

CENTRALE RAAD VOOR DE VOLKSGEZONDHEID

ADVIES

inzake  
het Ontwerp van Wet op de Verpleegkundigen

Uitgebracht aan  
Hare Excellentie de Staatssecretaris  
van Volksgezondheid en Milieuhygiëne

Rijswijk, april 1980

## 1. Inleiding

Bij schrijven van 27 april 1979, nr. 31815 DG Vgz/MBO, (Bijlage 1) richtte de Staatssecretaris van Volksgezondheid en Milieuhygiëne zich tot de Raad met het verzoek haar van Advies te willen dienen omtrent een Ontwerp van Wet op de Verpleegkundigen met een daarbij behorende Memorie van Toelichting (Bijlagen 2 en 3).

Het Comité van Gedelegeerden van de Raad (verder: C.v.G.), besloot in zijn vergadering van 14 mei 1979 deze adviesaanvraag in eerste instantie in handen te stellen van de Vaste Commissie Verpleging (verder: Vaste Commissie).

De Vaste Commissie behandelde de adviesaanvraag in haar vergadering van 26 juni 1979, en besloot tot instelling van een "Werkgroep Ontwerp van Wet op de Verpleegkundigen".

De samenstelling van de werkgroep was als volgt:

de heer W.J. Speets, Voorzitter van de Vaste Commissie

als Voorzitter, alsmede de volgende leden, respectievelijk plaatsvervangende leden van de Vaste Commissie:

dhr. F.A.A.Th. Ahout;

mw Drs. L.M. Hagendoorn;

dhr. C.G. Hendriks;

dhr. K.A. Kriegsman;

mw. M.A. Oostinga;

mw Mr. W.G.A. van Boxtel;

als deskundigen:

dhr. W.A. van der Hurk, verpleegkundig directeur Psychiatrisch Ziekenhuis "Voorburg" te Vught;

mw. A.J. Levert, verpleegkundig directrice Wilhelmina Ziekenhuis te Assen, voorzitter permanent Comité van verpleegkundigen in de E.E.G.

Als vertegenwoordigers van het Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne waren, ter toelichting op het Ontwerp van Wet, aanwezig:

mw Mr. G.S. Hulst;

dhr M.J. de Vries.

Zijdens het secretariaat waren aanwezig: mw. M. van Driel Krol, secretaris;  
dhr Mr. J.W. Engelkes;

dhr. S. Buma, arts.

De Vaste Commissie heeft in haar vergadering van 26 juni 1979 bij eerste bespreking van het Ontwerp van Wet enkele punten genoemd, die naar haar voorlopig oordeel de bijzondere aandacht van de werkgroep zouden vragen. Kort samengevat betrof het de onderwerpen: bevoegdheidsregeling; afbakening van de taken van de Commissie ex art. 21 van dit Ontwerp ten opzichte van de Vaste Commissie; de onderlinge relatie tussen bevoegdheden, bekwaamheden en vaardigheden; de motieven tot her-registratie in de ontwerp Memorie van Toelichting; de registratie van leidinggevende verpleegkundigen. Tevens besloot de Vaste Commissie een concept-nota betreffende de registratie van diploma's voor bijzondere onderdelen van de verpleegkunde, behaald door verpleegkundigen in het bezit van het basisdiploma, door te geven aan de werkgroep, met het verzoek om met de inhoud daarvan rekening te houden. Beide verzoeken van de Vaste Commissie zijn door de werkgroep behandeld en geïncorporeerd in haar concept-advies.

De werkgroep begon haar werkzaamheden op 17 juli 1979 en kwam aanvankelijk in totaal 5 maal bijeen.

Bij schrijven d.d. 29 oktober 1979 heeft de werkgroep het concept-advies aan de Vaste Commissie toegezonden.

De Vaste Commissie heeft het concept-advies behandeld in haar vergadering van 27 november 1979 en heeft daarbij enkele aanvullingen en wijzigingen aangebracht. Slechts op één onderdeel konden de leden niet tot een eensluidend oordeel komen, hetgeen resulteerde in het in een voetnoot opnemen van een afwijkend standpunt, alleen gesteund door de in die voetnoot genoemde leden (zie pagina 17).

In deze vorm werd het concept-advies aanvaard door de Vaste Commissie.

De beschouwingen in het concept-advies terzake de instelling van een nieuw extern adviesorgaan voor de uitvoering van de toekomstige Wet op de Verpleegkundigen bleken zozeer te raken aan de huidige positie van de Centrale Raad en de Vaste Commissie, dat het van belang werd geacht omtrent het concept-advies een gedachtenwisseling te houden tussen het C.v.G. en de leden van de werkgroep. Deze vond plaats in de vergadering van het C.v.G. van 6 december 1979.

Na kennisname van de binnen het C.v.G. ingenomen standpunten heeft de Voorbereidingscommissie van de Vaste Commissie in haar vergadering van 11 december 1979 het concept-advies opnieuw in handen van de werkgroep gesteld, met het verzoek om te willen bezien of nadere precisering dan wel

aanvulling van sommige paragrafen zou moeten plaatsvinden.

De werkgroep heeft in haar vergadering van 23 januari 1980 het concept-advies gezien in het licht van deze vraagstelling en in enkele paragrafen de nodige aanvullingen aangebracht, echter ervan uitgaande dat de principes van haar concept-advies reeds aanvaard waren door de Vaste Commissie.

Met name heeft de werkgroep zich nogmaals beraden over het adviescollege, dat belast zal worden met de advisering inzake de uitvoering van de toekomstige wet. In haar aanvankelijk concept-advies had de werkgroep haar beschouwingen beperkt tot de adviescommissie zoals bedoeld in art. 21 van het Ontwerp en tot de raakvlakken en overlappingsen, welke bij de advisering zouden kunnen ontstaan met de huidige taak van de Raad of de Vaste Commissie (paragrafen 6.1. en 6.2. van dit advies). Na kennisname van de argumentatie binnen het C.v.G. werd het van belang geacht om alsnog een alternatieve adviesmogelijkheid aan te geven, voor het geval er bezwaren zouden bestaan tegen het in het leven roepen van een nieuw extern adviescollege. Deze alternatieve adviesmogelijkheid is weergegeven in paragraaf 6.3 van dit advies (voor het tenslotte door de Raad ingenomen standpunt zij verwezen naar paragraaf 6.4).

Het advies werd in tweede lezing behandeld door de Vaste Commissie in haar vergadering van 26 februari 1980.

De Vaste Commissie besloot de voorstellen van de werkgroep over te nemen en het advies aan de Raad aan te bieden.

Het C.v.G. besprak het advies in zijn vergadering van 6 maart 1980 en besloot dit aan te bieden aan de Raad.

De Raad behandelde het advies van de Vaste Commissie in zijn vergadering van 14 april 1980 en besloot hierop het volgende advies aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid en Milieuhygiëne uit te brengen.

## 2. Algemeen

Allereerst kan met voldoening het feit geconstateerd worden dat thans een Ontwerp van Wet op de Verpleegkundigen tot stand gekomen is. Voor de ontwikkeling van de verpleegkunde is dit een belangrijke conditie, waarnaar reeds geruime tijd werd uitgezien. Als zodanig worden het Ontwerp en de concept-Memorie van Toelichting dan ook als bevredigend ervaren.

Het zal naar het oordeel van de Raad voor een belangrijk deel van de totstandkoming van de diverse uitvoeringsbesluiten afhangen, in hoeverre de potenties welke het Ontwerp in zich draagt ook in de realiteit tot hun recht zullen komen. Aan de inhoud van de diverse Algemene Maatregelen van Bestuur en Ministeriële Beschikkingen zal dan ook grote betekenis toegekend moeten worden.

Gezien het verzoek van de Staatssecretaris van Volksgezondheid en Milieuhygiëne om spoed te betrachten bij de advies-procedure, heeft de Raad gemeend zich primair te moeten concentreren op de voornaamste thema's van het Ontwerp, welke voor de toekomstige beroepsuitoefening essentieel zijn en die dan ook ten grondslag liggen aan het nieuwe stelsel dat in het Ontwerp beoogd wordt.

Hoewel sommige artikelen van dit Ontwerp het onderwerp vormden van uitvoerig beraad, werd besloten om niet tot een artikelsgewijze bespreking over te gaan.

Nog afgezien van het vertragend effect dat van een te detaillistische behandeling zou uitgaan, heeft de Raad zich gerealiseerd dat het belang van het Ontwerp gelegen is in de realisatie van een toekomstig, nieuw stelsel van constitutieve registratie, titelbescherming en tuchtrecht. Een belangrijke rol wordt in het Ontwerp toegekend aan de Commissie ex art. 21. Aan deze commissie worden in het Ontwerp taken toebedacht die thans voor een belangrijk deel berusten bij de Vaste Commissie van de Centrale Raad voor de Volksgezondheid.

Voorts zijn er naast de invoering van het tuchtrecht nog twee belangrijke kwaliteitswaarborgen geschapen door de eisen, die zullen worden gesteld aan de verpleegkundige die voor genoemde constitutieve registratie in aanmerking wil komen. Dit zijn: een maximaal toelaatbare periode van onderbreking der beroepsuitoefening en een minimale inwerkperiode na een zodanige onderbreking.

De Vaste Commissie heeft zich bij de bespreking van het wetsontwerp met name geconcentreerd op deze grotere onderwerpen. Zij heeft echter een

vierde onderwerp eigener beweging daaraan toegevoegd, waaraan door de leden een bijzonder belang werd gehecht: de omschrijving van de identiteit van het verpleegkundig beroep. Ook de Raad meent dat in een Wet op de Verpleegkundigen, en indien dit niet mogelijk zou blijken: in de Memorie van Toelichting, een dergelijke omschrijving niet mag ontbreken.

Tijdens de voorbereiding van dit advies werd ervaren, hoe moeilijk het is zich te verplaatsen in een nieuw wettelijk stelsel, dat in sommige opzichten sterk verschilt van het huidige. De Vaste Commissie achtte het moeilijk om nu reeds uitspraken te doen over het te verwachten effect dat van de diverse ontworpen maatregelen zal uitgaan en over de te verwachten implicaties voor de betrokkenen.

Voor een niet onaanzienlijk deel zal dit Ontwerp, eenmaal tot Wet verheven, zijn betekenis mede gaan ontleenen aan de diverse nog te ontwerpen uitvoeringsbesluiten.

In verband hiermede is de Raad van mening, dat op verschillende punten thans niet meer dan een principe-uitspraak kan worden gedaan en dat de wijze, waarop aan sommige artikelen uitvoering kan worden gegeven in nog te ontwerpen besluiten, van doorslaggevende betekenis zal zijn. De overgang naar het beoogde nieuwe stelsel en de inwerkingtreding van de uitvoeringsbesluiten zal dan ook naar het oordeel van de Raad begeleid moeten worden door uitgebreide voorlichting aan de betrokkenen, waarbij vooral gedacht wordt aan de implicaties van de nieuwe registratieprocedure zowel voor verpleegkundigen als voor hun werkgevers.

Bij deze voorlichting zullen in ieder geval de Nationale Ziekenhuisraad, de beroepsorganisaties, de vakorganisaties, de Vereniging van Opleidingsinstituten van Verplegende en Verzorgende Beroepen en de Vereniging ter behartiging van de belangen in het gezondheidszorgonderwijs ingeschakeld dienen te worden.

Voordat het Ontwerp van Wet op de Verpleegkundigen inhoudelijk aan de orde wordt gesteld, is het van belang een korte beschouwing te wijden aan de plaats die deze Wet zal gaan innemen binnen het geheel van wettelijke regelingen betreffende de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg.

Bij de besprekingen, welke vooraf gingen aan het opstellen van dit advies, is gebleken dat een duidelijke stellingname noodzakelijk is teneinde te voorkomen dat onderling divergerende argumentaties zouden ontstaan.

De Staatscommissie Medische Beroepsuitoefening heeft in haar Rapport (1973) voorstellen gedaan om te komen tot een nieuw wettelijk stelsel voor de beroepsuitoefening in de individuele gezondheidszorg. Het is bekend dat momenteel een Ontwerp van Wet op de Beroepsuitoefening in de Individuele

Gezondheidszorg (B.I.G.) in voorbereiding is, waarin de aanbevelingen van de Staatscommissie geconcretiseerd zullen worden.

In het beoogde stelsel zullen - zo mag men aannemen - de bestaande wettelijke regelingen voor de diverse beroepen in de individuele gezondheidszorg komen te vervallen omdat daarvoor een overkoepelende Wet-B.I.G. in de plaats gesteld zal worden.

Daarom kan de vraag gesteld worden, of het dan zinvol is om nu nog over te gaan tot de indiening van een Ontwerp van een Wet op de Verpleegkundigen, die immers bij het in werking treden van de Wet-B.I.G. weer zou vervallen.

Aldus redenerend vanuit de overtuiging dat binnen afzienbare tijd een Wet-B.I.G. van kracht zal worden, zou men nog als argumentatie kunnen aanvoeren, dat het onderhavige Ontwerp van Wet niet anders dan tweeslachtig kan zijn: enerzijds moet daarin rekening gehouden worden met bepaalde nieuwe principes, welke door de Staatscommissie geformuleerd zijn doch anderzijds is het niet mogelijk de aanbevelingen van de Staatscommissie geheel op te volgen, omdat het Ontwerp van Wet zal moeten aansluiten bij de thans nog vigerende Wet van 1865. Ook kan men zich afvragen of het primaire oogmerk van dit Ontwerp, de invoering van tuchtrecht voor verpleegkundigen, niet bereikt kan worden zonder daaraan te koppelen het ontegenzeggelijk kostbare, omvangrijke en organisatorisch-administratief belastende systeem van constitutieve registratie.

Het lijkt van belang om de argumenten te noemen welke pleiten vóór de spoedige indiening van het Ontwerp van Wet, ondanks het feit dat een Wetsontwerp-B.I.G. in voorbereiding is en ondanks het feit dat later wellicht zal blijken dat de Wet op de Verpleegkundigen slechts een beperkt aantal jaren van kracht is geweest doordat reeds spoedig een Wet-B.I.G. tot stand kwam, waarin ook het verpleegkundig beroep een meer definitieve wettelijke regeling zou vinden.

Het Ontwerp beoogt primair een wettelijk tuchtrecht voor verpleegkundigen in te voeren. De reeds geruime tijd in beroepskringen levende wens om hiertoe over te gaan werd van diverse zijden ondersteund en mondde uit in de aanvaarding van een daartoe strekkende motie in de Tweede Kamer in augustus 1978. Het Ontwerp van Wet komt tegemoet aan deze wens en voldoet dan ook aan de verwachtingen (zie hoofdstuk 8).

Het invoeren van tuchtrecht blijkt niet mogelijk te zijn in combinatie met de huidige vorm van titelbescherming onder de Wet tot wettelijke bescherming van het diploma ziekenverpleging van mei 1921 (Stb. 702).

Dit houdt verband met het feit dat de huidige (opleidings)titel van verpleegkundige een onherroepelijk karakter draagt en niet ontnembaar is bij

wijze van tuchtmaatregel, omdat het daaraan gekoppelde diploma niet ontnembaar is. Slechts door invoering van constitutieve registratie wordt een dergelijke maatregel mogelijk. In dit verband moge verwezen worden naar het Rapport van de Staatscommissie Medische Beroepsuitoefening (Verslagen en Rapporten 1973 no. 15). De invoering van constitutieve registratie ware dan ook niet te zien als een proeve tot aanpassing aan het stelsel dat waarschijnlijk straks ingevoerd zal worden door middel van toekomstige Wet-B.I.G., doch als een instrument waarzonder thans de invoering van tuchtrecht voor verpleegkundigen niet mogelijk is.

De invoering van een constitutieve registratie geeft tegelijkertijd een instrument om thans over te gaan tot de regeling van de theoretische en/of praktische bijscholing. Dit kan als een groot voordeel worden beschouwd. Het beginsel dat de beroepsbeoefenaar na langdurige onderbreking van de beroepsuitoefening een nascholing dient te volgen alvorens zijn her-intrede in de praktijk te doen, wordt daarmee voor het eerst bij wet geregeld. Dit principe is reeds geruime tijd van kracht in kringen van medische specialisten die ingeschreven staan in de registers van de Specialisten Registratie Commissie. Bij de discussie hierover in het Comité van Gedelegeerden is gesteld dat de invoering van de verplichting tot nascholing evenzeer noodzakelijk wordt geacht voor andere beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg, waarbij in de eerste plaats aan de artsen moet worden gedacht.

Bij de vormgeving van constitutieve registratie, titelbescherming en nascholingsplicht in het Ontwerp zijn onmiskenbaar de adviezen van de Staatscommissie in acht genomen. Zou men, zoals gezegd, daaraan een argument willen ontleenen om deze materie pas in een later stadium te regelen in het groter verband van de verwachte Wet-B.I.G., dan zou de invoering van tuchtrecht voor verpleegkundigen in een nieuwe impasse geraken. De Raad is met de Vaste Commissie niet alleen van oordeel dat verder uitstel in beroepskringen ten zeerste zou worden betreurd, maar acht termen aanwezig om vooruitlopend op het tot stand komen van de Wet-B.I.G. reeds nu de titelbescherming, constitutieve registratie en nascholingsplicht in te voeren. Het zou naar zijn oordeel zekere voordelen met zich meebrengen indien men vóór het in werking treden van genoemde Wet zou kunnen beschikken over de ervaring, opgedaan aan de hand van een reeds enige tijd bestaand registratiesysteem.

Redenerend vanuit de in beroepskringen levende wensen en opvattingen zou de Raad ook om andere redenen minder het accent willen leggen op de argumentatie, dat het onderhavige Ontwerp vooruitloopt op het Wetsontwerp-B.I.G.. Hij draagt geen voorkennis van de feitelijke wijze waarop diverse



onderwerpen in een Wet-B.I.G. gestalte zullen krijgen en acht ook de termijn, waarop de eventuele invoering van genoemde Wet verwacht mag worden, een ongewisse factor. De ten departemente levende verwachting dat daarmee nu nog een vijftal jaren gemoeid zal zijn ondersteunt deze opvatting. Concluderend wil de Raad het accent leggen op de noodzaak om thans over te gaan tot invoering van tuchtrecht en tot vervanging van de Wet van 1921. Naar zijn oordeel dienen daarbij argumenten, ontleend aan de belangen van de verpleegkundigen zelf, voorop te staan.

Niet alleen betreft het belangen van een beroepsgroepering, bestaande uit een honderdduizend dagelijks praktiserende verpleegkundigen, die thans grote behoefte aan duidelijkheid hebben, doch ook zijn aanmerkelijke volksgezondheidsbelangen gemoeid met de spoedige invoering van het onderhavige Ontwerp, met name vanuit de wens tot kwaliteitsbevordering.

Tot slot zij vermeld dat in dit advies veelal gesproken wordt van "patiënt", doch dat daarmee aangeduid wordt: degene, die gebruik maakt van voorzieningen in de gezondheidszorg (patiënt, cliënt, pupil, enz.).

### 3. De omschrijving van het verpleegkundig beroep

#### 3.1. Het ontbreken van de omschrijving in het Ontwerp

Geconstateerd kan worden dat noch in het Ontwerp noch in de Memorie van Toelichting een definitie of omschrijving wordt gegeven van wat de wetgever verstaat onder "verpleegkundigen", c.q. "verpleegkunde". Dit werd met name door de Vaste Commissie als een ernstig gemis ervaren. De thans nog vigerende Wet tot wettelijke bescherming van het diploma voor ziekenverpleging van 1921 beschermt de titel, doch kent evenmin een dergelijke omschrijving.

#### 3.2. Beroepsbescherming niet langer gewenst

Het Rapport van de Staatscommissie Medische Beroepsuitoefening (1973) hoeft een nieuwe visie gegeven op de wijze waarop in de toekomst aan de wettelijke regeling van de beroepsuitoefening in de individuele gezondheidszorg gestalte kan worden gegeven. In het geschetste nieuwe wettelijke stelsel, dat de Staatscommissie voor ogen staat, wordt gezocht naar waarborgen voor een goede en deskundige dienstverlening in de individuele gezondheidszorg. Deze waarborgen worden niet langer gezocht in beroepsbescherming voor elk der beroepsgroepen, doch in het regelen van de opleiding, het stellen van deskundigheidseisen met betrekking tot het uitoefenen van het beroep en het voeren van de titel, het invoeren van tuchtrecht en het structureren van het maatschappelijk kader waarin de beroepsuitoefening plaatsvindt. Aanvullende garanties worden uiteraard ook gevonden in de toepassing van het burgerlijk en strafrecht.

Een voornaam argument voor het afzien van beroepsbescherming wordt ontleend aan de praktijksituatie, waarin gebleken is dat het omschrijven van de bevoegdheden voor elk der beroepen ondoenlijk is, zeker indien de definitie een basis moet verschaffen om onbevoegden van een bepaald terrein van de gezondheidszorg te weren.

Ontegenzeglijk werpt deze gedachtengang zijn schaduw nu reeds vooruit en is door de opstellers van het onderhavige Ontwerp daarmee rekening gehouden.

Met name is de gedachtengang dat in de toekomst in bredere zin nog slechts van titelbescherming sprake zou zijn kennelijk thans voor het eerst in een Ontwerp van Wet nader uitgewerkt.

#### 3.3. De noodzaak om het begrip "verpleegkunde" te omschrijven

De Vaste Commissie aanvaardt bovenstaande opvattingen.

Ook de Raad is van mening, dat een definitie van bevoegdheden van de verpleegkundige niet op bevredigende wijze vast te stellen is, hoezeer een dergelijke definitie ook van belang zou zijn voor de hantering van het tuchtrecht. Een dergelijke definitie past echter evenmin in het nieuwe stelsel dat in het voorliggend Ontwerp voor het eerst uitwerking vindt.

Desondanks meent de Raad dat er andere, naar zijn oordeel zwaarwegende, argumenten zijn om althans een omschrijving van de identiteit van de verpleegkundige op te nemen in de nieuwe Wet of - indien geen sluitende, juridisch aanvaardbare formulering wordt gevonden - in de Memorie van Toelichting.

Bij de verpleegkundigen zèlf bestaat onduidelijkheid omtrent de vraag wat onder al of niet verantwoord handelen moet worden verstaan, met name in de onderlinge taakafbakening en afstemming van werkzaamheden ten opzichte van de medische beroepsbeoefenaren. Er bestaat dringend behoefte aan praktisch hanteerbare vuistregels.

De Raad meent dat zich thans de gelegenheid voordoet om in het Ontwerp van Wet op de verpleegkundigen een zodanige omschrijving van de identiteit van deze beroepsbeoefenaar op te nemen, dat een grondslag wordt gelegd, die verdere uitwerking daarvan in de toekomst mogelijk zal maken.

Een tweede zwaarwegend argument voor het omschrijven van de identiteit van de verpleegkundige meent de Raad te moeten ontleenen aan het Ontwerp als zodanig. Niet alleen de voor het Ontwerp gekozen titel vraagt om een inhoudelijke omschrijving van wat de wetgever verstaat onder "verpleegkunde" c.q. "verpleegkundigen".

Ook op vele plaatsen in de tekst van het Ontwerp wordt het begrip "verpleegkunde" in enigerlei context gehanteerd. Indien een - zij het slechts globale - aanduiding van de identiteit van de verpleegkundige achterwege zou blijven, dan zouden diverse artikelen komen te "zweven", daar datgene waarop in die artikelen gedoeld wordt, namelijk de verpleegkunde, noch de verpleegkundige ergens gedefinieerd of omschreven zijn. Gedoeld wordt op bijvoorbeeld de volgende zinsneden:

Artikel 5: "een diploma in de verpleegkunde"

Artikel 15: "werkzaamheden die . . . . . worden gelijkgesteld met werkzaamheden op het terrein van de verpleegkunde"

Artikel 22: "Degene, die ingeschreven staat in het register van verpleegkundigen, zich bij de uitoefening van het beroep van verpleegkundige misdraagt of ernstig te kort schiet in de uitoefening van dat beroep . . . . ."

Artikel 48: “. . . . . met het oog op het uitoefenen van het beroep”,  
enz..

De Raad meent dat de wetgever te kort zou schieten indien hij, in een Wet, die zoveel aspecten met betrekking tot de uitoefening van het beroep van verpleegkundige regelt, zou nalaten om aan te geven wat voor de toepassing van die Wet daaronder wordt verstaan.

Ook uit een geheel ander gezichtspunt is het van belang om een definitie als eerder bedoeld niet achterwege te laten. Rekening houdend met de adviezen van de Staatscommissie, ligt het in de lijn der verwachting dat het toekomstige Centraal Adviescollege nadere richtlijnen zal uitgeven betreffende de grenzen van het beroep, de relatie tot anderen die op het terrein der individuele gezondheidszorg werkzaam zijn enz..

Het is aannemelijk dat de wettelijke basis voor de richtlijnen van het Centraal Adviescollege gegeven zal worden in de toekomstige Wet op de beroepsuitoefening in de individuele gezondheidszorg.

De Tuchtcolleges zullen aan deze richtlijnen maatstaven ontlenen voor de beoordeling van wat verstaan zal moeten worden onder “tekort schieten in de uitoefening van het beroep van verpleegkundige” (zie art. 22 van het Ontwerp).

De Raad meent, dat genoemde toekomstige Wet en richtlijnen hoe dan ook zullen moeten uitgaan van een definitieartikel, waarin ook het begrip “verpleegkunde” wordt omschreven.

#### 3.4. Algemene uitgangspunten voor de keuze van een beroepsomschrijving

Algemeen wordt erkend dat de verpleegkundige beroepsuitoefening te kort wordt gedaan als men haar beschouwt als een hoofdzakelijk in het verlengde van de medische beroepsuitoefening gelegen, daaraan ondergeschikt en daarvan afgeleid beroep. Dit beroep moet als een zelfstandig beroep worden beschouwd van niet-paramedische aard, dat zijn basis vindt in de bijzondere relatie van de verpleegkundige tot de patiënt/cliënt.

Dit komt tot uiting bij de begeleiding en het overnemen van zelfzorg tijdens de totale hulpverlening, in de rol die de verpleegkundige speelt bij het scheppen van een therapeutisch klimaat waarbinnen de hulpverlening aan de patiënt/cliënt plaatsvindt vanuit de diverse disciplines, onder andere door het scheppen van een bepaalde continuïteit, integratie en coördinatie. Een belangrijk onderdeel van de verpleegkundige beroepsuitoefening is ook het geven van voorlichting tot het voorkomen van ziekten of gevolgen van ziekten. De verpleegkundige ontleent zijn professionele deskundigheid

daartoe aan een adequate opleiding, ervaring en bijscholing. Dat die professionele deskundigheid, ook wel aangeduid als bekwaamheid, de verpleegkundige in staat stelt een aantal handelingen te verrichten, welke niet op eigen initiatief doch op indicatie van andere deskundigen - in vele gevallen artsen - worden uitgevoerd, doet aan dit principe niet af. Ook in het uitvoeren van die handelingen wordt de verpleegkundige deskundig geacht op grond van opleiding en ervaring, vaak ook door specialisatie.

Vanuit diverse gezichtshoeken zijn in het verleden definities of omschrijvingen opgesteld welke, al naar gelang het doel waartoe zij gegeven zijn, enkele of meerdere aspecten van de hiervoor aangeduide beroepsuitoefening trachten weer te geven, zoals de inhoud, het doel, de omvang, de grens enz. van het beroep, Zij hebben echter als grootste gemene deler dat het eigene, de identiteit van de verpleegkunde tot uitdrukking wordt gebracht.

De Raad heeft zich, uitgaande van bovenstaande globale uitgangspunten, beraden op welke wijze een omschrijving van de identiteit van de verpleegkundige geformuleerd kan worden. Deze omschrijving dient, omdat zij geschikt moet zijn voor opname in de wettekst, betrekkelijk kort te zijn en in juridisch aanvaardbare termen vervat.

De tweede eis welke aan de gezochte definitie gesteld wordt, komt voort uit het doel waarvoor zij dienen moet.

Het nieuwe wettelijke stelsel beoogt niet langer een beroepsbescherming of bevoegdheidsomschrijving te geven voor beroepen in de gezondheidszorg, op grond waarvan ongekwalificeerden uit de beroepsuitoefening geweerd kunnen worden. Naar een bevoegdheidsomschrijving is bij het ontwerpen van een definitie dan ook niet gestreefd. Daarom werd evenmin getracht de verantwoordelijkheden te omschrijven.

De Raad meent, dat de identiteit het beste tot uitdrukking kan worden gebracht door een aanduiding te geven van de bekwaamheid van de verpleegkundige, of in meer algemene zin: de professionele deskundigheidsterreinen van de verpleegkundige. Een dergelijke omschrijving is geschikt voor opname in de wettekst, terwijl dan in de Memorie van Toelichting een nadere uitwerking kan worden gegeven.

De bekwaamheidsomschrijving heeft ten doel globaal duidelijk te maken op welk terrein van specifieke bekwaamheid de verpleegkundige zich beweegt binnen het totaal van beroepen in de gezondheidszorg.

Het werd van belang geacht om uit te gaan van definities en omschrijvingen, welke in het verleden door de Raad in zijn adviezen gepubliceerd zijn, of door de Vaste Commissie voorgesteld zijn.

Na uitvoerig beraad werd gebruik gemaakt van een omschrijving welke voortgekomen is uit de Commissie Beroepsinhoud Verpleegkundigen:

"Tot het uitoefenen van het verpleegkundig beroep wordt bekwaam geacht degene, die krachtens een door opleiding verkregen diploma verpleegkunde technische, instrumentele en psychosociale vaardigheden heeft verworven en coördinatie daartussen tot stand kan brengen<sup>\*)</sup>".

Teneinde deze drie vaardigheden meer te expliciteren en aan de eis te voldoen dat ook het handelen op indicatie van andere beroepsbeoefenaren tot uitdrukking moet komen, is gekozen voor een aanvulling op bovenstaande omschrijving middels de indeling van beroepshandelingen, zoals gepubliceerd in het in 1972 door de Raad uitgebrachte "Advies inzake de verantwoordelijkheid en de aansprakelijkheid van verpleegkundigen en leerling-verpleegkundigen in de intramurale gezondheidszorg<sup>\*\*)</sup>":

- "a. handelingen in het kader van de continue observatie en begeleiding van de patiënt,
- b. handelingen gericht op verpleging en verzorging van de patiënt,
- c. handelingen op geneeskundig terrein, die in aansluiting op de diagnostische en therapeutische activiteiten van de arts in diens opdracht worden verricht".

Een zodanige omschrijving van de bekwaamheid, eventueel nog verduidelijkt door een meer uitgebreide omschrijving in de Memorie van Toelichting, zou naar het oordeel van de Raad moeten luiden zoals in het hiernavolgende punt 3.5. is aangegeven.

Overigens moet worden betreurd, dat onder de vigeur van de Wet van 1865 in deze omschrijving niet tot uitdrukking kan worden gebracht, dat de verpleegkundige met name in de sector van de geestelijke gezondheidszorg ook met andere disciplines dan de medische nauw samenwerkt (zoals o.a. de psycholoog en de (ortho)pedagoog).

### 3.5. De omschrijving van het begrip "verpleegkunde" in de Wet

De omschrijving van de bekwaamheid van de verpleegkundige, die aan de in artikel 1 van het Wetsontwerp opgenomen begripsbepalingen toegevoegd kan

---

<sup>\*)</sup> Intern document van de Kommissie Beroepsinhoud Verpleegkundigen van de Katholieke Unie van Verpleegkundigen en Verzorgenden, de Landelijke Beroepsorganisaties van Werkers in de Gezondheidszorg en de Nederlands Christelijke Vereniging van Verpleegkundigen en Verzorgenden.

<sup>\*\*)</sup> Dit advies werd gepubliceerd in de reeks Verslagen, Adviezen en Rapporten betreffende de Volksgezondheid 1973, nr. 4 (Staatsuitgeverij, 's-Gravenhage).

worden\*)<sup>\*)</sup>, zou als volgt dienen te luiden:

“verpleegkunde:

de door een daarop gerichte beroepsopleiding verkregen bekwaamheid tot het verrichten van handelingen, die gelegen zijn op het terrein van de continue begeleiding, observatie, verpleging en verzorging van patiënten en cliënten, alsmede tot het op verzoek van de arts verrichten van geneeskundige handelingen in aansluiting op diens diagnostische en therapeutische activiteiten”.

De term “in opdracht van de arts” is heden ten dage sterk in discussie.

In verpleegkundige kringen wordt de voorkeur gegeven aan de term 'op verzoek van' of “in afspraak met”. Voor deze laatste aanduiding van de werkrelatie tussen arts en verpleegkundige heeft de Raad zich al eerder uitgesproken in zijn Advies inzake nadere regelingen met betrekking tot de verantwoordelijkheid van de (leerling-)verpleegkundige in het algemeen ziekenhuis\*\*)

In de Memorie van Toelichting zou de hierboven vermelde begripsbepaling als volgt kunnen worden toegelicht:

“In artikel 1 wordt een algemeen gestelde omschrijving van het begrip verpleegkunde gegeven, waarin onder meer sprake is van de continue begeleiding van patiënten door de verpleegkundige.

Hieronder dient mede te worden verstaan het scheppen en in stand houden van een therapeutisch klimaat, waarin de activiteiten, die de genezing van de patiënt bevorderen, zo goed mogelijk tot hun recht kunnen komen.

De verpleegkundige heeft ook een belangrijke taak bij het coördineren van de activiteiten, die zich rondom de patiënt afspelen. Tot de verpleegkundige beroepsuitoefening behoort ook het geven van voorlichting tot het voorkomen van ziekten of gevolgen van ziekten.

Voor het verrichten van de in de begripsbepaling omschreven handelingen dient de verpleegkundige te beschikken over technische, instrumentele en

---

<sup>\*)</sup> De vertegenwoordigers van het departement en van het Staatstoezicht in de Vaste Commissie betwijfelden of het juist zou zijn om een terreinafbakening van de verpleegkunde in de Wet op te nemen, gezien de grensconflicten met andere beroepen welke daardoor konden ontstaan. Ook meenden deze leden dat de gekozen formulering niet gelukkig is, omdat het te omschrijven deskundigheidsterrein er onvoldoende in tot uiting komt. Zij zouden de Staatssecretaris in overweging willen geven de voorgestelde definitie nog eens te willen bezien, en dan mede in het licht van de mogelijke inhoud van het in voorbereiding zijnde Ontwerp van Wet op de beroepsuitoefening in de individuele gezondheidszorg.

<sup>\*\*)</sup> Dit advies werd gepubliceerd in de reeks Verslagen, Adviezen en Rapporten van het Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne 1976, nr. 44 (Staatsuitgeverij, 's-Gravenhage).

psychosociale vaardigheden, die door opleiding, bijscholing en praktijkervaring kunnen worden verworven.

In de verschillende sectoren van de verpleegkundige beroepsuitoefening (in de somatische en geestelijke gezondheidszorg) zal bij de dagelijkse taakuitoefening uiteraard op gedifferentieerde wijze nader inhoud aan deze begrippen worden gegeven.

Het verrichten van geneeskundige handelingen in afspraak met een arts zal in de praktijk niet steeds kunnen geschieden aan de hand van op de individuele patiënt afgestemde aanwijzingen van de arts. Met name bij het ambulancevervoer, de hartbewaking en de intensive care zal de verpleegkundige vaak moeten handelen op basis van algemene aanwijzingen, omdat de levensbedreigende situatie, waarin de patiënt verkeert, onmiddellijk ingrijpen vereist en niet de mogelijkheid openlaat eerst nog een arts te raadplegen. Voor deze algemene aanwijzingen is uiteraard de arts verantwoordelijk.

Voor een meer uitgebreide omschrijving van de taakinhoud van de verpleegkundige moge worden verwezen naar het Rapport inzake de Taak van de verpleegkundige<sup>\*)</sup>, dat de Centrale Raad voor de Volksgezondheid in 1974 heeft uitgebracht".

#### 4. Het gebruik van de titel van verpleegkundige

##### 4.1. De opvattingen van de Staatscommissie

Er werd reeds op gewezen dat de Staatscommissie koos voor een stelsel van kwaliteitswaarborgen, waaronder begrepen een wettelijke titelbescherming. In dit stelsel wordt beoogd de beschermde titel uitsluitend toe te kennen aan de geregistreerde beroepsbeoefenaar.

Het voldoen aan de kwalitatieve eisen, die aan de registratie worden verbonden, schept het recht de titel te voeren en zich aan het publiek te presenteren als een door de overheid erkende deskundige op het gebied waarop zijn titel betrekking heeft.

Dit brengt met zich mee, dat een wijziging noodzakelijk zal zijn in het gebruik van de titulatuur.

Daartoe werd door de Staatscommissie gekozen voor het instellen van twee

---

<sup>\*)</sup> Dit rapport is gepubliceerd in de reeks Verslagen, Adviezen en Rapporten van het Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne 1975, nr. 2 (Staatsuitgeverij, 's-Gravenhage).



titels. Na het afsluiten van de opleiding verkrijgt men in het thans gangbare stelsel een opleidingstitel die de verworven hoedanigheid aanduidt. De opleidingstitel draagt een onherroepelijk karakter en fungeert gelijktijdig als (beschermde) beroepstitel.

In het nieuwe systeem zal echter het behalen van de opleidingstitel niet meer automatisch leiden tot de bevoegdheid zich onder die titel in de beroepsuitoefening te begeven.

Er ontstaat dus behoefte aan een tweede titel, de beroepstitel, die slechts verworven kan worden door te voldoen aan de voorwaarden voor registratie. Deze beroepstitel zal worden beschermd bij wet en zal ontnembaar zijn, als zwaarste sanctie van het Tuchtcollege.

In de gedachtengang van de Staatscommissie zou men voor de verpleegkundigen theoretisch het onderscheid kunnen aanduiden met een opleidingstitel "verpleegkundige" en een beroepstitel "geregistreerd verpleegkundige", zoals er in het buitenland onderscheid wordt gemaakt tussen "nurse" en "State registered nurse" (S.R.N.).

#### 4.2. De titel van verpleegkundige in het Ontwerp van Wet

Het Ontwerp kent slechts één titel, namelijk "verpleegkundige".

Deze titel zal onder de werking van het Ontwerp uitsluitend gaan dienen als beschermde beroepstitel. Een opleidingstitel wordt niet meer vermeld. Het gevolg daarvan is dat, in afwijking van hetgeen de Staatscommissie voor ogen heeft gestaan, enerzijds de niet-geregistreerden "titelloos" zullen worden en anderzijds een bijzondere zwaarte aan de beroepstitel wordt gegeven: deze duidt dan aan dat men met goed gevolg een opleiding heeft gevolgd én voldaan heeft aan de vereisten voor registratie. De werkgroep van de Vaste Commissie, die dit advies heeft voorbereid, heeft zich hierover uitvoerig beraden, met name over de maatschappelijke implicaties daarvan. De vraag rees daarbij of het noodzakelijk en rechtvaardig is de opleidingstitel te laten vervallen.

In principe zou men de huidige titel van verpleegkundige als opleidingstitel kunnen handhaven en daaraan het predikaat "geregistreerd" kunnen toevoegen wanneer de beroepstitel wordt bedoeld. Ook is denkbaar om slechts te verbieden dat ongeregistreerden de opleidingstitel gebruiken met het oog op de uitoefening van het beroep. Voorts zou de invoering van een nieuwe opleidingstitel overwogen kunnen worden.

De Raad stemt er mee in dat in het Ontwerp geen opleidingstitel meer voorkomt, en dat het gebruik van de titel van verpleegkundige ook verboden

wordt aan gediplomeerden die niet meer geregistreerd staan.

In het nieuwe stelsel zal in de eerste plaats duidelijkheid worden geschapen voor het publiek.

Deze duidelijkheid zal niet worden bereikt indien het begrip "verpleegkundige" in meerdere betekenissen wordt gebruikt, zoals het geval zou zijn indien men aan een bepaalde categorie het predikaat "geregistreerd" verleent.

Duidelijkheid wordt slechts verkregen indien aan een ieder, die niet in het register opgenomen is, verboden wordt om zich in enigerlei opzicht aan te duiden met de titel verpleegkundige of een daarop gelijkende titel of synoniem.

Twee implicaties vloeien hieruit voort:

In het maatschappelijk verkeer buiten de beroepsuitoefening zal voortaan geen titel meer beschikbaar zijn voor degene die zich kenbaar wil maken als afkomstig uit een bepaalde discipline of studierichting.

De tweede implicatie zal zijn dat op de diploma's een nieuwe omschrijving van de aard van het diploma zal moeten worden gegeven.

Thans geeft het behalen van het diploma van verpleegkundige recht op het voeren van de titel, hetgeen in het nieuwe wettelijk stelsel niet meer het geval zal zijn. Aangezien echter in de toekomst de opleidingen zich meer en meer in het kader van het beroepsonderwijs zullen afspelen, zal volstaan worden met het vermelden van het type beroepsonderwijs dat men gevolgd heeft en zal het naar de mening van de Raad niet als een bezwaar worden gevoeld, dat er geen opleidingstitels meer worden verleend.

Voor wat betreft de bevoegdheid tot het voeren van de titel ingevolge deze Wet dient nog het volgende onder de aandacht gebracht te worden. Artikel 2 kent de bevoegdheid tot het voeren van de titel van verpleegkundige slechts toe aan degene die ingeschreven staat in het register. Hieruit volgt dat degene die niet ingeschreven staat, de titel niet mag voeren, noch in het werk, noch in het maatschappelijk verkeer. Zoals vermeld acht de Raad dit juist en noodzakelijk omwille van de duidelijkheid tegenover het publiek.

Zou men dus op grond van artikel 2 een integraal verbod verwachten, de strafbepalingen (art. 48 en 49) stellen echter slechts het gebruik van de titel met het oog op de beroepsuitoefening strafbaar.

Het verdient aanbeveling om iedere vorm van titelvoering, dus ook in het maatschappelijk verkeer en ongeacht het oogmerk waarmee de titel gevoerd wordt, in artikel 48 en 49 strafbaar te stellen.

## 5. De vereisten van de registratie; de termijnstelling

In de Memorie van Toelichting op het Ontwerp vindt men uitvoerig toegelicht welke bedoeling de wetgever voor ogen staat bij het concretiseren van de kwaliteitseisen op het gebied van de regelmatige of continue beroepsuitoefening en welke grenzen worden gesteld aan de maximale periode van onderbreking der beroepsuitoefening.

De kennis en vaardigheden worden - ook door de beroepsorganisaties - na ongeveer vijf jaar als zodanig verouderd, resp. verminderd beschouwd, dat een inwerkperiode van minimaal 6 maanden noodzakelijk wordt geacht.

Het stellen van termijnen wordt door de Vaste Commissie noodzakelijk geacht. Zij realiseert zich daarbij wel, dat de gestelde termijn van vijf jaar maximale onderbreking van de beroepsuitoefening arbitrair is. Zij beschikt echter niet over gegevens op grond waarvan zou kunnen worden verdedigd dat deze termijn langer of korter moet worden gesteld. In de praktijk zal moeten blijken of een termijn van vijf jaar als toereikend moet worden beschouwd.

De Vaste Commissie heeft zich afgevraagd of de genoemde termijn van vijf jaar en zes maanden niet flexibel gehouden moet worden, nu het verpleegkundig beroep nog zozeer in ontwikkeling is. Deze flexibiliteits-eis zou reden kunnen zijn om de lengte der termijnen bij de Algemene Maatregel van Bestuur te regelen, waardoor eventueel noodzakelijk gebleken wijzigingen in de toekomst gemakkelijker doorgevoerd kunnen worden.

De vijfjaarstermijn en de termijn van zes maanden hebben echter niet alleen betekenis voor het scheppen van kwaliteitsgaranties. In feite hebben zij tevens betrekking op de rechtspositie van de geregistreerde verpleegkundigen. De Vaste Commissie meent na ampele overwegingen dat uit dien hoofde handhaving van het noemen van de termijnen in de Wet zelf toch de voorkeur verdient.

De Raad kan met deze redenering instemmen en sluit zich bij de conclusie van de Vaste Commissie aan.

Terzake de tekst van de artikelen 2 en 3 van het Ontwerp valt te constateren dat de ontworpen regeling niet geheel sluitend is en evenmin volledig aansluit bij de gedachtengang zoals weergegeven in de Memorie van Toelichting. De Memorie van Toelichting stelt, dat na vijf jaar onderbreking van de beroepsuitoefening de kennis en praktische vaardigheid zozeer verminderd zijn, dat de kwaliteit van zorg niet langer gewaarborgd is.

Artikel 2 van het Ontwerp scheidt enerzijds een administratief registratie-tijdvak van vijf jaar. Anderzijds wordt echter het maximale tijdvak van onderbreking in feite teruggebracht tot 4 ½ jaar. Als de verpleegkundige immers na een langdurige onderbreking niet reeds na 4 ½ jaar aan het werk gaat, is het niet mogelijk om vóór het einde van het vijfjaarstijdvak alsnog een continue werktijd van 6 maanden op te bouwen, teneinde voor hernieuwde registratie in aanmerking te komen.

Voorts kan een ongewenste complicatie zich voordoen bij degene die in de laatste paar maanden van een registratie-tijdvak na een onderbreking van meer dan 4 ½ jaar (doch korter dan 5 jaar) aan het werk gaat. Betrokkene kan dan nog enkele maanden als geregistreerd verpleegkundige werken doch zal aan het einde van het vijfjaars-tijdvak gedurende enige maanden als ongeregistreerde kracht werkzaam moeten zijn alvorens een werkperiode van zes maanden is volbracht in de zin van artikel 2, 2° lid onder b, ten eerste.

De consequentie voor betrokkene zou, bij strikte toepassing van de wettelijke regels kunnen zijn dat hij/zij wordt geconfronteerd met een tijdelijke terugval in salaris en rechtspositie, terwijl hij/zij "kwalitatief" dezelfde is gebleven.

De Raad is van oordeel dat een verpleegkundige daadwerkelijk ongehinderd zijn werkzaamheden moet kunnen aanvangen zolang de vijfjaars-termijn voortduurt en in aansluiting daarop zijn werkzaamheden moet kunnen voortzetten zonder zijn titel te verliezen.

Ook opent de tekst van art. 2 en art. 3 de mogelijkheid dat men zich kan verzekeren van twee aaneensluitende registratie-tijdvakken van vijf jaar door slechts éénmalig zes maanden te werken aan het einde van het eerste registratie-tijdvak. Het wordt ongewenst geacht dat deze personen, na binnén twee registratietermijnen van tezamen 10 jaar slechts zes maanden continu gewerkt te hebben, zonder bijscholing aan het werk kunnen gaan als geregistreerd verpleegkundige.

## 6. De commissie, genoemd in artikel 21 van het Ontwerp

In het Ontwerp wordt een commissie voorgesteld, die de Minister zal adviseren inzake de uitvoering van de Wet. Met name wordt gedacht aan de opleidingsregelingen (art. 5, lid 1, sub a) en de voorschriften inzake de bijscholing (art. 2, tweede lid onder b, onderdeel 2 en artikel 7).

Gebleken is, dat deze commissie gezien kan worden als voorloper van het Centraal Adviescollege dat, ingevolge de aanbevelingen van de Staatscommissie Medische Beroepsuitoefening, onder de toekomstige Wet op de beroepsuitoefening in de individuele gezondheidszorg in het leven zal worden geroepen.

### 6.1 De wensen die in beroepskringen leven om tot een adviescollege te geraken

De advisering omtrent beleidsvoornemens over verpleegkundige aangelegenheden was aanvankelijk ondergebracht bij de voorlopige Verplegingsraad, wiens taak in 1970 overgenomen is door de Vaste Commissie Verpleging van de Centrale Raad. Evenals dat onder de Wet op de paramedische beroepen reeds gerealiseerd is, leeft in verpleegkundige kringen de behoefte om vertegenwoordigd te zijn in een eigen college, dat zelfstandig aan de bewindslieden kan adviseren.

Vooraf de mogelijkheid om rechtstreeks mondeling of schriftelijk in contact te kunnen treden met de bewindslieden wordt in die kringen als behoefte gevoeld.

Het ontbreken van deze bevoegdheid voor de Vaste Commissie wordt door de verpleegkundige beroepsgroepering dan ook als gemis gevoeld. In de Vaste Commissie speelt de advisering een voorname rol, doch de betrokkenheid bij de meer concrete uitvoering van beleidsvoornemens en wettelijke regelingen is daarbij beperkt.

Ook wordt in verpleegkundige kringen de behoefte gevoeld om meer betrokken te geraken bij de initiatieven tot beleidsvoornemens door middel van een eigen beroepsadviescollege.

In de visie van de Vaste Commissie wordt aan deze wensen in belangrijke mate tegemoetgekomen door de instelling van de Commissie ex art. 21 van het Ontwerp, welke commissie enerzijds een adviserende taak - ook eigener beweging - heeft en anderzijds betrokken is bij de beleidsvoorbereiding en de te treffen regelingen, zoals met name de opleidings- en bijscholingsregelingen.

## 6.2. Raakvlakken en overlappings ten opzichte van de taak der Vaste Commissie

De formulering van art. 21 van het Ontwerp, aangaande de taak van de commissie bevat twee componenten:

- a) het adviseren aan de Minister omtrent de uitvoering van de Wet op de Verpleegkundigen, eigener beweging of op verzoek;
- b) het meer specifiek adviseren omtrent de regelingen betreffende de opleidingen en nascholing.

De Centrale Raad heeft in dit opzicht ingevolge de Gezondheidswet als taak het op verzoek of eigener beweging advies uitbrengen aan de Minister terzake van onderwerpen, welke van belang zijn voor de volksgezondheid en wordt daartoe in kennis gesteld van "alle ontwerpen van maatregelen van wetgevende aard, welke van belang zijn voor de volksgezondheid" (artikel 14 van de Gezondheidswet).

De taak van de Centrale Raad en die van de commissie vertonen dan ook overlappings, al zou men kunnen stellen dat de Raad meer in algemene zin en in hoofdzaken adviseert omtrent volksgezondheidsonderwerpen, terwijl de commissie zich meer specifiek zal bewegen op het terrein van verpleegkundige onderwerpen en de daartoe noodzakelijke wettelijke beleidsvoornemens in het kader van het onderhavige Ontwerp van Wet.

Men kan de verhouding tussen de Commissie ex art. 21 en de Raad (meer specifiek: de Vaste Commissie) aldus beschrijven dat de Commissie in de toekomst vanuit de beroepsgroeperingen initiatieven zal entameren en adviezen geven over ontwerpen van wettelijke regelingen ter uitvoering van deze Wet en dat de Raad (c.q. de Vaste Commissie) deze ontwerpen zal bezien vanuit een breder maatschappelijk draagvlak, zoals gerepresenteerd in de Raad en daardoor in een bredere context van de totaliteit van de gezondheidszorg.

Daarbij ontstaat echter wel een mogelijke duplicatuur van advisering, welke immers eerst in de commissie plaatsvindt en dan later opnieuw in de Vaste Commissie en de Raad.

Ontegenzegglijk zal een aantal onderwerpen betreffende de specifieke advisering van opleidingen en nascholingen, wellicht ook registratie, voortaan rechtstreeks aan de commissie worden voorgelegd. Dit zou dan een vermindering van de taken van de Vaste Commissie kunnen impliceren.

Een afbakening van taken kwam de Vaste Commissie gewenst voor. Zij dacht daarbij aan een verdeling, die meer rekening houdt met de verschillende

samenstelling van de Centrale Raad en van de Commissie ex art. 21 van het Ontwerp. Zoals gezegd worden adviezen uit de Raad gedragen door gedachtenvorming uit een breed maatschappelijk vlak en ontlene daaraan een bepaald gewicht. De adviezen der Commissie zouden dan de mening representeren van beroepsorganisaties, organisaties van werkgevers en werknemers en opleidingsorganisaties. Als zodanig zou de gedachtenvorming gedragen worden door de verpleegkundige discipline, dus uit een smaller en meer specifiek terrein der gezondheidszorg.

Bovendien werd door de Vaste Commissie overwogen, dat de Raad zich op het standpunt zou kunnen stellen dat, over onderwerpen die betrekking hebben op verpleegkundige aangelegenheden maar tevens nauw verband houden met de medische beroepsuitoefening, op meer geëigende wijze geadviseerd kan worden vanuit de Raad, gezien zijn samenstelling.

Voor wat betreft de samenstelling van de Commissie ex art. 21 wilde de Vaste Commissie in meerderheid tenslotte nog adviseren, om in art. 21 3e lid, naast de beroepsorganisaties en de organisaties van opleidingsinrichtingen ook de organisaties van werkgevers en werknemers op te nemen.

### 6.3. Een alternatieve mogelijkheid voor de advisering

Om redenen van zowel organisatorische als budgettaire aard valt in het regeringsbeleid een streven waar te nemen om te komen tot een zekere beperking van het aantal externe adviescolleges, mogelijk zelfs tot een vermindering daarvan. Men kan zich afvragen of het gewenst of noodzakelijk is om voor de uitvoering van de Wet op de Verpleegkundigen toch een apart extern adviescollege in het leven te roepen, zoals dat in artikel 21 is voorgesteld.

Zonder afbreuk te willen doen aan de in verpleegkundige beroepsgroeperingen levende inzichten, zoals eerder weergegeven in paragraaf 6.1. van dit advies, leek het de Vaste Commissie gewenst om een alternatieve adviesprocedure aan te geven welke rekening houdt met bovengenoemde tendens tot beperking van het aantal adviescolleges.

Daarbij zou naar de mening van de Vaste Commissie gedacht kunnen worden aan een advisering omtrent de uitvoering van deze Wet binnen het kader van de Raad. Het ligt dan voor de hand de huidige Vaste Commissie te doen functioneren als de Commissie ex art. 21 van het Ontwerp, met toepassing van de mogelijkheid, die artikel 15 van de Gezondheidswet biedt om door de Raad ingestelde commissies bij Raadsbesluit te machtigen namens de Raad advies uit te brengen. Dit laatste acht de Vaste Commissie essentieel.

Op deze wijze wordt in belangrijke mate rekening gehouden met de in verpleegkundige kringen levende wens om rechtstreeks betrokken te worden bij de concrete uitvoering van beleidsvoornemens en wettelijke regelingen, alsook bij de ontwikkeling van initiatieven tot beleidsvoornemens. De eveneens in paragraaf 6.1. geformuleerde wens om ten aanzien van de advisering over onderwerpen, betreffende de uitvoering van de Wet op de Verpleegkundigen rechtstreeks van gedachten te wisselen met de bewindsman zal dan in goed overleg tussen de laatstgenoemde, de Raad en de Vaste Commissie gestalte krijgen.

Bovenstaande alternatieve mogelijkheid om de adviesprocedure binnen de sfeer van de Raad te plaatsen komt overeen met de formulering van de taak van de toekomstige Nationale Raad voor de Volksgezondheid<sup>\*)</sup>, waarin ook de advisering met betrekking tot "de uitvoering van de wetten die de volksgezondheid betreffen" aan de Raad wordt opgedragen.

#### 6.4. Het standpunt van de Raad

De Raad stemt in beginsel in met het in paragraaf 6.3. aangegeven alternatief, waardoor de instelling van een nieuw adviescollege kan worden vermeden.

De adviestaken, welke thans aan de Commissie ex artikel 21 van het Wetsontwerp zijn toegedacht, kunnen binnen het kader van de Raad worden vervuld. De Raad stelt zich daarbij voor de Vaste Commissie te machtigen namens de Raad advies uit te brengen voor wat betreft de in artikel 21, eerste lid, tweede volzin, genoemde onderwerpen, waarover door de Minister advies moet worden gevraagd (de regeling van de opleiding in de inrichtingen, de regeling van de bijscholing en de eisen, bedoeld in artikel 7). Omtrent deze onderwerpen zal de Vaste Commissie krachtens een door de Raad te verlenen machtiging rechtstreeks aan de Minister advies kunnen uitbrengen, zowel op diens verzoek als uit eigen beweging. Voor wat betreft de advisering omtrent andere onderwerpen, de uitvoering van deze wet betreffende, zal de Vaste Commissie uiteraard steeds bij de voorbereiding van de door de Raad uit te brengen adviezen worden betrokken. De Raad sluit overigens niet uit, dat ook op dit terrein de advisering over bepaalde onderwerpen aan de Vaste Commissie zal kunnen worden gedelegeerd.

---

<sup>\*)</sup> zie het Gewijzigd Ontwerp van de Wet Voorzieningen Gezondheidszorg, art. 63C, strekkende tot wijziging van de artikelen 3-6 van de Gezondheidswet.



## 7. De uitvoering der registratie

De uitvoering van de registratie roept enkele vragen op. Moet deze beschouwd worden als een zuivere overheidstaak, of is het gewenst om de beroepsbeoefenaren daarbij direct te betrekken?

In het ontwerp berust de registratie bij de overheid.

In het verleden heeft in ons land het systeem bestaan van plaatselijke commissies, bestaande uit beroepsbeoefenaren, die belast waren met het onderzoeken van diploma's, welke commissies tevens toezicht hielden op de beroepsuitoefening.

Buiten Nederland zijn er in diverse landen privaatrechtelijke organen (boards, councils), welke bestaan uit beroepsbeoefenaren en zich belasten met onderzoek van diploma's, registratie en tuchtrechtspraak of toezicht, opleidingsprogramma's enz..

De Raad acht het niet noodzakelijk om in dit opzicht rekening te houden met in het buitenland bestaande structuren, daar deze niet per se geschikt behoeven te zijn voor de Nederlandse situatie. Bovendien zal de registratie-procedure in Nederland niet direct verband houden met het toezicht op de beroepsuitoefening of de opleidingsregeling, zodat het takenpakket anders is dan in het buitenland.

De registratie der Nederlandse diploma's, waarvan tevoren vaststaat of zij erkend zijn, levert weinig of geen problemen op. Het goede gedrag, de gezondheid of andere facetten behoeven bij registratie niet beoordeeld te worden.

De beoordeling van buitenlandse diploma's wordt nu reeds door een departementale commissie verricht, en er is geen reden te veronderstellen dat deze werkwijze verandering zou moeten ondergaan.

Deze factoren overziende, is de Raad van oordeel dat er geen bezwaar is om een door de overheid ingestelde commissie te belasten met de uitvoering der registratie. Aan een apart privaatrechtelijk orgaan, waarin de beroepsbeoefenaren zijn vertegenwoordigd, lijkt geen behoefte te bestaan.

De vraag of het registratie-orgaan een taak zou moeten hebben bij de advisering over de eisen te stellen aan bijscholingsprogramma's moet dan ook ontkennend beantwoord worden.

Het lijkt waarschijnlijk, dat de uitvoering van deze programma's bij de opleidingsscholen komt te berusten, en dat het opstellen van de programma-eisen of de advisering daarover een taak van de Commissie als bedoeld bij

art. 21 van het Ontwerp zal worden. Het registratie-orgaan zal in dit opzicht geen andere taak hebben te vervullen dan te controleren of aan de bijscholingsvereisten, zoals krachtens de Wet vastgesteld, door de aanvragers van registratie is voldaan.

Tenslotte zij vermeld, dat de privacy van degenen die geregistreerd staan, bescherming verdient.

In verband hiermede zal de aantekening van een schorsing, bedoeld in art. 12, voor het publiek niet toegankelijk mogen zijn.

#### 7.1. Eventuele registratie van specialisaties

Het ontwerp regelt slechts de registratie (en bijscholing) op grond van de basisopleidingen, waaronder verstaan worden de opleidingen A, B, Z, MBO-V en HBO-V.

De vraag rees, of registratie van specialisaties of "aantekeningen" nodig moet worden geacht en of bijscholing in die specialisatie-richting regeling zou moeten vinden in de Wet.

Een aantal specialisaties geniet geen wettelijke regeling of erkenning. De materie van deze specialisaties lijkt momenteel nog te weinig overzichtelijk om thans tot een regeling in de wet te kunnen geraken. Wanneer de specialisaties t.z.t. wettelijk geregeld zullen worden, zal ook hiervoor van overheidswege een registratieregeling moeten worden getroffen.

Wel acht de Raad het van belang om nu reeds, voor zover dit nog niet zou geschieden, de specialisaties tot onderwerp van administratieve registratie te maken zijdens de opleiders, organiserende verenigingen, enz..

Bij het in dienst nemen van verpleegkundigen voor gespecialiseerde functies moet ook een eigen verantwoordelijkheid worden toegekend aan de werkgever en de werknemer. Met name zal afgewogen moeten worden of bijscholing op dit specifieke gebied gewenst c.q. noodzakelijk is bij de tewerkstelling in de gegeven situatie.

## 8. Tuchtrechtspraak

De Raad juicht het toe, dat de invoering van tuchtrecht voor verpleegkundigen, waarvoor zowel door de beroepsorganisaties van de verpleegkundigen als door de Raad reeds geruime tijd wordt gepleit, thans haar beslag zal krijgen. Een goede tuchtrechtspraak zal een waardevolle bijdrage kunnen leveren tot de handhaving van een hoog peil van beroepsuitoefening, in de voor het functioneren van de gezondheidszorg zo belangrijke verpleegkundige sector.

Ook voor de verpleegkundigen zelf is de invoering van een "eigen" tuchtrecht van belang. Tussen een in de persoonlijke sfeer diep ingrijpende strafrechtelijke vervolging terzake van het veroorzaken van dood of lichamelijk letsel door schuld (artikelen 307 t/m 309 van het Wetboek van Strafrecht) enerzijds en volledige straffeloosheid anderzijds ontbreken thans alle mogelijkheden tot een meer genuanceerd systeem van correcties, waarin door een goed functionerend stelsel van tuchtrechtspraak wel kan worden voorzien.

Met de voorgestelde regeling, die grotendeels ontleend is aan de regelingen van tuchtrecht, die in de Wet op de paramedische beroepen en de Medische Tuchtwet zijn opgenomen, kan de Raad zich in hoofdzaak verenigen. Enkele opmerkingen met betrekking tot de afzonderlijke artikelen volgen hierna.

### Artikel 23

Het derde lid van dit artikel scheidt de mogelijkheid de krachtens het tweede lid opgelegde ontzegging gedurende ten hoogste twee jaar en zes maanden op te schorten, mits de betrokkene zich onderwerpt aan een ontwenningsskuur, al dan niet gepaard gaande met opneming in een nader aan te wijzen inrichting (vierde lid).

Wet moet als een gemis worden beschouwd, dat een krachtens het eerste lid wegens ziels- of lichaamsgebreken opgelegde ontzegging niet eveneens onder soortgelijke voorwaarden kan worden opgeschort.

Aan deze mogelijkheid zou met name behoefte kunnen bestaan bij sommige geestesziekten (b.v. acute psychosen en depressies), die bij de huidige stand van de medische wetenschap wel degelijk curabel worden geacht.

Met betrekking tot het vijfde lid van dit artikel merkt de Raad nog op dat hij er van uitgaat, dat voor deze gevallen ook de regionale inspecteurs voor de geestelijke volksgezondheid zullen worden aangewezen.

## Artikel 25 en 26

Niet valt in te zien waarom, anders dan in de Medische Tuchtwet is voorzien, de samenstelling van het centraal college afwijkend zou moeten zijn van die van het college in eerste aanleg.

Blijkens artikel 9 van de Medische Tuchtwet heeft het ingevolge die wet ingestelde centrale college exact dezelfde samenstelling als de colleges in eerste aanleg. Deze bestaan elk uit vier geneeskundigen en één rechtsgeleerde, tevens voorzitter.

Wanneer in beginsel de behoefte aan een afzonderlijke tuchtrechtspraak voor verpleegkundigen wordt erkend, dient hieraan geen afbreuk te worden gedaan door in tegenstelling tot het systeem van de Medische Tuchtwet in het centraal college voor het verpleegkundig tuchtrecht voor de eigen beroepsgroep slechts een tweetal zetels in te ruimen.

Voorts heeft de Raad zich afgevraagd of in navolging van het in de Medische Tuchtwet en de Wet op de paramedische beroepen gevolgde systeem, waarbij de samenstelling van de colleges kan wisselen, ook in deze wet niet de mogelijkheid zou moeten worden geopend de samenstelling van de colleges af te stemmen op de sector van de gezondheidszorg waarin de verpleegkundige, over wie geklaagd wordt, werkzaam is (algemene ziekenhuizen, psychiatrische ziekenhuizen, maatschappelijke gezondheidszorg, etc.).

De Raad is van mening, dat de identiteit van deze beroepsbeoefenaren bij de voorgestelde procesgang voldoende tot zijn recht zal kunnen komen, wanneer de colleges, zoals op blz. 17, tweede alinea, van de Memorie van Toelichting reeds is aangegeven, steeds deskundigen uit de betrokken sectoren van zorg zullen horen.

De Raad acht het juist, dat er geen artsen zitting hebben in de colleges. In de gevallen, waarin de klacht betrekking heeft op geneeskundige handelingen, die de verpleegkundige op verzoek van een arts heeft verricht, zal het college zich omtrent de medische aspecten kunnen laten voorlichten door een arts als deskundige te horen.

## Artikel 33

De Raad gaat er van uit, dat in het eerste lid onder "degene, die een opdracht heeft verstrekt" slechts moet worden verstaan degene, ingevolge wiens opdracht een verpleegkundige heeft gehandeld en niet ook degenen, die niet meer doen dan deze opdracht doorgeven aan de verpleegkundige, die haar uiteindelijk uitvoert. Indien hieromtrent twijfel kan bestaan dient de redactie van deze bepaling te worden verduidelijkt.

Met betrekking tot artikel 33, vijfde lid, rijst de vraag of niet dient te

worden aangegeven op welke gronden het college kan weigeren een persoon, die niet advocaat is, als raadsman toe te laten. Een met redenen omklede beslissing van het college lijkt hier op zijn plaats.

## 9. Overgangsbepalingen

Reeds werd gewezen op de noodzaak om de inwerkingtreding van de Wet en haar uitvoeringsbesluiten vergezeld te doen gaan van uitgebreide en gerichte voorlichting. Na een periode van vijf jaar, te rekenen vanaf het inwerking treden van de Wet, zal zich het grootste deel van de dan werkzame verpleegkundigen aanmelden voor registratie op grond van artt. 2 en 3 aangezien de overgangsbepaling in artikel 54 op dat tijdstip zijn werkingskracht verliest.

Op dat tijdstip zal een probleemgroep kunnen ontstaan. Het is die groep van gediplomeerden die om enigerlei reden niet aan de registratievereisten voldoet, of geen registratie aanvraagt c.q. te laat aanvraagt, waardoor zij volledig uit de registratie zijn verdwenen. Men kan zich afvragen welke de rechtspositie zal zijn van personen die tot deze groep zullen blijken te behoren, en die in dienstbetrekking werkzaam zijn. Daarbij rijst tevens de vraag welke gedragslijn de werkgever ten aanzien van hen zal moeten volgen.

Meer in concreto kan gesteld worden dat aan genoemde categorie slechts verboden kan worden de titel te voeren, doch niet om zich te begeven op het terrein van de verpleegkundige werkzaamheden. Formeel kan een persoon uit deze categorie als onvoldoende gekwalificeerd worden aangemerkt, doch het zou te ver gaan om hem of haar in den vervolge als verpleeghulp in te zetten en te salariëren, terwijl ook de leerlingenstatus niet van toepassing is. Dit probleem hangt ten nauwste samen met de regeling van de status van degenen die, na een periode van langdurige onderbreking, zes maanden gaan werken "op het terrein van de verpleegkunde" in de zin van art. 2.

In de Memorie van Toelichting wordt aan deze problematiek geheel voorbijgegaan. De Raad is van mening, dat de formele en materiële rechtspositie van bedoelde categorie van personen tevoren voor alle betrokkenen duidelijk zal moeten worden gemaakt.

Een onderwerp van geheel andere aard zou eveneens regeling moeten vinden in het kader van de overgangsbepalingen van dit ontwerp met name het vaststellen van richtlijnen betreffende het verantwoord delegeren van handelingen.

Naar verwacht wordt, zal binnen afzienbare tijd een Ontwerp-Wet op de Beroepsuitoefening in de individuele gezondheidszorg tegemoet kunnen worden gezien. In het eerder geciteerde Rapport van de Staatscommissie Medische Beroepsuitoefening wordt in deze nieuwe constellatie een belangrijke rol toegekend aan een Centraal Adviesorgaan. Een van de taken van dit orgaan

zal zijn om de taakafbakening tussen verschillende beroepen in de gezondheidszorg aan te geven, zoals tussen arts en verpleegkundige.

Nu reeds is door de Staatssecretaris een commissie<sup>\*)</sup> ingesteld welke het gedelegeerd medisch handelen door verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen onderzoekt. Het lijkt niet onmogelijk dat genoemde commissie regels of tenminste richtlijnen zal vaststellen ten aanzien van het verantwoord delegeren van handelingen, nog voordat de Wet op de beroepsuitoefening in de individuele gezondheidszorg tot stand zal komen.

Gezien de dringende behoefte om in de praktijksituatie over concrete richtlijnen te kunnen beschikken, acht de Raad het gewenst om in het kader van de overgangsbepalingen van het onderhavige Ontwerp de mogelijkheid te openen om dergelijke regels bij Algemene Maatregel van Bestuur vast te stellen en daarmee als tijdelijke voorziening rechtskracht te verlenen. Bij het inwerking treden van het toekomstige wettelijke stelsel op de beroepsuitoefening in de individuele gezondheidszorg zou deze overgangsbepaling dan weer kunnen vervallen.

---

\*) "Commissie verantwoordelijkheid verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen", ingesteld bij Beschikking van de Staatssecretaris van Volksgezondheid en Milieuhygiëne No. 30448, d.d. 1 mei 1979.

## 10. Overige vraagpunten

Ten aanzien van de bijscholing, in cursorisch verband dan wel door middel van praktische werkzaamheden, rijst de vraag op welke wijze men zich de financiële consequenties voor betrokkenen moet voorstellen.

In een tijd van schaarste op de arbeidsmarkt kan men aannemen dat de werkgever wellicht bereid is de kosten van bijscholing te dragen voor degene die aansluitend een dienstverband aangaat. Hij, die na lange onderbreking besluit opnieuw het beroep te gaan uitoefenen en nog geen zicht heeft op een bepaald dienstverband zal echter zelf met kosten geconfronteerd worden, waarvan de omvang op dit moment nog niet vaststaat.

Bij de voorbereiding van de diverse uitvoeringsregelingen zal aan deze problematiek de nodige aandacht besteed moeten worden.

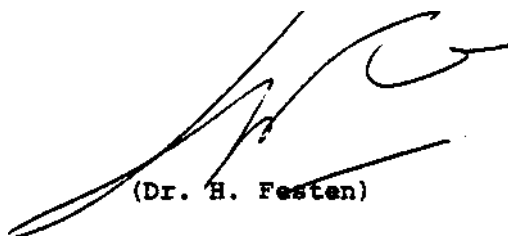
De positie van de part-time krachten behoeft eveneens een meer volledige aanduiding dan thans in de Memorie van Toelichting het geval is. Thans is vermeld dat de norm voor de toepassing van art. 2 zal zijn een periode van 6 maanden, bij een minimum van 20 werk-uren per week. Naar het oordeel van de Raad zou in ieder geval de categorie, die gedurende een jaar werkzaam is geweest met een minimum van 10 uur per week, daarmee gelijkgesteld moeten worden.

In de praktijk blijkt echter een niet onaanzienlijke groep van part-time krachten, die beneden het minimum van 20 uur per week blijven, werkzaam te zijn. De Raad heeft overwogen dat indien deze gehele groep niet meer voor registratie in aanmerking zou komen, de personeelsbezetting in sommige ziekenhuizen een niet te veronachtzamen terugslag zou kunnen ondervinden. De Raad zou zich kunnen voorstellen dat een tweede groep van part-timers, namelijk de groep die tenminste 10 uur per week werkzaam is, in de Memorie van Toelichting wordt vermeld.

De "periode van werkzaamheid" als bedoeld in art. 2 zal voor deze groep dan echter uit een oogpunt van evenredigheid, op 12 maanden dienen te worden gesteld.



DE VOORZITTER,

A handwritten signature in black ink, consisting of several fluid, overlapping strokes that form a stylized, somewhat abstract shape.

(Dr. H. Festen)

DE ALGEMEEN SECRETARIS,

A handwritten signature in black ink, featuring a large, prominent loop on the left side followed by a long, horizontal stroke that tapers to a point on the right.

(Dr. Ir. J.P.M. Van der Wolf)