

Van uitstel tot afstel?

Invoering herregistratie in het kader van de wet BIG ongewis

Komt het er nog wel van? Dat vraag je je wel af als je ziet dat er al meer dan 25 jaar over een regeling van periodieke registratie voor verpleegkundigen wordt gesproken. Alles leek in kannen en kruiken. De Tweede Kamer ging in 2006 zonder meer akkoord met de invoering en niets leek de start van de herregistratie meer in de weg te staan. Maar de Eerste Kamer heeft bezwaren. Komt van uitstel nu afstel?

Gezien de behandeling van de regeling van periodieke registratie in de Tweede Kamer en de schriftelijke voorbereiding zou je in de Eerste Kamer geen problemen verwachten. Maar het liep anders. Op dit moment (medio december 2006) is nog niet duidelijk wat de opstelling van de Eerste Kamer betekent voor de invoering(sdatum) van de periodieke registratie in het kader van de wet BIG. Gaat de regeling nu misschien helemaal niet door? En wat betekent dit voor de relatie met het kwaliteitsregister van Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)?

Alleen voor verpleegkundigen (1981)

Opvallend is dat in het voorontwerp van Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg¹, gepubliceerd in 1981, alleen voor verpleegkundigen wordt gesproken over periodieke registratie. In de Memorie van Toelichting (MvT) vinden we onder de artikelsgewijze toelichting (artikel D38) de volgende motivering: 'In het wetsontwerp op de verpleegkundigen zijn regels opgenomen ten einde te bewerkstelligen dat de opleiding of

de ervaring van diegenen die de titel van verpleegkundige wensen te voeren voldoende recent zijn. In de toelichting bij dat wetsontwerp is overwogen dat de snelle, zich nog steeds voortzettende ontwikkeling in de gezondheidszorg met zich brengt dat de verpleegkundige steeds wordt geconfronteerd met nieuwe behandelingsmethoden. De verpleegkundige zorg vereist een grote mate van praktische vaardigheden die slechts door het beroep feitelijk uit te oefenen, in stand kan worden gehouden. Een en ander brengt mee dat onderbreking van de beroepsuitoefening gedurende een aanmerkelijke periode leidt tot een zodanige vermindering van kennis en vaardigheid dat kwaliteit van zorg niet langer is gewaarborgd. Ten aanzien van de verpleegkundigen is geconcludeerd dat bepaalde periode kan worden gesteld op vijf jaren. In verband hiermee is de termijn van inschrijving in het register gesteld op vijf jaren. Elke inschrijving eindigt na verloop van die termijn automatisch. Wil de betrokkene ingeschreven blijven, dan dient telkens tijdig opnieuw inschrijving te worden aangevraagd.²

Men zal zich afvragen waarom de motivering die voor verpleegkundigen wordt gegeven toen niet evenzeer van toepassing werd gedacht op de andere 23 beroepen waarvoor een stelsel van constitutieve registratie (inschrijving in het register geeft recht op het voeren van de titel) was voorzien. Het voorontwerp regelde het beroep van arts, maar ook de ziekenverzorger, de klinisch psycholoog en de apothekersassistent. Volgens de opstellers van de MvT zou dat wel te overwegen zijn, maar werd dat voorshands achterwege gelaten.³

Van mogelijk naar verplicht (1986-1992)

Bij de indiening bij de Tweede Kamer van het voorstel van wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg in 1986 blijkt dat men tot de conclusie is gekomen dat de hiervoor genoemde argumentatie ook voor andere

beroepen van toepassing kan zijn⁴. Per artikel 3-beroep moet worden nagegaan of periodieke registratie uit een oogpunt van volksgezondheid noodzakelijk is. Bovendien moet gezien de financiële lasten én de lasten voor het bestuursapparaat die met (her)registratie gepaard gaan, terughoudendheid betracht worden, aldus de Memorie van Antwoord (MvA)⁵.

Aanvankelijk is dus geen sprake (meer -voor verpleegkundigen) van verplichte periodieke registratie. Maar op aandringen van de Tweede Kamer stemt toenmalig staatssecretaris Simons van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) in 1992 alsnog in met de verplichte herregistratie voor artikel 3 beroepsbeoefeningen. Reden daarvoor is een ingediende motie van Netelenbos en Vriens-Auerbach⁶. Ze willen tot uitdrukking brengen dat beroepen die in artikel 3 geregeld zijn, kwalitatief, adequaat en 'up to date' moeten functioneren. In de gedachtewisseling met de Kamer benadrukt Simons nog eens het praktische vraagstuk van de kosten-/batenanalyse⁷.

Zeventien vragen (1995)

De invoering van de verplichte periodieke registratie zoals de Tweede Kamer wil voor de acht artikel 3 beroepen, blijkt echter nog de nodige vragen op te roepen. Aan de toenmalige Raad voor de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Raad BIG) worden door minister Borst in 1995 zeventien vragen voorgelegd. Het gaat om de relatie tussen de herregistratie ex. artikel 8 wet BIG en de herregistratie in het kader van de regeling van specialismen, de vraag of de eisen voor alle beroepen gelijk moeten zijn of per beroep gedifferentieerd, over de herregistratieperiode, de criteria voor herregistratie, en over het voeren van de titel door degenen die niet meer praktiseren.

In zijn advies *Periodieke registratie, advies over de toepassing van artikel 8 van de Wet BIG*⁸, concludeert de Raad BIG dat door



Foto: Peter Hilz

Al in 1981 vond de overheid het noodzakelijk dat verpleegkundigen zich om de vijf jaar opnieuw zouden laten inschrijven in het BIG-register

partijen in de gezondheidszorg veel waarde wordt gehecht aan periodieke registratie als kwaliteitsinstrument. Volgens de Raad BIG is die werking echter maar beperkt omdat de formulering van artikel 8 daarvoor maar beperkt ruimte laat. Alleen de eis van voldoende praktijkervaring, of als daar niet aan voldaan wordt, bijscholing, is mogelijk. Eisen die organisaties zouden willen stellen, zoals deelname aan intervisie, supervisie, visitatie en intercollegiale toetsing, zijn op grond van artikel 8 niet mogelijk.

Belang van de volksgezondheid

De beantwoording van de vragen van de minister geeft de Raad BIG inzicht in de problemen die zich voordoen bij het operationaliseren van de bepalingen in artikel 8 en de daarmee gemoeide uitvoeringslasten. Naar het oordeel van de Raad is de kwaliteitswinst door periodieke registratie gering en niet in verhouding met de hoge uitvoeringslasten voor de overheid. Dat is voor de Raad aanleiding zich af te vragen wat de alternatieven zijn. In het advies worden vier opties verkend: toepassing van het bestaande artikel 8, toepassing en vereenvoudiging van artikel 8, schrappen van artikel 8, en kwalitatieve elementen toevoegen en artikel 8 facultatief maken. Bij iedere optie worden voor- en nadelen geschetst. De Raad concludeert uiteindelijk dat de laatste optie de voorkeur

verdiend. Schrappen van de periodieke registratie is een stap te ver. Een facultatieve bepaling blijft echter wenselijk omdat de overheid moet kunnen ingrijpen als daartoe in het belang van de volksgezondheid aanleiding is. Mocht de minister toch vinden dat voor alle beroepen periodieke registratie ingevoerd moet worden, dan zou gebruik gemaakt moeten worden van de bepalingen in de wet om tijd te nemen voor de nodige voorbereidingen.

Titel voor niet-praktiserenden niet gewenst

De minister vraagt, zoals gezegd, ook de opvatting van de Raad BIG over de mogelijkheid gebruik te maken van de beroepstitel dan wel de specialistentitel met de aanduiding n.p. (niet praktiserend). Dat zou in een behoefte voorzien. Volgens de minister gaat het om personen die hun beroep niet langer praktiseren vanwege het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd. Daarbij merkt ze op dat dit zich strikt genomen niet verdraagt met de wet BIG.

De Raad BIG komt tot de conclusie dat het niet gewenst is de artikel 3 titel te voeren met de toevoeging 'niet praktiserend'. 'Als toegestaan wordt dat niet-praktiserenden de titel met de toevoeging "niet praktiserend" voeren, kan immers iedereen die dat wil een dergelijke titel voeren. De Wet BIG biedt hier geen titelbescherming. Het is dan ook niet uitgeslo-

ten dat het publiek wordt misleid.' En, zo merkt de Raad op, het is nu juist de bedoeling van de wet de patiënt te beschermen tegen ondeskundig handelen⁹.

Het merendeel van de beroepsorganisaties die destijds door de Raad BIG zijn gehoord, is overigens geen voorstander van het voeren van de titel met de toevoeging 'n.p.'. De Raad merkt verder op dat dit vanuit historisch perspectief goed te verklaren is. Voor de beroepen die in het verleden geen beroepsbescherming kenden, heeft de titelbescherming een minder emotionele lading, maar voor artsen ligt dat anders.

Nog steeds geen periodieke registratie (2006)

Tien jaar na inwerkingtreding van de wet BIG is er thans (nog) geen periodieke registratie.

Tweede Kamer akkoord

Op 30 maart 2006 wordt zonder beraadslaging en zonder stemming het in februari bij de Tweede Kamer ingediende voorstel om de wet BIG op het punt van de periodieke registratie te wijzigen, aangenomen^{10,11}. Het wijzigingsvoorstel is erop gericht nu zo snel mogelijk voor verpleegkundigen, verloskundigen en fysiotherapeuten te kunnen beginnen met de periodieke registratie. De andere beroepsgroepen zullen dan later volgen. Betrokken beroepsgroepen zullen op tijd worden geïnfor-

meer over de eisen die zullen worden gesteld om voor periodieke registratie in aanmerking te komen. De gedachten gaan uit naar een landelijke voorlichtingscampagne waarin ook aandacht zal worden besteed aan de kosten voor beroepsbeoefenaren¹².

In de MvT wordt eerst uitgelegd waarom artikel 8 nog niet in werking is getreden: de invoering van de wet BIG was een omvangrijke operatie en artikel 8 behoeft aanpassing vanwege onduidelijkheid en het voorkómen van administratieve lasten. Daarna wordt duidelijk gemaakt dat het bij de eisen voor periodieke registratie op grond van de wet BIG gaat om minimumnormen. 'Het bewaken van de kwaliteit van de beroepsuitoefening door beroepsbeoefenaren is de verantwoordelijkheid van de representatieve beroepsorganisaties zelf. Zij kunnen hiervoor een eigen kwaliteitsregister instellen en bijhouden, dat een privaatrechtelijk karakter heeft.'¹³

Eerste Kamer heeft bezwaren

Bij de behandeling in de Eerste Kamer blijkt dat de leden van de vaste commissie VWS zich kunnen vinden in de wetswijziging omdat daarmee de kwaliteit van de ingeschreven beroepsbeoefenaren wordt gewaarborgd. Zij willen de minister echter wijzen op een mogelijk onbedoeld effect van de wet en stellen de kwestie aan de orde van het niet meer kunnen voeren van de titel bij pensionering. De commissieleden denken aan de mogelijkheid om aan het BIG-register de ruimte te geven NP-(Niet Praktiserende) registers te gaan voeren¹⁴. In de MvA legt de minister uit waarom het zijns inziens niet past een regeling met die strekking te treffen. Argumenten zijn onder meer: er wordt een nieuwe titel gecreëerd die voor wettelijke bescherming in aanmerking moet komen, de wet beoogt belangen van patiënten te beschermen niet die van niet meer praktiserende beroepsbeoefenaren, en het haalt het duidelijke systeem van de wet BIG onderuit¹⁵.

Tijdens de mondelinge beraadslagingen blijkt dat de Eerste Kamer vindt dat de minister een oplossing moet zoeken voor het kunnen voeren van de titel door niet praktiserende beroepsbeoefenaren. Overleg met de minister van justitie zou mogelijk uitkomst kunnen bieden en de minister zegt toe de Kamer hierover te informeren¹⁶. Dat is ook gebeurd. Hij laat de Kamer weten dat de minister van Justitie bij het Openbaar Ministerie onder de aan-

dacht zal brengen dat het goed verdedigbaar is dat artsen die de titel 'arts niet praktiserend' voeren, niet vervolgd zullen worden¹⁷.

De KNMG wil een aparte wettelijke regeling op basis waarvan de titel 'arts, niet praktiserend' wordt voorbehouden aan personen die ooit in het BIG-register ingeschreven hebben gestaan. Dat gaat de minister te ver. Hij voorziet geen problemen zoals hij in zijn eerdere brief uiteenzette. 'Daarnaast acht ik het belang dat met een dergelijke regeling wordt gediend, niet in verhouding staan met de inzet van het huidige Kabinet om wetgeving en daarmee samenhangende administratieve lasten tot het strikt noodzakelijke te beperken'¹⁸. De Eerste Kamer vindt de door de minister voorgestelde oplossing onvoldoende en doet de suggestie aan de wet BIG een nieuwe bepaling toe te voegen¹⁹. Het wachten is nu op een reactie van de minister.

Relatie met het kwaliteitsregister

Bij de wettelijke eisen voor periodieke registratie gaat het (zie hierboven) om minimumnormen. De overheid wil niet teveel regelen. Terughoudendheid van de overheid met regelingen in het kader van de wet BIG vinden we op diverse plaatsen terug. Zo worden alleen eisen gesteld aan de organisatie van zorg door individuele beroepsbeoefenaren op grond van artikel 40 (ook wel het kwaliteitsartikel genoemd) wanneer het niveau van de individuele gezondheidszorg dit vereist. In lid 4 van artikel 40 wordt gesproken van regels 'indien zulks noodzakelijk is gebleken ter bevordering van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg'. Meer algemeen blijkt uit de totstandkoming van de wet dat de overheid veel wil overlaten aan de beroepsgroepen zelf. En op veel plaatsen in de MvT en MvA is te vinden: 'alleen regelen als dat in het belang is van de volksgezondheid'.

Het kwaliteitsregister gaat boven die minimumnorm uit. Hoewel de eisen voor de wettelijke periodieke registratie formeel nog niet bekend zijn - maar wel informeel²⁰ -, zijn de eisen voor registratie in het kwaliteitsregister van V&VN hoger. Niet alleen moet de verpleegkundige ingeschreven staan in het BIG-register en moet ze een aantal uren gewerkt hebben, ze moet ook in een periode van vijf jaar ten minste 184 uur aan deskundigheidsbevorderende activiteiten hebben gedaan²¹. Voor

de beroepsgroep liggen er dus mogelijkheden om zelf vorm en inhoud te geven aan wat ze belangrijk vindt in het kader van de kwaliteit van de beroepsuitoefening. Zo kunnen, zoals eerder door de beroepsgroep bepleit, eisen als intervisie en intercollegiale toetsing worden gesteld. En mochten de inzichten daarover veranderen dan hoeft het geen 25 jaar te duren om de regeling aan te passen. Het bestuur van V&VN kan slagvaardiger opereren dan wanneer een en ander via wetswijziging geregeld zou moeten worden.

De consequenties van het niet ingeschreven staan in het BIG-register zijn duidelijk: geen titel mogen voeren, geen tuchtrecht van toepassing, en nu dus ook geen mogelijkheid om in het kwaliteitsregister te worden ingeschreven. De consequentie van het wel ingeschreven zijn in het BIG-register, maar niet in het kwaliteitsregister, is nog onzeker. Het civiel effect van het kwaliteitsregister zal immers onder meer afhangen van andere spelers in het veld van de gezondheidszorg. Hoe belangrijk vinden die de kwaliteit van de verpleegkundig beroepsbeoefenaren? Het biedt ziekenhuizen en andere instellingen een uitgelezen kans zich te profileren met het aantal werkzame verpleegkundigen (en verzorgenden) dat staat ingeschreven in het kwaliteitsregister. Verzekeraars kunnen dat stimuleren door daar op te letten bij het inkopen van zorg.

Uitstel (zelfs afstel) van de invoeringsdatum van de wettelijke periodieke registratie staat de invoering van het kwaliteitsregister niet in de weg. Zo was voor een aantal medisch specialisten al een periodieke registratie van kracht zonder dat daar een wettelijke basis aan ten grondslag lag. De beroepsgroep hoeft dus niet te wachten op invoering van de wettelijke periodieke registratie. Zoals gezegd, is het civiel effect van het kwaliteitsregister deels afhankelijk van andere spelers, maar ook de beroepsgroep zelf zal moeten investeren om de meerwaarde van het kwaliteitsregister voor de patiëntenzorg aan te tonen. Dat wordt ook gemakkelijker als blijkt dat instellingen met meer verpleegkundigen in het kwaliteitsregister hoger scoren op de Consumer Quality Index²².

Hoe nu verder?

Komt van uitstel afstel? De invoering(sdatum) van periodieke registratie in het kader van de wet BIG is ongewis. Eerst zal er meer duidelijkheid moeten zijn over het antwoord van de minister en de reactie daarop van de Eerste

Kamer. De minister zou met een *novelle* kunnen komen²³. Wel moet dan ook de Tweede Kamer daarmee instemmen en er is natuurlijk altijd een kans dat de discussie die daar aanvankelijk niet gevoerd is, alsnog losbarst. Wat dan de uitkomst zal zijn is niet te voorspellen. Het is niet ondenkbaar dat alle argumenten die tijdens de parlementaire behandeling van de wet BIG (1988-1992) in het geding waren, opnieuw in stelling worden gebracht. Datzelfde geldt als het kabinet besluit een (nieuw) wijzigingsvoorstel in te dienen zoals gesuggereerd door de Eerste Kamer. Dan gaat het langer duren omdat het wijzigingsvoorstel ook langs de Raad van State moet. Bovendien lijkt het niet gewaagd te veronderstellen dat periodieke registratie niet boven aan het prioriteitenlijstje van het nieuwe kabinet zal staan. Al met al dus de nodige vertraging.

Gezien het belang dat vele partijen hechten aan de kwaliteit van de beroepsuitoefening en aan periodieke registratie, ligt afstel van de invoering van wettelijke periodieke registratie niet meteen voor de hand. Een terugkeer naar het oorspronkelijke wetsontwerp – en dus de facultatieve bepaling – zou nog een optie kunnen zijn en laat de ruimte om per beroep te differentiëren. Bijvoorbeeld wel periodieke registratie voor verpleegkundigen, maar niet voor artsen. Een argument daarvoor zou kunnen zijn dat veel artsen al ingeschreven zijn in een specialisten- of huisartsenregister waarvoor al een periodieke registratie van toepassing is.

Langs die weg is kwaliteit al gewaarborgd. Dat is anders voor verpleegkundigen. Voor hen zijn nog geen specialistenregisters en ook de getalmatige verhouding tussen specialisten en algemeen verpleegkundigen zal waarschijnlijk van een andere orde zijn dan binnen de medische beroepsgroep.

Maar zoals gezegd is niet te voorspellen hoe de afloop zal zijn van het politieke debat. Want ook verpleegkundigen beginnen zich blijkbaar zorgen te maken. De Unie Zorg en Welzijn denkt dat bij invoering van een systeem van periodieke registratie 56.000 verpleegkundigen hun titel kwijt raken^{24,25}. Dat zou betekenen dat bijna één op de drie verpleegkundigen niet voor wettelijke herregistratie in aanmerking zou komen²⁶. Die conclusie lijkt voorbarig en is gebaseerd op in het veld circulerende conceptstukken over wat nu wel of niet wordt gerekend tot het gebied van beroepsuitoefening van de verpleegkundige. Daarover is de afgelopen jaren met het veld gesproken. De Algeme-

ne Maatregel van Bestuur (AMvB) waarin de eisen voor herregistratie geformuleerd worden, is echter nog niet gepubliceerd en bovendien is een voorhangprocedure voorzien²⁷. Bovendien lijkt het bezwaar van de Unie zich te richten tegen de mogelijkheid dat aan de *aard van de werkzaamheden* nadere eisen worden gesteld (artikel 8 (nieuw), lid 7, onder a). Dat is een facultatieve bepaling en op dit moment is het dus nog niet duidelijk of die bepaling toegepast zal worden. Er is dus nog discussie mogelijk over de eisen om in aanmerking te komen voor herregistratie. Het is wel één van de elementen waardoor artikel 8 zo moeilijk te operationaliseren is, zo merkte de Raad BIG destijds al op. Het bezwaar van de Unie is ook minder vergaand dan het principiële bezwaar van de KNMG tegen het verlies van de titel door pensionering. Het lijkt meer een kwestie van interpretatie van tekst waarover nog te onderhandelen is als er straks een AmvB ligt. Ook lijkt het getal van 56.000 uit strategische overwegingen fors gemaximaliseerd.

Komt van uitstel toch nog afstel? In ieder geval niet wat het kwaliteitsregister betreft. Het bestuur van V&VN heeft beslist dat invoering van periodieke registratie in het kwaliteitsregister van V&VN in de loop van 2007 zal starten. Hooguit zullen de eisen die samenhangen met inschrijving in het BIG-register (voorlopig) moeten worden aangepast. ■

Nawoord

Mr. G(erda) P.M. Raas is projectleider bij de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) en was destijds tevens secretaris voor de Raad voor de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Raad BIG). Ze schreef dit artikel op persoonlijke titel.

Noten

- 1 Voorontwerp Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg. Staatsuitgeverij. Den Haag, 1981.
- 2 Memorie van Toelichting (MvT) Voorontwerp Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg, pag. 131, Staatsuitgeverij. Den Haag, 1981.
- 3 Zie noot 2.
- 4 Voorstel van wet, Tweede Kamer, 1985-1986, 19 522, nrs. 1-2, p.4.
- 5 Tweede Kamer, 19 522, nr. 7, p. 35.
- 6 Tweede Kamer, 19 522, nr. 40.
- 7 Tweede Kamer, 19 522, nr. 48, p. 6.
- 8 Raad voor de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg. *Periodieke Registratie, advies over de toepassing van artikel 8 van de Wet BIG.*

Zoetermeer, publicatienummer B3/'96.

- 9 Raad voor de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg. *Periodieke Registratie, advies over de toepassing van artikel 8 van de Wet BIG*, pag. 20. Zoetermeer, publicatienummer B3/'96.
- 10 Tweede Kamer, 30 463, nr. 2.
- 11 Handelingen Tweede Kamer, 30 maart 2006, 65-4131.
- 12 Tweede Kamer, 30 463, nr. 3, pag. 7.
- 13 Tweede Kamer, 30 463, nr. 3, pag. 1-2.
- 14 Eerste Kamer, 30 463, B.
- 15 Eerste Kamer, 30 463, C.
- 16 Handelingen Eerste Kamer, 26 september 2006, 1-47.
- 17 Eerste Kamer, 30 463, E.
- 18 Eerste Kamer, 30 463, F.
- 19 Eerste Kamer, 30 463, G.
- 20 Zie bijvoorbeeld artikel 'Criteria voor herregistratie' in *Bijzijn* nr. 10, 2006.
- 21 Zie verder de website van V&VN: www.venvn.nl.
- 22 Consumer Quality Index is een gestandaardiseerde systematiek voor het meten van klantervaringen in de zorg die de NPCF en zorgverzekeraars binnenkort in alle zorginstellingen hopen te kunnen invoeren.
- 23 Een novelle is een voorstel tot wijziging van een wetsvoorstel dat nog aanhangig is bij de Eerste Kamer en wordt door de regering ingediend als tijdens de behandeling van een wetsvoorstel in de Eerste Kamer blijkt dat er een fout in dat voorstel zit. Ook kan via een novelle tegemoet worden gekomen aan bezwaren van de Eerste Kamer tegen een bepaald onderdeel van het wetsvoorstel. De Eerste Kamer stelt de regering dan voor de keuze: wij verwerpen het wetsvoorstel, tenzij het alsnog wordt gewijzigd.
- 24 Persbericht en bericht op www.zorgenwelzijn.nl op 7 december 2006.
- 25 Navraag leert dat het getal van 56.000 gebaseerd is op cijfers van Regiomarge van Prismant. Het gaat om verpleegkundigen werkzaam in functies in de gehandicaptenzorg en de geestelijke gezondheidszorg waar ook niet-verpleegkundigen voor aangenomen worden, verpleegkundigen werkzaam in de functie van verzorgende in de individuele gezondheidszorg, verpleegkundigen werkzaam als operatieassistente of anesthesiemedewerker.
- 26 Van de circa 220.000 ingeschreven verpleegkundigen in het BIG-register zijn er circa 150.000 werkzaam.
- 27 Een voorhangprocedure wil zeggen dat de voorgestelde maatregel eerst gedurende een bepaalde periode aan het parlement moet worden voorgelegd. Tijdens die periode kan het parlement erover debatteren. Dat geeft partijen volop gelegenheid standpunten en eventuele bezwaren tegen de regeling kenbaar te maken. Als het parlement niet binnen de genoemde termijn op het voorstel reageert, wordt de regeling automatisch van kracht.