperkte bijstelling plaatsvinden als de definitieve kostenraming daartoe aanleiding mocht geven.

Voor de uitvoering van de registratie worden geen begrotingsmiddelen ter beschikking gesteld. Artikel 5, derde lid, van de Wet BIG schrijft immers een kostendekkend registratietarief voor. De totale kosten van de registratie zullen derhalve worden gedragen door de geregistreerde beroepsbeoefenaren. Het tarief is gebaseerd op een nauwkeurige schatting van de kosten die registratie met zich brengt. Het gaat om een uniform (dat wil zeggen voor alle te registreren beroepsbeoefenaren gelijk) bedrag, dat tot stand is gekomen door deling van het aantal beroepsbeoefenaren dat gedurende tien jaar een aanvraag voor registratie indient op alle personele en materiële kosten die in die periode worden gemaakt: het ontwerp, de bouw en het onderhoud van het registratiesysteem, de voorlichting met betrekking tot de registratie, het onderhouden van contacten met de aanvragers, de inhoudelijke beoordeling van de aanvragen (inclusief die van buitenlandse diplomahouders), de administratieve en financiële verwerking van de aanvragen en de archivering daarvan, alsmede verwerking van mutaties in de persoonsgegevens. De totale kosten gedurende die periode van tien jaar worden geraamd op f 42,5 miljoen.

De leden van de PvdA-fractie vroegen zich af of het niet regionaal registreren van degenen die vóór inwerkingtreding van de registratieregeling een opleiding zijn begonnen en van buitenslands gediplomeerden betekent, dat er toch ook na invoering van de Wet BIG onduidelijkheid kan bestaan, of dat er tenminste verschillen zullen bestaan in wat een patiënt/cliënt van een verpleegkundige kan/mag verwachten.

Degenen die vóór inwerkingtreding van artikel 3, eerste lid, met een wettelijk geregelde opleiding tot verpleegkundige zijn begonnen, vallen onder het overgangsrecht van de Wet BIG. Zij worden op grond van artikel 105, tweede lid, gelijkgesteld aan diegenen die vóór inwerkingtreding van artikel 3, eerste lid, de bevoegdheid hadden verkregen de titel van verpleegkundige te voeren. Zij volgen immers een opleiding, die ook door de thans gediplomeerden is genoten.

Aanvragen om gelijkstelling van buitenlandse diploma's, die na het moment van inwerkingtreding van artikel 3, eerste lid, zijn ingediend, worden getoetst aan het nieuwe Besluit opleidingseisen verpleegkundige.

Er zal inderdaad sprake zijn van verschillen tussen de onder het overgangsrecht vallende verpleegkundigen en de verpleegkundigen die conform het nieuwe Besluit opleidingseisen verpleegkundige zijn opgeleid, maar dit is de consequentie van de invoering van een nieuwe wet en inherent aan het door middel van het overgangsrecht respecteren van «oude» rechten van huidige verpleegkundigen.

De leden van de PvdA-fractie vroegen of de ervaringen die worden opgedaan bij de gefaseerde registratie van verpleegkundigen geëvalueerd zullen worden en of de Kamer daarvan op de hoogte gesteld zal worden. Het lijkt deze leden logisch dergelijke ervaringen te gebruiken bij eventuele latere gefaseerde inwerkingtreding van de wet voor beroepen die thans beroepsbescherming kennen. De leden van de RPF-fractie verzochten om een toelichting op de zinsnede waarin de verwachting wordt uitgesproken dat het geschetste uitvoeringsprobleem zich ook ten aanzien van deze beroepen kan voordoen. Met name vroegen zij op welk moment wordt besloten of er al dan niet een voorziening wordt getroffen voor een gefaseerde inwerkingtreding van de wet voor de beroepen waarvoor nu nog beroepsbescherming geldt.

Tijdens de parlementaire behandeling van de Wet BIG heeft de toenmalige Staatssecretaris van WVC reeds toezeggingen gedaan over de evaluatie van de wet. In zijn brief van 5 november 1992 (Kamerstukken II, 1992/1993, 19 522, nr. 56) is registratie/titelvoering naar voren gebracht als een van de te evalueren hoofdpunten die essentieel zijn voor een goede werking van de wet. Een aspect dat in dit verband van belang werd geacht, betreft de vraag naar de efficiënte opzet van de administratieve uitvoering van de registratie. Het ligt voor de hand om bij deze vraagstelling onder meer de regionale invoer van verpleegkundigen te betrekken, die met deze wetswijziging zijn beslag krijgt.

Overigens hoeft een dergelijke evaluatie niet op voorhand van belang te zijn voor de registratie van de beoefenaren van de overige art. 3-beroepen die nu nog beroepsbescherming kennen. Uit overleg met de Inspectie maak ik op dat de registratie van deze beroepsbeoefenaren gestalte kan krijgen binnen de huidige wettelijke kaders, zodat van wettelijke tranchering geen sprake hoeft te zijn. Door een gerichte benadering van deze beroepsbeoefenaren (rechtstreeks danwel via hun beroepsorganisaties) zal getracht worden de verwerking van hun aanvragen voor registratie in praktische zin beheersbaar te maken.

Gelet op het huidige stelsel van beroepsbescherming en de vigerende bevoegdheidsregelingen (van toepassing op het merendeel van de desbetreffende beroepen), zou wettelijke tranchering voor deze beroepsbeoefenaren trouwens veel moeilijker realiseerbaar zijn door de rechtsongelijkheid die tranchering met zich zou brengen. Zoals in de memorie van toelichting bij de wetswijziging wordt opgemerkt, zijn dergelijke rechtspositionele consequenties bij verpleegkundigen niet aan de orde.

De leden van de VVD-fractie hadden de indruk dat de tekst van het onderhavige wetsvoorstel niet geheel aansluit bij de tekst van de Wet BIG, zoals die in het Staatsblad is verschenen. Zo kunnen deze leden in artikel 41, derde lid, de formulering «zodanige verklaring» niet vinden, evenmin als «vierde lid» in artikel 41, vierde lid. Zij vragen de regering hoe dit te verklaren valt.

De leden van de VVD-fractie hebben zich waarschijnlijk gebaseerd op de tekst van de Wet BIG, zoals die in het Staatsblad (1993, 655) is verschenen. Sindsdien is de Wet BIG bij gelegenheid van inwerkingtreding of wijziging

van andere wetten op verschillende punten veranderd. De vergeefse naspeuringen van de leden van de VVD-fractie laten zich verklaren door het vervallen van het oorspronkelijke derde lid van artikel 41 bij gelegenheid van een wijziging van de Algemene wet bestuursrecht (Aanpassingswet Awb III) (Stb. 1993, 690).

De leden van de VVD-fractie informeerden of de Raad BIG bij het onderhavige wetsvoorstel betrokken is geweest. Is er advies uitgebracht door de Raad BIG en zo ja, hoe luidt dat advies, vragen deze leden.

De Raad BIG is niet om advies gevraagd over het onderhavige wetsvoorstel. Het voornemen tot wetswijziging is wel onderwerp van overleg met de Raad geweest. Daarin werd geconstateerd dat een advies achterwege kan blijven, omdat het hier een technische wetswijziging betreft. Bovendien is er niet sprake van een wettelijke adviesverplichting.

De leden van de VVD-fractie vroegen waarom bij de registratie van verpleegkundigen gekozen is voor tranchering naar regio. Welke alternatieven zijn overwogen en wat zijn de voor- en nadelen van deze alternatieven?

De onderhavige wetswijziging is de resultante van uitvoerig beraad over verschillende oplossingen voor het probleem dat de oorspronkelijke tekst van de Wet BIG de termijn van invoering van reeds gediplomeerde verpleegkundigen in het register beperkt tot zes maanden. In eerste instantie is gedacht aan omzetting van registers op grond van de huidige wet- en regelgeving naar registers krachtens de Wet BIG. Een dergelijke conversie gaat evenwel voorbij aan de vereiste in artikel 3, eerste lid, van de Wet BIG dat bepaalt dat inschrijving in het register op aanvraag geschiedt. Er mag niet zonder meer van uit worden gegaan dat iedereen prijs stelt op registratie en daarvoor wenst te betalen. Conversie zou daarnaast in strijd zijn met de Wet persoonsregistraties. Praktisch bezwaar is bovendien dat het bestaande register van verpleegkundigen in zekere zin vervuild en niet volledig is, omdat het om een «passieve» registratie gaat waarbij ingeschrevenen niet verplicht zijn om mutaties aan de registerhouder te melden.

Een en ander heeft geleid tot de beslissing om (conform de Wet BIG) de reeds gediplomeerde verpleegkundigen op basis van individuele aanvragen in te schrijven. Op zich is het mogelijk om daarbij de wettelijke overgangstermijn van zes maanden te handhaven. Dat zou kunnen door te bepalen dat alle verpleegkundigen die reeds voor inwerkingtreding van de Wet BIG rechtmatig hun titel voerden en die binnen zes maanden een aanvraag hebben ingediend, als ingeschreven in het register gelden. Om een tranchering van verpleegkundigen te bewerkstelligen wordt de periode waarin deze inschrijving geldig is afhankelijk gesteld van het jaar waarin betrokkenen hun diploma hebben behaald. Groot bezwaar van deze oplossing is dat mensen in korte (of iets langere) tijd twee keer hun gegevens en stukken moeten inzenden en de bijbehorende kosten moeten betalen.

Een verruiming van de periode van zes maanden werd daarom onvermijdelijk geacht; uitbreiding tot twee jaar is noodzakelijk vanwege de aanzienlijke omvang van het bestand. Wetstechnisch zou daarin eenvoudig kunnen worden voorzien door de wettelijke termijn van beslissing op een aanvraag tot inschrijving te vergroten van acht weken tot twee jaar (al dan niet met een bepaling dat de aanvraag binnen twee maanden na inwerkingtreding moet zijn ingediend). Uitvoeringstechnisch creëert een dergelijke oplossing veel ruimte om de stroom aanvragen te verwerken. Bezwaren zijn dat de procedure van behandeling voor betrokkenen uiterst onduidelijk is en veel extra voorlichting vergt.

Bovendien wordt het onredelijk geacht dat een verpleegkundige maximaal twee jaar moet wachten op de beslissing op haar of zijn aanvraag.

Uit oogpunt van maatschappelijke duidelijkheid en structurering van het proces van eenmalig invoer, is er daarom voor gekozen de tranchering een wettelijke basis te geven. Ook daarvoor zijn verschillende varianten mogelijk en afgewogen. Zo komt tranchering op diplomajaar tegemoet aan de criteria van objectiviteit en eenduidigheid. Wettelijke vastlegging daarvan staat echter op gespannen voet met de noodzakelijke flexibiliteit in de uitvoering. Na ampel beraad is daarom gekozen voor een wetswijziging die een gefaseerde inwerkingtreding mogelijk maakt en daarmee een regionale tranchering van de eenmalige invoer van verpleegkundigen. Een dergelijke tranchering is objectief en eenduidig én biedt vanuit beheersmatig perspectief duidelijke voordelen: regionale tranchering maakt effectieve en gerichte voorlichting mogelijk door inschakeling van regionale dagbladen en werkgevers in de gezondheidszorg en door middel van voorlichtingsbijeenkomsten.

De leden van de VVD-fractie vroegen zich af wat er gebeurt wanneer een verpleegkundige verhuist van een regio waar nog niet tot registratie is overgegaan naar een regio waar de registratie reeds is afgerond.

De Wet BIG komt tegemoet aan situaties als die de leden van de VVD-fractie schetsen met hun voorbeeld van een verpleegkundige uit een regio waar nog niet tot registratie is overgegaan die verhuist naar een regio waar de registratie reeds is afgerond. Op grond van artikel 104, eerste lid, kunnen reeds gediplomeerde verpleegkundigen gedurende zes maanden vanaf het tijdstip waarop artikel 3, eerste lid, in werking is getreden recht doen gelden op de overgangsbepalingen en in aanmerking komen voor registratie krachtens de Wet BIG. Mocht een verpleegkundige verhuizen naar een regio waar deze termijn van zes maanden reeds is verstreken, dan biedt artikel 104, tweede lid, uitkomst. Dat verklaart het overgangsrecht ook van toepassing als voor het laten verstrijken van de termijn van zes maanden een aannemelijke oorzaak aanwezig is en de aanvraag voor registratie wordt ingediend binnen twee maanden nadat de oorzaak heeft opgehouden te bestaan.

Deze bepaling biedt ook uitkomst voor Nederlands gediplomeerde, maar in het buitenland verblijvende verpleegkundigen, die met de voorlichtingscampagne in het kader van de registratie niet zijn bereikt en die bij terugkeer in Nederland alsnog aanspraak willen maken op het overgangsrecht van de Wet BIG om de titel van verpleegkundige te kunnen blijven voeren.

De leden van de D66-fractie informeerden wie of welke organisatie de uitvoering van de regionale inschrijving op zich neemt.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg voert – onder verantwoordelijkheid van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport – het beheer over de registers op grond van de Wet BIG. De feitelijke uitvoering van de eenmalige invoer wordt grotendeels (met uitzondering van eindregiovoering, voorlichting, externe contacten en afhandeling van probleemgevallen) uitbesteed aan een derde organisatie, waarvoor momenteel een procedure van Europese aanbesteding loopt. Deze derde organisatie maakt gebruik van dezelfde beschrijving van de administratieve organisatie en hetzelfde geautomatiseerde en financiële systeem. Aanleiding voor uitbesteding is de specifieke personele en materiële capaciteit die een dergelijk grootschalig proces vergt.

De leden van de D66-fractie vroegen zich af of de categorieën van verpleegkundigen die niet in aanmerking komen voor regionale

inschrijving op een centrale plaats worden geregistreerd en welke organisatie daarmee wordt belast.

De categorieën van verpleegkundigen die niet in aanmerking komen voor regionale inschrijving worden op een centrale plaats geregistreerd, te weten in de registers bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Dat geldt overigens voor alle verpleegkundigen! De regionale aanpak van de eenmalige invoer betekent namelijk niet dat de gegevensverwerking in decentrale (deel)systemen plaatsvindt, maar duidt op de regionale (dus gefaseerde) benadering van verpleegkundigen, voorlichting en verspreiding van aanvraagformulieren. De verzoeken om registratie per regio worden centraal verwerkt.

Getuige hun verzoek om duidelijkheid over de vraag of regionale registratie vervolgens gecentraliseerd zal worden en zo ja, wanneer en hoe dat zal geschieden, leeft dit misverstand ook bij de leden van de PvdA-fractie. Ik hecht er daarom aan te benadrukken dat de regionale aanpak van de registratie onverlet laat dat het gaat om invoer in een centraal informatiesysteem.

De leden van de D66-fractie stelden de vraag of al eerder is gesproken of beslist over het voornemen het systeem van aantekeningen op een specifiek gebied van de verpleegkunde onder het regiem van de Wet BIG niet voort te zetten. Kleven aan afschaffing van dit systeem nadelen, in het bijzonder voor betrokken verpleegkundigen?

De leden van de PvdA-fractie informeerden naar de praktische gevolgen voor verpleegkundigen van het feit dat zij, gedurende een bepaalde periode, geen aantekening meer kunnen krijgen op een specifiek gebied. Hoewel het systeem van aantekeningen onder de Wet BIG niet zal worden gecontinueerd, kunnen zij zich voorstellen dat het wel of niet gevolgd hebben van een bepaalde specialisatie voor een verpleegkundige van belang kan zijn bij sollicitaties of bij de praktische uitvoering van zijn/haar werk. Deze leden vragen of een specialisatie die gevolgd is vóórdat alle regio's zijn geregistreerd niet telt, terwijl een specialismenregeling in de zin van de artikel 14 e.v. daarna wel van kracht wordt.

De Wet BIG impliceert dat de wettelijke basis van de huidige aantekeningen komt te vervallen. Immers, op grond van artikel 145 van de Wet BIG wordt de Wet tot bescherming van het diploma van verpleegkundige, die de wettelijke basis vormt van de huidige aantekeningen, ingetrokken. Deze aantekeningen zijn ontstaan omdat er in het werkveld grote behoefte bestond aan verpleegkundigen met een specifieke deskundigheid. Het ligt niet voor de hand dat de behoefte hieraan een wezenlijke verandering zal ondergaan door het wegvallen van de wettelijke grondslag van deze aantekeningen. Ik ga er derhalve van uit dat bij sollicitatie een gevolgde opleiding voor een aantekening zijn waarde blijft behouden ondanks het feit dat de wettelijke grondslag verdwenen is.

De Wet BIG voorziet in de mogelijkheid van een specialismenregeling die in de plaats komt van het systeem van aantekeningen. In de praktijk hoeft dit geen grote gevolgen te hebben, omdat de specifieke deskundigheid van de verpleegkundige met een aantekening immers blijft bestaan, ook indien de desbetreffende opleiding na het wegvallen van de wettelijke grondslag van de aantekening is afgerond. Bovendien moet het niet uitgesloten worden geacht dat de beroepsorganisatie bij het initiatief nemen tot het regelen van specialismen rekening zal houden met de huidige aantekeningen en/of een overgangsrecht hiervoor zal doen gelden. Het voornemen is dan ook om een administratie bij te houden van diegenen, die na het wegvallen van de wettelijke grondslag van een aantekening de desbetreffende opleiding met succes hebben afgerond. Dit laatste zal geschieden tot aan het moment waarop van de zijde van de beroepsorganisatie helderheid over een specialismenregeling is

verkregen en de beroepsorganisatie alsdan de registratie hiervan, indien dat nodig blijkt te zijn, kan overnemen.

De leden van de RPF-fractie vroegen zich af de wijziging van de BIG niet voorkomen had kunnen worden indien tijdig het praktische probleem was voorzien dat een te groot aantal aanvragen om inschrijving in het register betekent dat niet kan worden voldaan aan de wettelijke beslissingstermijn van acht weken. Deze leden vroegen op grond waarvan een groot aantal aanvragen wordt verwacht. Op welke veronderstellingen is de schatting van 100 000 tot 150 000 verpleegkundigen gebaseerd? Waarom deze grote bandbreedte? In hoeverre behoren tot de circa 150 000 verpleegkundigen ook de verpleegkundigen die gediplomeerd zijn maar momenteel vanwege (gezins)omstandigheden niet werken?

Ik weet niet of het praktische probleem waaraan de wetswijziging tegemoet komt voorzien had kunnen worden. Feit is dat dat in ieder geval niet gebeurd is. Als verklaring kan wellicht gelden, dat bij opstelling van wetten en de toetsing van de uitvoerbaarheid ervan de nadruk vaak impliciet ligt op de «structurele», voorgestane situatie die met de wetgeving wordt gecreëerd. Impliciet wordt dan voorbij gegaan aan praktische aspecten van het vaak uiterst complexe overgangsrecht. In het geval van de Wet BIG schuilt het probleem ook niet in registratie van de nieuwe instroom van beroepsbeoefenaren, maar op verwerking van de aanvragen van beroepsbeoefenaren aan wie op grond van oude wetgeving aanspraak op een titel niet mag worden onthouden.

De schatting van 100 000 tot 150 000 verpleegkundigen is gebaseerd op de gegevens die mij op grond van de huidige registratie ter beschikking staan. De bandbreedte houdt verband met onzekerheden over het aantal reeds gediplomeerde verpleegkundigen dat daadwerkelijk gebruik zal maken van het overgangsrecht van de Wet BIG, op grond waarvan zij in beginsel recht op de titel van verpleegkundige kunnen doen gelden. Ik ga ervan uit dat de meeste van de 90 000 werkzame verpleegkundigen een aanvraag tot registratie zullen indienen. De onzekerheden betreffen vooral de mate waarin de gediplomeerde verpleegkundigen die niet of niet meer als verpleegkundige werkzaam zijn, aanspraak zullen maken op het overgangsrecht dat hen in staat stelt de titel te blijven voeren. Het belang van tijdige inschrijving om de titel te kunnen blijven voeren zal in de voorlichting overigens worden benadrukt.

De leden van de RPF-fractie merken op dat de regionale invoering van de registratieregeling niet zal worden toegepast voor «zittende» verpleegkundigen die niet in Nederland wonen. Vallen verpleegkundigen uit de Nederlandse Antillen en uit Aruba ook onder deze uitzondering? Verder merken zij op dat wordt gesproken over een relatief klein aantal verpleegkundigen die onder deze uitzondering vallen. Kan dat in absolute getallen worden aangegeven? Indien het om een betrekkelijk kleine groep gaat, is het dan – gelet op de kosten – nuttig om bij de voorlichting de Nederlandse ambassades in te schakelen?

De regionale invoering van de registratieregeling zal inderdaad niet worden toegepast voor Nederlands gediplomeerde verpleegkundigen die niet in Nederland wonen. Verpleegkundigen uit de Nederlandse Antillen en uit Aruba vallen ook onder deze uitzondering. De redenen daarvoor zijn niet van principiële, maar van uitvoeringstechnische aard. De wijze van benadering van verpleegkundigen uit de Nederlandse Antillen en Aruba wijkt namelijk niet af van die van in het buitenland verblijvende verpleegkundigen.

Ik beschik niet over gegevens over het aantal buiten Nederland woonachtige (Nederlands gediplomeerde) verpleegkundigen. Bovendien kan niet met zekerheid worden vastgesteld in hoeverre zij gebruik zullen



maken van het overgangsrecht van de Wet BIG om de titel van verpleegkundige te mogen blijven voeren.

Benadering van beroepsbeoefenaren die in het buitenland verblijven, krijgt bij de opzet en uitvoering van de eenmalige invoer afzonderlijk aandacht. Deze beroepsbeoefenaren zullen in een nog uit te werken voorlichtingstraject worden benaderd. Daarbij wordt inderdaad gedacht aan samenwerking met het ministerie van Buitenlandse Zaken (ambassades), alsook aan afstemming met (medische) hulpverleningsorganisaties (Artsen zonder grenzen, Rode Kruis, NOVIB e.d.) en kerkelijke organisaties waarbij verpleegkundigen en andere beroepsbeoefenaren werkzaam zijn. Voorts zal de Wereldomroep worden ingeschakeld.

Zoals ik hiervoor al opmerkte, biedt de Wet BIG uitkomst indien Nederlands gediplomeerde verpleegkundigen die in het buitenland verblijven niet met de voorlichtingscampagne worden bereikt en daardoor het recht op het voeren van de titel verliezen. Op grond van artikel 104, tweede lid, kunnen zij na terugkeer in Nederland gedurende twee maanden alsnog recht doen gelden op het overgangsrecht van de Wet BIG.

### **3. Artikelen**

#### *Artikel 1*

De leden van de RPF-fractie informeerden naar de correcties van de Wet BIG in verband met de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte (EER). Waarom zijn deze wijzigingen nodig?

De Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte (EER) verklaart de richtlijnen op het gebied van diploma-erkenning overeenkomstig van toepassing op de diploma's behaald in landen aangesloten bij de EER. Artikel 44 dient om deze richtlijnen te implementeren. Het EER-verdrag is in de BIG geïmplementeerd bij wet van 11 november 1993, Stb. 609 (EER-uitvoeringswet). Tegelijkertijd met deze wijziging werd een aantal andere wijzigingen van de BIG doorgevoerd, waardoor wijziging van het tweede lid van artikel 44 vergeten is. Deze omissie wordt door middel van de onderhavige wet hersteld. Bij nadere bestudering bleek echter dat in het wetsvoorstel een terminologisch foutje is geslopen, die bij nota van wijziging zal worden hersteld.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E. Borst-Eilers