

Opnemen van de medisch hulpverlener acute zorg en de klinisch fysicus in de lijst van registerberoepen

Opnemen van de medisch hulpverlener acute zorg en de klinisch fysicus in de lijst van registerberoepen

Aan de orde is de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg in verband met het opnemen van de medisch hulpverlener acute zorg en de klinisch fysicus in de lijst van registerberoepen (36832).**

De **voorzitter**:

We gaan vervolgens met elkaar en met deze minister in debat over de Wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg in verband met het opnemen van de medisch hulpverlener acute zorg en de klinisch fysicus in de lijst van registerberoepen. Daar hebben zich een aantal sprekers voor aangemeld. Ik hoop eigenlijk dat we daar direct mee kunnen starten.

De algemene beraadslaging wordt geopend.

De **voorzitter**:

Daarbij dacht ik vooral aan de heer Bushoff. Hij staat als eerste spreker aangemeld op de lijst van sprekers. Goed om u te zien. Het is wetgeving, dus hebben we indicatieve spreektijden, maar het is altijd prettig voor een debat om een kort en bondig en scherp betoog te houden. Dat kunt u als geen ander. Meneer Bushoff, aan u het woord.

De heer **Bushoff** (PRO):

Dank u wel, voorzitter. Tien minuten indicatieve spreektijd. Ik ga proberen het in iets kortere tijd te doen. Ik heb een vijftal korte punten, die ik graag zou willen aanhalen.

Allereerst: waar hebben we het vandaag over? We hebben het vandaag over de Wet BIG. Dat is de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. Die moet er aan de ene kant voor zorgen dat de kwaliteit van zorg bewaakt en bevorderd wordt. Ook moet die ervoor zorgen dat patiënten beschermd worden tegen onbekwaam en onzorgvuldig handelen van zorgprofessionals. De Wet BIG regelt simpel gezegd dat je geregistreerd moet zijn in het BIG-register op het moment dat jij een beschermde titel voert, bijvoorbeeld als — ik noem maar wat — fysiotherapeut of verpleegkundige. Patiënten moeten er dus ook van uit kunnen gaan dat je dat beroep goed kan uitoefenen. We hebben het vandaag dus over de Wet BIG.

Dan specifiek over een tweetal dingen. Eén: het toevoegen van twee beroepen aan de Wet BIG, namelijk de beroepen medisch hulpverlener acute zorg en klinisch fysicus. Er is nog een andere kleine technische wijziging. Daar kom ik helemaal op het einde nog even kort op terug.

Eerst over die twee beroepen die worden toegevoegd. Dat is gelijk mijn tweede punt. Op zichzelf snapt PRO heel goed dat die twee beroepen worden toegevoegd aan de Wet BIG.

Dat kunnen we ook steunen. Toch hebben we een klein probleem als het gaat om het toevoegen van het beroep klinisch fysicus aan de Wet BIG zoals dat nu is geregeld. Dat is gelijk mijn derde punt. Daar zal ik even wat nader op ingaan.

Op het moment dat wij hier in de Tweede Kamer wetgeving maken, is eigenlijk vaak de vraag: volgt de wet nou de praktijk of willen we dat de wet de praktijk ook daadwerkelijk verandert? Die afweging moeten wij hier in de Tweede Kamer goed proberen te maken. Daarvoor leg je dan ook je oor te luisteren in de praktijk. In dit geval valt ons dan eigenlijk op dat het beroep klinisch fysicus, zoals het nu is opgeschreven en wordt toegevoegd aan de Wet BIG, niet helemaal aan lijkt te sluiten bij hoe de praktijk op dit moment is en hoe we dat voor ons zien.

Dat zit 'm in twee dingen. Eén. Voor het beroep klinisch fysicus worden eigenlijk vier werkerterreinen omschreven. Die worden vastgelegd in het voorstel van de regering op dit moment. Eigenlijk moet je dat zien als een soort momentopname, een fotomoment, zo van "nu staat het er zo voor en nu leggen we deze vier werkerterreinen op deze manier vast in de wet", terwijl het heel goed zou kunnen zijn dat de werkerterreinen van de klinisch fysicus en de opleiding daartoe veranderen. Het is dus eigenlijk niet zo logisch om een foto te maken en die foto vast te leggen in de wet, terwijl er sprake is van een soort film, zou je kunnen zeggen. Het beroep klinisch fysicus en de opleiding daartoe zijn namelijk continu in beweging. Het gaat ons dus eigenlijk net wat te ver om het zo strak en rigide vast te leggen in de wet.

Bovendien is in het voorstel van de regering ook vastgelegd dat de klinisch fysicus-audioloog eigenlijk niet zou kunnen werken met radioactief materiaal en ioniserende straling. Ook dat gaat ons wat te ver, omdat dat in de praktijk wel degelijk voorkomt, zeker in kleinere ziekenhuizen. Bovendien hebben ze daar vaak wel een opleiding voor gehad. Ook daar vinden we dat de wet eigenlijk niet goed genoeg aansluit bij de praktijk.

Dat brengt me bij mijn vierde punt. Ik heb samen met mijn collega's Vervuurt en Wendel een amendement ingediend om op dit punt het wetsvoorstel van de regering te wijzigen. Wat willen we dan wijzigen? We zeggen: haal die vier werkerterreinen die nu vrij rigide, om het zo te zeggen, in het voorstel van de regering staan beschreven eruit en laten we zeggen dat de werkerterreinen van die klinisch fysicus bij algemene maatregel van bestuur worden vastgelegd.

Waarom is dat een beter idee, denken wij? Eén. Je zorgt er dan voor dat het makkelijker aan te passen is als de praktijk daarom vraagt in de toekomst. Je bent dus flexibeler en je legt het minder rigide vast. Dat is één. Twee. Het geeft ook de kans aan de minister, mocht het amendement worden aangenomen — dat is dan ook gelijk mijn vraag — om nog eens goed met de beroepsgroep in overleg te gaan over hoe dit er nou precies op een goede manier uit zou kunnen komen te zien, zodat wat wij opschrijven in die algemene maatregel van bestuur, wat wij opschrijven op papier, ook echt aansluit bij de praktijk. Ik zou de minister eigenlijk willen oproepen om, op het moment dat dit amendement wordt aangenomen, dat ook echt in goed overleg met de beroepsgroep vorm te geven.

Voorzitter. Tot slot mijn vijfde punt. Deze wet regelt nog één ander ding. Dat is vrij technisch en niet spannend. Op het moment dat mensen die in het buitenland zijn opgeleid hier aan het werk gaan, moeten ze vaak een proeve van bekwaamheid of een soort stage doen om te kijken of zij daadwerkelijk bekwaam zijn om het beroep waar zij in het buitenland voor zijn opgeleid, volgens onze standaarden in Nederland uit te voeren. Nou is het bij de Wet BIG zo dat je na een bepaalde periode op moet gaan voor een herregistratie. De vraag is eigenlijk: vanaf wanneer ga je tellen dat je op moet gaan voor je herregistratie? Is dat vanaf het moment dat je je diploma in het buitenland hebt gehaald? Of is dat vanaf het moment dat je hier in Nederland werkt en die proeve van bekwaamheid hebt behaald?

Het voorstel van de regering is om vanaf dat laatste moment te gaan tellen. Dat vind ik een supergoed idee. Alleen zie ik dat er nog best wel vaak mensen vanuit het buitenland hier in Nederland heel graag in de zorg willen gaan werken, mensen die dus eigenlijk best wel bekwaam zouden kunnen zijn, maar die om verschillende redenen, bijvoorbeeld omdat het behalen van die proeve van bekwaamheid wat drempels kent, niet zo gauw aan de slag zouden kunnen gaan als ze misschien zelf zouden willen en waar wij met z'n allen bij gebaat zouden zijn, omdat we gewoon heel veel mensen in de zorg nodig hebben. Ik ben eigenlijk benieuwd: herkent de minister dit signaal? Ziet zij mogelijkheden om eventueel te kijken welke drempels voor mensen met een buitenlands diploma ervaren worden om bijvoorbeeld die proeve van bekwaamheid te doorlopen, om er zo voor te zorgen dat we die drempels dan ook zo goed mogelijk kunnen verlagen? Zo kunnen mensen die uit het buitenland komen, daar opgeleid zijn en goed opgeleid zijn, hier zo snel mogelijk, als ze hier mogen verblijven en werken, ook daadwerkelijk aan de slag, natuurlijk met behoud van kwaliteitsstandaarden zoals we die in Nederland hebben.

Tot zover.

De voorzitter:

Dank u wel. Dank aan de heer Bushoff. Als u nog even blijft staan ... Uw betoog met vier onderdelen, met subs daaronder en daaronder ook weer subs, en dat zonder een klein spiekbriefje — dat zeg ik vanaf hier ook even — is toch vrij indrukwekkend. Het leidt tot een vraag van mevrouw Maeijer.

Mevrouw Maeijer (PVV):

Dank u, voorzitter. De heer Bushoff was iets sneller klaar dan waar ik rekening mee had gehouden. Ik had een vraag over het amendement. Het amendement haalt de vier werkterreinen uit de wet. Het biedt dus die flexibiliteit. We hebben ook de brief gelezen van de Nederlandse Vereniging voor Klinische Fysica. Zij steunen dat, maar ze vragen tegelijkertijd wel expliciet bij de uitwerking van die AMvB om ruimte voor ontwikkeling. De heer Bushoff had het ook over betrokkenheid. Nogmaals, zij slaan ook aan op het niet uitsluiten van de audiologen. De heer Bushoff zei daar ook over dat dat niet aansluit bij de praktijk. Als ik het dan concreet mag maken, in de veronderstelling dat dit amendement mogelijk zal worden aangenomen: verwacht de heer Bushoff ook dat de minister straks ook juist deze punten gaat oplossen, en daarmee ook die soort van patstelling, als ik het nu even zo mag formuleren, tussen wat nu de

stelling van de minister lijkt te zijn over die uitsluiting en die van het veld?

De heer Bushoff (PRO):

Heel kort daarover. Eén. Dat is natuurlijk precies het doel van het amendement: om er eigenlijk voor te zorgen dat wat er op papier wordt gezet ook goed aansluit bij de praktijk; ik noemde het al. Dat is dus het doel. Daarvoor dienen wij dit amendement in. Ik heb ook mijn oproep aan de minister gedaan om, mocht het amendement het inderdaad halen, met de beroepsgroep in gesprek te gaan om het goed vorm te geven, zodat inderdaad wat er op papier komt te staan goed aan gaat sluiten bij de praktijk.

De voorzitter:

Dat leidt tot een vervolgvraag. Mevrouw Maeijer.

Mevrouw Maeijer (PVV):

Ik denk dat dat doel op zich goed is. Dan heb ik alleen nog wel een beetje een zorg. In de stukken voor het debat lezen we volgens mij dat de zorgen vanuit het veld ook al vrij duidelijk naar voren zijn gebracht, maar dat de wet onder tusschen op dat punt niet is gewijzigd. Dus ik snap wat de heer Bushoff hier eigenlijk aan de minister vraagt, namelijk om dit in overleg met het veld wel op een manier uit te werken die voor de praktijk goed is. Ik weet echter niet helemaal zeker of dat ook het uiteindelijke resultaat zou zijn. In het licht daarvan: zou het dan goed zijn om in dat amendement toch nog een soort parlementaire controle in te bouwen door middel van een voorhangprocedure?

De heer Bushoff (PRO):

Kijk, in eerste plaats het volgende. Laat glashelder zijn dat, mocht het amendement worden aangenomen, het onderscheid tussen die vier werkterreinen dat nu op voorstel van de regering wordt vastgelegd, uit de wet geamendeerd is; dat wordt dan straks per AMvB vastgesteld. Dan is in die zin dus het doel dat wij volgens mij delen, bereikt, namelijk dat die vier werkterreinen niet zo rigide in de wet zijn vastgelegd, dus ook als het gaat om het punt van de klinisch fysicus audiologie. Dat is het eerste punt dat ik wil maken. Mocht het amendement worden aangenomen, dan bereiken we dat doel dus al. Dan kan het nog zo zijn dat in de uitwerking van de algemene maatregel van bestuur door het kabinet een andere afslag wordt genomen dan dat wij en de beroepsgroep voor ogen hebben. Ik ga daar niet van uit, vandaar mijn oproep om met het veld in goed overleg te treden en tot een goede uitkomst te komen. Als het dan nog nodig is om de AMvB via een lichte voorhangprocedure aan de Kamer voor leggen, heb ik daar geen bezwaar tegen en lijkt me dat heel prima.

De voorzitter:

Tot slot, mevrouw Maeijer.

Mevrouw Maeijer (PVV):

Op dat laatste punt. Het zou de meest logische route zijn dat dit ook in het amendement wordt geregeld. Ik heb een subamendement liggen. Dat is misschien een vreemde figuur, dat kan, maar mijn verzoek aan u is om het in het

amendement zo te regelen dat ook de parlementaire controle geborgd is.

De heer **Bushoff** (PRO):

Misschien is het de makkelijkste route om aan de minister te vragen of zij bereid zou zijn om dat via een lichte voorhangprocedure aan de Kamer voor te leggen en om haar te vragen of dat een raar figuur is in dezen en of daar hele grote nadelen aan vastzitten. Ik denk het niet, ik kan dat niet overzien, maar laten we die vraag bij de minister neerleggen en het antwoord afwachten. Ik kan dan eventueel aan de hand van het antwoord daarover met de mede-indieners in overleg treden.

De **voorzitter**:

Ik zie over en weer de bereidheid om tot elkaar te komen.

De heer Claassen is de volgende spreker in dit debat, namens de Groep Markuszower. Aan u het woord.

De heer **Claassen** (Groep Markuszower):

Voorzitter. Een rijbewijs haal je en dat bewijst dat je op dat moment mag rijden, maar dan geldt niet per definitie dat je ook goed kunt rijden. Dat verschil loopt een beetje door het wetsvoorstel heen. Jaren geleden stond ik zelf voor de klas en begeleidde ik studenten in het skillslab, bij het monitoren van infusen bij oefenpoppen. Als je dat niet goed deed, ging de pop dood. Dat kon om een verkeerde inschatting gaan of om verkeerd communiceren; er waren allerlei redenen mogelijk. In het onderwijs, en ook in de zorgverleningsberoepen, is het altijd de vraag wanneer je bekwaam genoeg bent om bevoegd te zijn. De wet regelt wel dat je bevoegd bent, door de opleiding, maar als je niet bekwaam bent, of je niet bekwaam voelt, moet je soms dingen niet doen. En als dat misgaat, ben je tuchtrechtelijk aansprakelijk. De onderwijswetenschappen buigen zich altijd over de vraag wanneer iemand bekwaam is. Daarbij speelt de context waarin je handelingen doet natuurlijk een grote rol. Als de context verandert, kan het zijn dat iemand wel bevoegd is, maar een stuk minder bekwaam, wat tot fouten kan leiden.

Maar De Nederlandse Alliantie steunt wel de kern van dit voorstel, want titelbescherming en tuchtrecht zijn hierin een investering in patiëntveiligheid. Om die reden heb ik drie vragen. Ik zal die dadelijk inleiden. Dit wetsvoorstel zet de medisch hulpverlener acute zorg in het zwaarste deel van de Wet BIG: een beschermde titel, persoonlijk aanspreekbaar voor het tuchtrecht. Daarvoor gelden twee ingangen. Ten eerste dat je risicovolle handelingen op eigen indicatie mag verrichten. Dat gaat hier niet op. De medisch hulpverlener werkt in opdracht van een arts. Dan blijft de tweede ingang over en die kent vier toetsvragen. De inspectie schrijft dat de onderbouwing daarvan zeer summier is en vraagt de regering die te verbeteren. Voorzover ik dat kan overzien, is dat niet gebeurd. Een student vroeg mij eens waarom zij een bepaalde handeling op de intensive care wel mocht verrichten en op de spoedeisende hulp niet. De nota antwoordt dat zo'n wisseling geen gevolgen heeft voor de bevoegdheid. Daar zit dus mijn grote zorg. Het is geen probleem in de bevoegdheid, maar in de bekwaamheid. Natuurlijk ligt dat bij de individuele beroepsbeoefenaar zelf. Zo staat de bevoegdheid in de wet, ligt de bekwaamheid bij de werkgever en de aansprakelijkheid bij de beroepsbe-

oefenaar. Bij de aanpassingsstage en de proeve van bekwaamheid, wat dat ook zou moge zijn, zegt de nota wie toetst, maar niet waaraan.

Een. Waarom heeft de regering die vier toetsvragen niet alsnog langsgelopen? Aan welke landelijke norm wordt bekwaamheid getoetst bij een wisseling van zorgcontext of een proeve van bekwaamheid?

Twee. Dan de klinisch fysicus-audioloog. Op dit punt en op andere leg ik in tweede termijn moties voor. Ik had eerst bedacht daarvoor een amendement in te dienen, dat hangt er nog aan, maar bij dezen trek ik dat in, omdat ik geprobeerd heb op vier punten een goed voorstel te doen. Het is gesneuveld op het vierde punt en dat moet je elkaar niet aandoen. Stel je voor dat hier een wet wordt aangenomen die net niet klopt. Ik ga in tweede termijn proberen met een motie de regering een bepaalde kant op te krijgen. Het amendement dat aan het wetsvoorstel hing, is wat ons betreft ingetrokken.

Op dit punt en twee andere leg ik in de tweede termijn moties voor. Ze vragen om erkende bekwaamheidsaantekening voor de audioloog, om duidelijkheid over de norm bij overlappende bevoegdheid en om een landelijk toetsingskader voor de aanpassingsstage en de proeve van bekwaamheid. Het deskundigheidsoordeel over dit werkteerein staat volgens de memorie van toelichting in een advies van februari 2023. In het verslag wijzen meerdere fracties op de signalen van de Federatie Medisch Specialisten en de NVKF over de beeldvorming van het binnenoor. Op de vraag om opnieuw met het veld te spreken, antwoordt de regering dat dat niet tot andere inzichten zal leiden. Het oordeel staat dus vast voordat het gesprek is gevoerd. Bevoegdheid hoort te volgen uit aantoonbare bekwaamheid en niet uit naam van differentiatie.

De tweede vraag is: is de regering bereid met de NVKF een erkende bekwaamheidsaantekening voor dit werkteerein in te stellen en de Kamer daarover binnen bijvoorbeeld zes maanden te informeren?

Mijn derde punt gaat over de verantwoordelijkheid. Het gaat mij niet om de taakverdeling met de hoofdbehandelaar en niet om het verdelen van aansprakelijkheid. Iedere beroepsbeoefenaar blijft verantwoordelijk voor het eigen handelen. Bij een bestralingsplan gaat het om twee zelfstandig bevoegde mensen, de arts voor het medisch beleid en de klinisch fysicus voor de bestraling, en één patiënt. De memorie van toelichting schrijft dat de arts dat advies volgt of daarover in overleg treedt. Wat er gebeurt als zij het niet eens worden, staat er niet in. Wie dan waaraan wordt afgemeten, blijkt pas als er een tuchtklacht is en dan is het te laat. De voorzitters van de tuchtcolleges noemen de kostenraming onjuist. Volgens de uitvoeringstoets gaat het om zestien te werven beroepsgeenoten en €162.000 per jaar, maar in de financiële paragraaf kan ik daar niets over vinden. Dat leidt tot de derde vraag — als ik hem mag afmaken: waar komt dat geld dan vandaan? Is de regering bereid vooraf vast te leggen aan welke norm dat handelen wordt getoetst?

Ik rond af. Wij steunen tevens de digitalisering van het tuchtproces. Dat was ook een onderdeel van de wet. Maar een evaluatiebepaling ontbreekt. Wij hebben twee nieuwe registerberoepen die het terrein gaan betreden. Op een rij-

bewijs staat niet alleen wat iemand mag, maar ook wat hij heeft laten zien. Wie een aanhanger wil trekken, haalt daar een aantekening bij. Deze wet legt de categorie vast en laat de aantekening weg.

Op deze drie vragen hoor ik graag een antwoord van de minister. Ik hoop ook op een toelichting op de evaluatiebepaling.

De voorzitter:

Dank aan de heer Claassen. Bij wetgeving hebben we een indicatieve spreektijd. U bent iets over de inschatting heen gegaan. Even voor de administratie: het amendement waar de heer Claassen op doelde, is het amendement op stuk nr. 12. Dat is ingetrokken en maakt geen onderdeel meer uit van de beraadslaging.

Het amendement-Claassen (stuk nr. 12) is ingetrokken.

We gaan luisteren naar de bijdrage van de heer Vervuurt aan het debat over deze wet. Hij doet dat namens D66.

De heer Vervuurt (D66):

Dank u wel, voorzitter. We staan hier vandaag voor een vrij technisch onderwerp. Een wetswijziging waarmee we medisch hulpverlener acute zorg en klinisch fysicus toevoegen aan de lijst van registerberoepen. Wat mijn fractie betreft is dat een goede stap. Maar het is voor mij wel een onderwerp met een persoonlijk tintje, want als afgestudeerd medisch ingenieur heb ik in mijn opleiding veel van de klinische fysica meegekregen. Ik heb ook gestudeerd met mensen die vandaag de dag klinisch fysicus zijn. Ik weet dan ook van vrij dichtbij hoe de klinisch fysicus bijdraagt aan technologische innovaties in de zorg en aan effectieve toepassingen van die innovaties. En dan de medisch hulpverlener acute zorg. Dat is een heel belangrijke professional, die levensreddende zorg kan verlenen in ziekenhuizen, op de spoedeisende hulp, op de hartbewaking en in ambulances.

Het zijn twee bijzonder waardevolle beroepen. En daarom wil ik degenen van hen die hier vandaag op de tribune zitten of het debat op afstand volgen, van harte bedanken voor hun inzet elke dag. Met de toevoeging aan het register worden zij beter gereguleerd om de patiëntveiligheid te borgen. Maar daarnaast is het wat mij betreft ook een stuk erkenning voor deze belangrijke beroepen binnen ons zorgsysteem. Een hele goede stap dus.

Tegelijkertijd ziet mijn fractie één belangrijk aandachtspunt bij deze wetswijziging. Dat is het wettelijk vastleggen van de verschillende werketterreinen voor de klinisch fysicus. Dat roept zorgen op, niet alleen van collega-Kamerleden, maar ook breed uit het veld, onder andere van de Nederlandse Vereniging voor Klinische Fysica, van UMCNL en de KNMG. Juist vanuit persoonlijke ervaring en contacten zie ik hoe belangrijk het is om dit goed in te regelen. Dat is ook de reden waarom wij het voorstel doen om een amendement te maken, waar de heer Bushoff al aan refereerde, om de werketterreinen van de klinisch fysicus niet in de wet zelf vast te leggen, maar om die in te regelen via een AMvB. Daarmee blijft de wettelijke basis stevig, terwijl de uitwerking sneller kan worden aangepast aan de ontwikkelingen die

er vandaag de dag zijn. Daarmee houdt je gelijke tred met de innovatie in het veld en met ontwikkelingen in het beroep, de opleiding en de praktijk. Zo hoeft je niet iedere keer de wet te wijzigen, wat natuurlijk een vrij omslachtige procedure is. Het geeft de mogelijkheid om beter in te spelen op dat soort actualiteiten. Wij zijn dan ook heel blij dat de Nederlandse Vereniging voor Klinische Fysica ons amendement heeft omarmd. Dat doet ons goed. De NVKF riep ons als Kamer in een brief wel op om de regelgeving op tijd te evalueren, om te bepalen of de gekozen uitwerking van de werketterreinen in de praktijk nog steeds goed werkt en genoeg ruimte laat voor innovatie. Wij horen graag of de minister kan toezeggen dat er tijdig geëvalueerd wordt.

Voorzitter. Daarmee is wat ons betreft de richting helder. Die is: veiligheid voor patiënten voorop, maar ook erkenning voor deze beroepen en voldoende ruimte om te blijven aansluiten bij de praktijk. We kijken uit naar de reactie van de minister.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dat leidt nog tot een vraag van mevrouw Maeijer, dus blijft u nog even staan.

Mevrouw Maeijer (PVV):

Ik heb aan de heer Vervuurt, als indiener van het amendement, eigenlijk dezelfde vraag die ik net aan de heer Bushoff stelde. Ik vroeg collega Bushoff of dit amendement niet zou moeten voorzien in een voorhangprocedure, zodat de parlementaire controle gewaarborgd blijft. Ik snap het doel van het amendement en ik zie dat het ondersteund wordt vanuit het veld. Tegelijkertijd heb ik nog zorgen over de kritiekpunten die de NVKF ook in haar meest recente brief, nog steeds onderschreef. Die gaan over betrokkenheid, maar ook over het niet uitsluiten van de audioloog. Zal dat doel nu uiteindelijk bereikt worden, of wordt het straks, oneerbiedig gezegd, copy-paste van de wetstekst naar de AMvB? Want dan hebben we geen controle meer.

De heer Vervuurt (D66):

Op het moment dat we dit borgen in de algemene maatregel van bestuur kunnen we in ieder geval sneller inspelen op de actualiteit, zoals ik net al heb gezegd. Dan rest de vraag of je nu al moet zeggen dat er een lichte voorhangprocedure bij moet, zodat de Kamer erin meegenomen wordt. Dan sluit ik toch graag aan bij de woorden van de heer Bushoff: dit doen we voor geen enkel ander beroep in de Wet BIG. Nu er discussie is op dit punt, snap ik heel goed dat we daar goed over moeten nadenken. Maar ik ben ook wel heel erg benieuwd hoe de minister daarnaar kijkt en of zij daar bezwaren of kansen in ziet. Dat is iets wat ik zwaar wil laten meewegen in mijn overweging voor een mogelijk subamendement van uw hand.

De voorzitter:

Daar horen we nog over. Mevrouw Maeijer, een vervolgvraag.

Mevrouw Maeijer (PVV):

Goed. We horen de antwoorden van de minister nog. Volgens mij is het overigens niet de eerste keer dat er een AMvB onder de Wet BIG wordt voorzien van een lichte voorhang. Daar weet de minister waarschijnlijk meer over dan ik, dus dat horen we graag. Nog even voor de helderheid, voor mijn begrip en ook voor de afweging die ik straks maak: wat is het doel van het amendement? Is het doel ook dat de discussie die nu blijft bestaan over het al dan niet uitsluiten van de audioloog straks ordentelijk wordt opgelost? Dat blijft voor mijn gevoel een beetje boven de markt hangen, op welke manier het nu ook geregeld wordt.

De heer **Vervuurt** (D66):

U vraagt wat het doel van het amendement is. Als de minister een algemene maatregel van bestuur instelt waarin zij dit soort dingen reguleert, moet zij dat doen op basis van onder andere de adviezen van het Zorginstituut, maar ook op basis van discussies met het veld zelf, bijvoorbeeld met de beroepsvereniging. Mocht het in de wet komen, zoals het oorspronkelijke voorstel was, of mocht het amendement worden aangenomen, waarmee het via een AMvB gebeurt, dan denk ik dat het heel erg belangrijk is dat die discussie in ieder geval gevoerd wordt. Want het moet samen met het veld en ook op basis van de adviezen van het Zorginstituut.

De **voorzitter**:

Helder. Dank u wel. Ik nodig mevrouw Wendel uit voor haar bijdrage aan dit debat. Mevrouw Wendel spreekt namens de VVD.

Mevrouw **Wendel** (VVD):

Voorzitter. Of je jong of oud bent, of je vaak naar het ziekenhuis moet of praktisch nooit: als je zorg nodig hebt, is het belangrijk dat je kunt vertrouwen op veilige zorg van goede kwaliteit. Mensen moeten erop kunnen vertrouwen dat zorgverleners voldoende gekwalificeerd zijn om deze zorg te leveren. Daarom is het goed dat de Wet BIG er is. De Wet BIG is namelijk in het leven geroepen om patiënten te beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen door slecht opgeleide zorgverleners. Het bewaakt en bevordert de kwaliteit van de beroepsuitoefening. Zorgverleners kunnen zich alleen onder bepaalde voorwaarden in het BIG-register inschrijven en dan het beroep uitoefenen. Vandaag spreken we over het voorstel van de minister om de medisch hulpverlener acute zorg en de klinisch fysicus in het BIG-register te laten opnemen. Laat ik maar meteen helder zijn: ik vind het verfrissend om te kunnen zeggen dat we hier als Kamer eensgezind over kunnen zijn. De VVD steunt het voornemen van de minister, maar doet dit niet zonder kritische noot, zoals u vanavond ook al van andere partijen gehoord hebt.

De minister stelt voor om klinisch fysicus in vier werkerterreinen in te delen. In het voorstel van de minister wordt de klinisch fysicus audiologie uitgesloten van de bevoegdheid om te werken met ioniserende straling. De VVD is het daar niet mee eens. Wij vinden het belangrijk, zeker nu we kampen met personeelstekorten, dat we de zorgprofessionals niet onnodig belemmeren in hun flexibiliteit. Ik wil de minister vragen waarom zij de klinisch fysicus toch per se wil onderverdelen in vier werkerterreinen en daarbij de klinisch fysicus audiologie wil uitsluiten van werkzaamheden met ioniserende straling. De VVD vindt het niet noodzakelijk

om de klinisch fysicus audiologie te beperken in de bevoegdheid om te werken met die straling. Deze professionals zijn hiertoe namelijk gewoon opgeleid en voeren dat soort werkzaamheden ook al uit binnen de bestaande wettelijke kaders, waaronder het artikel in de BIG waarin gesteld wordt dat een beroepsuitoefenaar uitsluitend voorbehouden handelingen verricht als hij daartoe bekwaam is.

Door de klinisch fysici tegen de bestaande praktijk in onder te verdelen in vier werkerterreinen, helpen we de patiënt niet, maar maken we de praktijk juist complexer en minder flexibel. Dat kan een belemmering vormen voor innovatie en onbedeelde beperkingen opwerpen voor professionals die aantoonbaar bekwaam zijn om de bedoelde werkzaamheden uit te voeren. Om deze reden heb ik samen met de leden Vervuurt en Bushoff een amendement ingediend waarin we voorstellen om de klinisch fysicus als één beroep in de Wet BIG op te nemen, maar de werkerterreinen bij AMvB vast te stellen. Zo behouden we de ruimte die past bij de snelle ontwikkelingen en de rol van de klinisch fysicus als innovator in de zorg.

De **voorzitter**:

De heer Claassen heeft daarover een vraag.

De heer **Claassen** (Groep Markuszower):

Ons zorgpunt zit vooral in de door mevrouw genoemde woorden "aantoonbaar bekwaam". In mijn bijdrage had ik het erover dat de context waarin je handelingen doet, bepaalt of je echt bekwaam bent. Als je het generiek zou maken, hoe wil mevrouw Wendel dan regelen dat het aantoonbaar is dat iemand die in een bepaalde context iets geleerd heeft, dat ook in een andere context kan uitvoeren? Dat geldt overigens ook voor de MHAZ. Hoe zou dat in de praktijk moeten werken?

Mevrouw **Wendel** (VVD):

Het simpele antwoord is wat mij betreft: zoals het nu in de praktijk al werkt bij alle beroepen die in de Wet BIG op deze manier zijn geregistreerd. In die wet zitten al waarborgen. Wat mij betreft kunnen die waarborgen exact op dezelfde manier gelden voor de klinisch fysicus en de medische hulpverlener acute zorg.

De **voorzitter**:

De heer Claassen heeft een vervolgvraag.

De heer **Claassen** (Groep Markuszower):

Het verschil is dat op grond van artikel 3 de een zelfstandig bevoegd is en de ander niet. Dat is op zich een heel groot verschil. Dat maakt voor mevrouw Wendel blijkbaar niet uit.

Mevrouw **Wendel** (VVD):

Nou en of. Er zit een verschil tussen of je wel of niet die handelingen zelfstandig mag uitvoeren. Maar het feit dat je bekwaam moet zijn, is goed geregeld in de Wet BIG. Voor mij staat voorop dat de Wet BIG de veiligheid van patiënten waarborgt. Volgens mij doen we dat absoluut op deze manier.

De voorzitter:
Tot slot, de heer Claassen.

De heer **Claassen** (Groep Markuszower):
Die bekwaamheid is op zich niet goed geregeld in de Wet BIG. De bevoegdheid is geregeld in de Wet BIG. Bekwaamheid zegt eigenlijk dat het aan de individuele hulpverlener is om te bepalen of hij, omdat hij bevoegd is, ook bekwaam is. De vraag, die ik ook stelde in mijn eigen inbreng, is: waar ligt dan de toetsnorm waaraan iemand kan staven of hij bekwaam is, ondanks dat hij bevoegd is? Als hij niet bekwaam is, is hij niet bevoegd.

Mevrouw **Wendel** (VVD):
De VVD vindt het belangrijk dat we met deze wetswijziging niet de flexibiliteit, die deze beroepsgroep juist nodig heeft, eruit halen. Wij zeggen: we moeten vertrouwen hebben in deze beroepsgroep. We leggen dit vast in de Wet BIG. Het is belangrijk dat mensen bekwaam zijn en alleen dan hun werk mogen uitoefenen als zij daartoe opgeleid zijn. Maar we vinden het wel belangrijk dat de beroepsgroep flexibel blijft. Ik denk dat we, juist door het amendement in te dienen waarop dit in een AMvB wordt vastgelegd, de mogelijkheid behouden om de patiëntveiligheid goed te waarborgen.

De voorzitter:
Dank aan mevrouw Wendel. De laatste spreker in dit debat is mevrouw Maeijer. Zij spreekt namens de PVV. Aan u het woord, mevrouw Maeijer.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Dank u wel, voorzitter. Het doel van de Wet BIG is het bewaken van de kwaliteit en het beschermen van de patiënt tegen onzorgvuldig handelen. De PVV steunt dan ook het toevoegen van de medisch hulpverlener acute zorg en de klinisch fysicus aan het regime van artikel 3 van deze wet. Wetgeving moet de praktijk echter wel ondersteunen, niet bemoeilijken.

Voorzitter. De klinisch fysicus is een specialist die garandeert dat levensreddende maar risicovolle technologieën, zoals geavanceerde bestralingsapparaten en MRI-scanners, optimaal en veilig voor de patiënt functioneren. Een klinisch fysicus-audioloog is specifiek betrokken bij patiënten met complexe gehoor- en evenwichtsproblemen. De medische technologieën waar zij gebruik van maken, worden steeds complexer. De verantwoordelijkheid van de klinisch fysicus groeit navenant. Artikel 3-registratie is hier zonder twijfel op zijn plaats, maar over de manier waarop heeft mijn fractie nog wel een aantal vragen.

De minister kiest in het wetsvoorstel voor een rigide wettelijke splitsing van het beroep in vier aparte werkterreinen, om vervolgens de differentiatie audiologie categorisch uit te sluiten van de zelfstandige stralingsbevoegdheid. Dat stuit op kritiek vanuit het veld. Daarom heb ik de volgende vragen. Waarom is er gekozen voor het op wetsniveau vastleggen van de afzonderlijke werkterreinen binnen het beroep? Waarom kiest de minister hier voor een afwijking van de gebruikelijke systematiek? Deelt de minister de kritiek dat dit het beroep minder flexibel en minder toekomstbestendig maakt? Mijn fractie maakt zich ook zorgen over

de gevolgen voor regionale ziekenhuizen. Hoe gaat de minister voorkomen dat zij hierdoor worden geraakt?

De klinisch fysicus in de audiologie wordt uitgesloten van de bevoegdheid om met ioniserende straling te werken. Kan de minister nog eens toelichten waarom zij hiertoe heeft besloten? Hoe verhoudt dat besluit zich tot de eindconclusie en de uitdrukkelijke waarschuwing van het Zorginstituut dat het maken van uitzonderingen binnen één basisberoep ongewenst is en de complexiteit onnodig verhoogt. Veldorganisaties hebben hier herhaaldelijk en uitgebreid op gewezen. Zij verzetten zich ook tegen de negatieve deelconstatering over de stralingsdeskundigheid van de audioloog uit het eerste advies van het Zorginstituut. Zij schrijven bijvoorbeeld dat de klinisch fysicus-audioloog in opleiding 84 uur stralingsonderwijs krijgt en de verplichte kwalificatie toezichthoudend medewerker stralingsbescherming bezit. Dat is een veelvoud van de zes uur stralingsles die een basisarts in zijn opleiding krijgt. Die arts krijgt wel de volledige zelfstandige bevoegdheid. Kan de minister hier nog eens op ingaan?

Voorzitter. Het amendement op stuk nr. 13 van de heer Vervuurt, de heer Bushoff en mevrouw Wendel haalt de werkterreinen uit de wet en verplaatst deze naar een AMvB. Dit voorkomt een rigide momentopname. Ik begrijp dat de veldpartijen blij zijn met dit amendement, maar zij vragen nog wel aandacht voor de uitwerking ervan. Zij willen bijvoorbeeld een sterke betrokkenheid. Ze vragen ruimte voor flexibiliteit en het niet uitsluiten van de audioloog. Is de minister hiertoe bereid? Wat wordt de inzet van de minister als zij een AMvB moet uitwerken? Worden het verschil van inzicht over de stralingsdeskundigheid en de argumenten vanuit het veld dan ook meegenomen? Zo nee, waarom niet?

Voorzitter, tot slot. Ik heb zojuist mijn collega's gevraagd of het amendement dat ik net benoemde, ook niet zou moeten voorzien in een voorhangprocedure. Ik heb daartoe zojuist een amendement ingediend, zodat het voor de minister wat makkelijker wordt om daarop te reageren. Gelet op de patstelling die ik eigenlijk beschrijf, vind ik het namelijk van groot belang dat de Kamer grip blijft houden op dit proces en haar controlerende rol kan uitvoeren.

Dank u wel.

De voorzitter:
Dank aan mevrouw Maeijer. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van de eerste termijn aan de zijde van de Kamer. De minister vroeg tijd om dit goed voor te bereiden voor haar beantwoording. Daar kan ik me alles bij voorstellen. Ik zou 25 minuten willen schorsen. Dan gaan we om 20.35 uur, 20.36 uur luisteren naar de beantwoording van de minister. Dit debat is geschorst tot 20.35 uur.

De vergadering wordt van 20.12 uur tot 20.39 uur geschorst.

De voorzitter:
Ik heropen dit debat. De minister staat er al helemaal klaar voor. We gaan luisteren naar de beantwoording van de in eerste termijn gestelde vragen. Ik geef het woord aan de minister.

Minister Sterk:

Dank u wel, voorzitter. Fijn om iedereen weer te zien. Sommigen zijn met een wel hele frisse look terug van het reces, maar goed — dat heb ik ook bij het vorige debat gezegd — dat iedereen weer in goede gezondheid hier terug is.

Mevrouw Wendel zei het ook al: jong en oud willen natuurlijk graag dat als ze iets overkomt en ze overgeleverd zijn aan medische zorg, ze erop kunnen vertrouwen dat dat veilig is en dat dat een goede kwaliteit heeft. Daarom hebben we deze wet. Dat is eigenlijk ook waar het vandaag over gaat. Hoe zorgen we nou dat we rondom die beroepen die dit hele, soms risicovolle, handelen moeten gaan uitvoeren, zeker weten dat dat van goede kwaliteit is en veilig voor ons gebeurt?

In Nederland werken zo'n 1,6 miljoen mensen in zorg en welzijn. Van hen zijn ongeveer 400.000 zorgmedewerkers ingeschreven in het BIG-register. Dat betekent dat het grootste deel van de zorgprofessionals zijn werk doet zonder wettelijke titelbescherming. Dat is ook precies de bedoeling. Bij de vraag of opname in de Wet BIG noodzakelijk is, staat steeds de patiëntveiligheid centraal. Is wettelijke regulering noodzakelijk om, één, de patiënt te beschermen en, twee, de kwaliteit van de beroepsuitoefening te borgen? De Wet BIG is daarbij geen middel om een beroep of het werk zelf meer erkenning te geven of financieringsproblematiek op te lossen. Bij de vraag of en hoe een beroep wordt gereguleerd, kijken we daarom steeds vanuit het perspectief van de patiënt en diens veiligheid. Onnodige regulering bevordert namelijk niet die veiligheid, maar zorgt juist voor beperkingen in de inzetbaarheid van zorgprofessionals, extra administratieve lasten en hogere kosten. We weten allemaal: met het groeiende tekort aan handen in de zorg is het nodig dat we zo veel mogelijk drempels wegnemen.

De Gezondheidsraad heeft in juni 2025 zijn advies uitgebracht over de toekomstbestendigheid van de Wet BIG. De raad onderschrijft het nee-tenzijprincipe en benadrukt dat de Wet BIG niet bedoeld is voor andere doelen, zoals het organiseren van taakherschikking tussen beroepen. Daarvoor bestaan namelijk andere instrumenten. Wat regelt het wetsvoorstel waar we het vandaag over hebben en wat verandert het ten opzichte van de huidige praktijk? Er zijn drie belangrijke hoofdlijnen. Ten eerste: gerichte regulering, waarbij we alleen reguleren als dat nodig is om de patiëntveiligheid te beschermen. Het nee-tenzijprincipe is daarbij het uitgangspunt. Ten tweede: het verbeteren van de consistentie van de Wet BIG. Daarom schrappen we ook artikel 36a van de Wet BIG. Dat artikel was bedoeld om taakherschikking te faciliteren, maar dat is niet het doel van deze wet. Ten derde: het versterken van het toetsingskader voor de toekomst door een onafhankelijke instantie, zoals ook geadviseerd door de Gezondheidsraad. Het Zorginstituut Nederland werkt aan een nieuw kader voor beroepenregulering, dat naar verwachting in het najaar van 2026 gereed is. Dit helpt ook om in de toekomst zorgvuldig en consistent te beoordelen of regulering noodzakelijk is.

Voorzitter. Tegen deze achtergrond ligt vandaag dit wetsvoorstel voor, dat een blanco advies van de Raad van State kreeg. Voor twee beroepsgroepen, de MHAZ, de medisch hulpverlener acute zorg, en de klinisch fysicus, was de besluitvorming over opname in de Wet BIG al geruime tijd in voorbereiding. Deze trajecten zijn gestart vóór de

adviesaanvraag aan de Gezondheidsraad en worden met dit wetsvoorstel zorgvuldig afgerond binnen het bestaande kader. Waarom is dit belangrijk? Met dit wetsvoorstel borgen we dat alleen gekwalificeerde professionals deze titels mogen voeren. We regelen registratie in het BIG-register en brengen deze beroepsgroepen onder het publiek tuchtrecht. Daarmee beschermen we patiënten tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen. Tegelijkertijd blijven we trouw aan het uitgangspunt dat regulering niet verder mag gaan dan nodig is.

Voorzitter. Dit wetsvoorstel laat zien waar de Wet BIG voor bedoeld is, namelijk het beschermen van patiënten en het borgen van kwaliteit voor individuele beroepsuitoefening, niet meer en ook niet minder. De Wet BIG is niet bedoeld om een beroep te erkennen of beter de positioneren, maar juist om de patiënt te beschermen waar dat noodzakelijk is.

Voorzitter. Dan wilt u vast weten of ik nog blokjes heb. Ik heb er drie, waarvan één vrij uitgebreid en de rest, denk ik, heel kort. Ik begin met de klinisch fysicus, dan de medisch hulpverlener acute zorg en dan vragen rond buitenlands gediplomeerden.

De voorzitter:

Voordat u daaraan begint, is er een interruptie van de heer Claassen.

De heer Claassen (Groep Markuszower):

Die heeft te maken met de inleiding die de minister hield. Ik heb op twee onderwerpen een verduidelijkende vraag.

De eerste gaat over het volgende. De minister liet zich iets ontvallen als: we hebben mensen nodig in de zorg. Ik vraag me af hoe deze wetswijziging ertoe moet bijdragen dat we meer mensen in de zorg krijgen. Ik zie het niet, maar de minister misschien wel.

Ten tweede zei de minister dat de Wet BIG niks doet, omdat het een centenkwestie is. Ik twijfel daar deels aan. Het gaat bij de Wet BIG bijvoorbeeld over zelfstandige bevoegdheid. Dat betekent dat bijvoorbeeld de mondhygiëniste, als die dat zou willen, zelfstandig een eigen praktijk mag hebben. Die heeft dan niet de hulp van een tandarts nodig en kan de praktijk uitbreiden. Die kan veel meer dingen gaan doen en andere zaken gaan declareren. Dus zomaar zeggen dat de Wet BIG niet gekoppeld is aan financiën voor de zorgverlener, gaat volgens mij niet helemaal op.

Minister Sterk:

Die eerste vraag stelt dat ik de wet die we vandaag behandelen zou hebben gemaakt omdat die zou leiden tot meer mensen in de zorg. Dat is niet waar dit wetsvoorstel over gaat. Ik zei dat in de volgende context. Je moet altijd goed bekijken hoe je zo min mogelijk drempels opwerpt, zodat zo veel mogelijk mensen makkelijk in de zorg kunnen gaan werken. Maar we constateren ook dat als professionals ingrijpende handelingen kunnen verrichten bij patiënten, dat wel veilig moet gebeuren. Dat wil je geborgd hebben. Vanuit die optiek menen wij nu — dat doen we trouwens op advies van het Zorginstituut; dat is niet mijn eigen

opvatting — dat het goed is om deze twee beroepsgroepen op te nemen in de Wet BIG.

De voorzitter:

Meneer Claassen, heeft u een vervolgvraag?

De heer Claassen (Groep Markuszower):

Ja, maar dit was alleen het antwoord op de eerste vraag die ik had. Ik had het in mijn bijdrage ook over de vraag hoe dit dan werkt. Als antwoord op de eerste vraag zegt de minister nu het volgende over die Wet BIG. Ik kan het niet helemaal goed citeren, maar ze zegt dat de kwaliteit per definitie beter wordt door dit te doen. Hoe zou dat dan moeten werken?

Minister Sterk:

Eenzijds is het zo dat wordt vastgelegd aan welke opleiding er moet worden voldaan. Iedereen die met een bepaalde beroepstitel BIG-geregistreerd wordt, heeft hetzelfde type opleiding gehad. Iedere vijf jaar moet met die herregistratie opnieuw aangetoond worden dat iemand inderdaad heeft gewerkt op het werkterrein waarvoor die staat ingeschreven, en in die zin ook bekwaam is.

De voorzitter:

Meneer Claassen, tot slot.

De heer Claassen (Groep Markuszower):

Dit gaat nog steeds over de eerste vraag, hè? Ja, hoor ik. Dat is ten dele zo, want mensen uit het veld die ik spreek, bijvoorbeeld iemand die de MHAZ heeft gedaan en op de eerste hulp werkt, zijn geen verpleegkundigen. Zo iemand kan dus ook niet verpleegkundig redeneren en kan niet zelf tot verpleegkundige diagnostiek en de daarbij behorende interventies komen. Maar we hebben het hier dus alleen over het interventieniveau — dat regelt de Wet BIG — dus de vraag welke handelingen iemand dan mag uitvoeren. Dat mag dan in de context van de SEH; laten we dit als voorbeeld nemen. Als iemand naar de ic gaat, hebben we een nieuwe context en dat betekent in de praktijk toch vaak dat aanvullend dingen aangeleerd moeten worden. Het gaat dan om een bepaalde context, misschien ook om iets andere handelingen; dat moet apart worden beoordeeld. Dat kan met behulp van EPA's en op andere manieren. Daar is het werkveld ook nog niet helemaal uit en dat is nog erg onduidelijk. Er wordt op dat niveau bepaald of iemand het in die context mag; iemand die er volgens de MHAZ en de Wet BIG wel toe bevoegd is, is toch niet bekwaam, omdat die wisselt van context. In die zin regelt de wet dat natuurlijk helemaal niet.

Minister Sterk:

Dit is eigenlijk al het blokje MHAZ, maar misschien kunnen we dat dan meteen even bij de kop pakken. Dan ga ik toch even een beetje college geven. U heeft het over bevoegdheid en bekwaamheid. Dat zijn inderdaad, zoals u ook zegt, twee verschillende dingen. Als je bevoegd bent, betekent dat dat je een handeling mag uitvoeren; je hebt daarvoor de juiste opleiding, een diploma en een wettelijke erkenning in de BIG. "Bekwaam" betekent dat je die handeling ook daadwerkelijk veilig en goed kunt uitvoeren; je hebt vol-

doende kennis, vaardigheden en ervaring. Een voorbeeld is het volgende. Een MHAZ kan bevoegd zijn om een injectie te geven, bijvoorbeeld op de SEH, omdat dit binnen de opleiding en de functie valt, maar als diegene de handeling al lange tijd niet heeft uitgevoerd en de vaardigheid niet meer beheerst, kan die persoon niet-bekwaam zijn. Bekwaamheid is altijd contextafhankelijk; dat zegt Kamerlid Claassen eigenlijk ook. Bij een nieuwe werkomgeving worden zorgprofessionals ingewerkt en waar nodig bijgeschoold. Dit staat los van de wettelijke bevoegdheden op grond van de Wet BIG, maar de werkgever is wel verantwoordelijk voor de bekwaamheid en moet deze ook toetsen. Dat is dus inderdaad niet iets wat in deze wet wordt bepaald, maar het is wel de verantwoordelijkheid van de werkgever om dat te doen.

Die functionele zelfstandigheid van de MHAZ geldt generiek binnen de acute zorg en verandert niet bij een wisseling van de zorgsetting. De MHAZ werkt in spoedeisende en vaak levensbedreigende situaties waarin snel handelen noodzakelijk is en daarbij worden risicovolle en voorbehouden handelingen verricht. Daarom is het voor de patiëntveiligheid van belang dat alleen opgeleide en bekwaame beroepsbeoefenaren deze handelingen uitvoeren. Opname in artikel 3 maakt die registratie in het BIG-register en de toepassing van publiekrechtelijk tuchtrecht mogelijk, maar de werkgever is verantwoordelijk in het kader van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg voor goede zorg en bekwaame medewerkers.

De voorzitter:

Is dat een antwoord op de door u gestelde vraag, vraag ik aan meneer Claassen.

De heer Claassen (Groep Markuszower):

Ja en nee. Ik had nog een tweede vraag, maar even afrondend over die eerste vraag. Prima, hoor: als ik straks weer terug het onderwijs in ga en ik iemand zoek die de Wet BIG wil uitleggen, dan zal ik minister Sterk zeker uitnodigen om dat te komen doen, want ik weet het allemaal al. Maar u hoeft het mij niet uit te leggen. De vraag is of nu voldoende geborgd is dat dat gebeurt. Ik reageer op het feit dat de minister er nogal stellig over is dat het een vanzelfsprekendheid is dat die kwaliteit bij wisselingen van context geborgd is. Ik maak me er zorgen over of dat wel zo is.

Minister Sterk:

Die signalen herken ik niet. Nogmaals, we hebben ook in de wet geregeld dat de werkgever daar ook op moet toezien. Dat is ook gewoon een verantwoordelijkheid die bij de werkgever is neergelegd. Ik herken de signalen dus niet.

De voorzitter:

U heeft over een ander punt een vraag?

De heer Claassen (Groep Markuszower):

Ik wil niet het hele debat gaan stelen, hoor, helemaal niet.

De voorzitter:

Jaja.

De heer **Claassen** (Groep Markuszower):

We moeten alle blokjes goed kunnen volgen. De minister had het erover dat het geen centenkwestie is. Ik wil daartegen inbrengen dat als een zorgverlener zelfstandig bevoegd is en dus een eigen praktijk kan hebben en zelfstandig dingen kan doen, daar andere declaraties bij horen. Ik gaf de mondhygiënist als voorbeeld. Als dat voor hem zou gelden — het is niet zo — kan die dus zelfstandig interventies en behandelingen uitvoeren. Dat levert wel geld op, want dan kan hij declareren. Er wordt te stellig gezegd dat de Wet BIG niks met centen te maken heeft; ik wil dat dus weerleggen door te zeggen dat dat wél zo zou kunnen werken.

Minister **Sterk**:

Kijk, de Wet BIG heeft niet te maken met centen in die zin dat de Wet BIG gaat over patiëntveiligheid en kwaliteit. Dat daar soms een financieel label aan wordt geplakt, is niet wat deze wet beoogt in zichzelf.

De **voorzitter**:

Helder. Nu ben ik even het spoor bijster. Wat gaan we doen?

Minister **Sterk**:

Voorzitter, ik ga u helpen. Wij gaan nu door naar het blokje klinisch fysicus. Het blokje MHAZ hebben we inmiddels gehad.

De **voorzitter**:

Oké, dan hebben we dus nog twee blokjes over, zeg ik ook even richting andere leden die nog vragen hebben over MHAZ. Dat moet dan nu. Dat is niet het geval; dan gaan we naar klinisch fysicus.

Minister **Sterk**:

Daar zijn heel veel verschillende vragen over gesteld. Ik wil ze eigenlijk proberen samen te vatten om een beetje de lijn aan te geven van de redenering die wij hierin hebben gevolgd. De keuze die wij nu maken in dit wetsvoorstel door de klinisch fysicus op te nemen in artikel 3 maar de klinisch fysicus-audioloog uit te zonderen van de voorbehouden handeling, hebben wij gebaseerd op een wetstraject dat is gebaseerd op de twee adviezen van het Zorginstituut, één uit februari 2023 en één uit juli 2024. Uit het eerste rapport blijkt dat de klinisch fysicus, met uitzondering van de klinisch fysicus-audioloog, over de nodige deskundigheid beschikt om een voorbehouden handeling op het gebied van radioactieve stoffen of toestellen die ioniserende stralen uitzenden zelfstandig te indiceren, uit te voeren en te delegeren. De klinisch fysicus audiologie voert volgens het rapport geen voorbehouden handeling uit en beschikt niet over de nodige deskundigheid om de voorbehouden handeling te indiceren, uit te voeren of te delegeren. Dat hoort namelijk bij dat artikel 36, waar ze dan onder komen. Daarmee voldoen ze dus ook niet aan het voorbehoudenhandelingencriterium. Dat is de reden waarom we deze voorbehouden handeling dus niet toekennen.

Dit is volgens mij een heel zorgvuldig traject geweest, waarbij er twee keer adviezen zijn geweest, in 2022 en 2024. Toen is dat ook besproken, ook met de beroepsvereniging en met de MFZ. Daar is toen eigenlijk helemaal geen commentaar op gekomen. Ook de Raad van State heeft een

blanco advies gegeven, dus wij zijn in die lijn doorgegaan en hebben dit op deze manier ook in het wetsvoorstel vormgegeven. Het Zorginstituut is wettelijk verplicht om ons als kabinet en mij als minister te adviseren. We laten het juist door het Zorginstituut doen, omdat dit een onafhankelijk orgaan is. Dat moeten wij niet zelf als kabinet op basis van allerlei politieke voorkeuren doen, maar dat doen wij omdat dat een onafhankelijk orgaan is. Daarom volg ik ook de lijn die zij kiezen en zijn wij ertoe overgegaan om dit op deze manier in deze wet te doen. Nu was er ook wel discussie over de vraag of het toch niet verstandig zou zijn om het, voor als het toch zou wijzigen, in lagere wetgeving te plaatsen. Opleidingen en de eisen die daaraan worden gesteld, kunnen bijvoorbeeld wijzigen. Dat vind ik eigenlijk best een redelijke vraag. Ik denk dat dat ook misschien wel wenselijk is. Dan blijft wel nog steeds het uitgangspunt dat we de scheiding maken in de manier waarop we binnen die werkerreinen die voorbehouden handeling hebben geregeld, omdat ik het advies van het Zorginstituut wil volgen. Het geeft echter wel de mogelijkheid dat het Zorginstituut ernaar kijkt als er op een gegeven moment signalen zijn dat bijvoorbeeld de opleidingseisen zijn veranderd. Als het Zorginstituut vaststelt dat er nu inderdaad wel een bekwaamheid is of dat er een bevoegdheid ontstaat om die handeling te doen, kan dat via die AMvB opgenomen worden. Dan was er ook nog de vraag of we daar dan geen voorhang voor de Kamer van kunnen maken. Volgens mij zou dat enorm remmend werken bij dit hele proces. Het gaat niet om een politieke voorkeur; het gaat om een advies van het Zorginstituut dat we hier vormgeven. Dat advies kan ook weer veranderen op het moment dat de situatie verandert. Dat zouden we dan dus kunnen doen via de AMvB die u hier ook in een amendement heeft voorgelegd.

Voorzitter. Dan kijk ik even naar de vragen die verder nog zijn gesteld en die ik misschien nu nog niet heb beantwoord.

De **voorzitter**:

Even om het expliciet te maken: we hebben het amendement op stuk nr. 13 en tijdens het debat is ook het amendement op stuk nr. 14 ingediend. Misschien kunt u uw oordeel daarover wat explicieter maken.

Minister **Sterk**:

Ik weet niet de precieze nummers. Het amendement van de heer Bushoff en de heer Vervuurt, dat toeziet op het verplaatsen naar de AMvB, is wat mij betreft oordeel Kamer.

De **voorzitter**:

Dat is het amendement op stuk nr. 13.

Minister **Sterk**:

Ja. Het amendement op stuk nr. 14 over de voorhang moet ik ontraden.

De **voorzitter**:

Het amendement-Maeijer op stuk nr. 14 over de lichte voorhang: ontraden.

Minister **Sterk**:

Ik hoop dat ik even mijn blokje mag afmaken voordat er vragen worden gesteld, voor de volledigheid.

De voorzitter:

Ja. Laten we dat doen.

Minister Sterk:

Dan was er een vraag van mevrouw Wendel. Zij vraagt waarom ik het dan toch per se wil onderverdelen in vier werkerreinen. Dat is niet mijn keuze. Het werk van de klinisch fysicus bestaat gewoon uit vier werkerreinen. Dat is het enige wat we hier vastleggen. Maar wij zeggen dat er op één werkerrein geen sprake is van werken met ioniserende straling en de kennis daarover, en dat het daarom niet onder dat artikel 36 kan gaan vallen.

Dan vroeg de heer Bushoff ook naar die lichte voorhang. Daar heb ik net antwoord op gegeven. U vroeg trouwens ook of ik dan met de beroepsgroep wil overleggen over de inhoud van de AMvB. Ja, dat wil ik toezeggen, want in zo'n AMvB ga je natuurlijk ook vastleggen wat precies de opleidingen zijn. Natuurlijk is het goed om dat samen met de beroepsgroep te doen. Die toezegging wil ik dus doen.

De heer Vervuurt vroeg ook nog of ik bereid ben om dat dan te evalueren, als dat in die AMvB komt. Ik wil dat niet over drie jaar evalueren. Dat is gewoon niet proportioneel en past ook niet bij de generieke en onafhankelijke systematiek die wordt toegepast. Het zou bovendien een precedent scheppen voor andere afzonderlijke beoordelingsroutes. De klinisch fysicus zal worden meegenomen in de periodieke herbeoordeling van de BIG-beroepen door het Zorginstituut. Daarbij zal het Zorginstituut ook de werkerreinen bezien. Zoals ik net al zei: als er eerder signalen zijn dat de kwaliteit van de beroepsuitoefening of de patiëntveiligheid in het geding is, kan het Zorginstituut deze signalen vanuit zijn onafhankelijke taak beoordelen en de minister adviseren over de noodzaak om de regulering opnieuw te bezien of om daarin iets te wijzigen.

Dat is eigenlijk ook een antwoord op de vraag van de heer Claassen of ik bereid ben om met de NVKF in gesprek te gaan om de erkendebekwaamheidsaantekening in te stellen en de Kamer daarover over zes maanden te informeren. U wilt die individuele beroepsbeoefenaar eigenlijk als norm nemen, maar dat past gewoon niet binnen de systematiek van de Wet BIG. Daar kan niet zomaar een zelfstandige bevoegdheid aan toegekend worden. Daar kan ik dus helaas niet aan tegemoetkomen.

Mevrouw Maeijer had ook nog de vraag hoe de minister gaat voorkomen dat de regionale ziekenhuizen hierdoor worden geraakt. Ik denk dat het goed is om hier toch even te benoemen dat het wetsvoorstel de inzet van klinisch fysici niet beperkt en ook geen gevolgen heeft voor de regionale ziekenhuizen. Het wetsvoorstel brengt immers geen wijziging aan in de huidige praktijk, maar kent alleen een zelfstandige bevoegdheid toe en introduceert geen nieuwe beperkingen. We verruimen dus en we beperken niks. Het wordt dus niet minder dan de situatie zoals die nu is. Door het aan de klinisch fysicus, met uitzondering van de audioloog, toekennen van een zelfstandige bevoegdheid om te werken met ioniserende straling wordt de inzetbaarheid van een grote groep klinisch fysici verruimd. Gelet op

de aard van de risicovolle voorbehouden handelingen kent het wetsvoorstel een specifieke bevoegdheid toe ter borging van de patiëntveiligheid en de kwaliteit van de individuele beroepsbeoefenaar. De flexibiliteit en de brede inzetbaarheid die essentieel zijn voor de continuïteit en de kwaliteit van zorg, blijven daarmee behouden.

Ik heb zojuist ook aangegeven waarom ik op zich best bereid ben om dit ook in lagere regelgeving vorm te geven, zoals mevrouw Maeijer vroeg.

Ten slotte de vraag van mevrouw Maeijer of ik de kritiek deel dat het beroep minder flexibel en minder toekomstbestendig wordt. Nee, die kritiek deel ik niet. Bij veel innovaties en de inzet van nieuwe technologieën gaat het niet om voorbehouden handelingen. Deze worden dan ook niet gereguleerd in de Wet BIG. Door alleen te reguleren wat noodzakelijk is, vinden er geen onnodige restricties plaats die het aantal potentiële zorgmedewerkers of de flexibiliteit en de mobiliteit kunnen beperken.

Dat was dit blokje, voorzitter.

De voorzitter:

Dan kijk ik even of er vragen zijn vanuit de zaal. Ik geef het woord eerst aan de heer Claassen voor een vraag.

De heer Claassen (Groep Markuszower):

Ik heb een vraagje over het antwoord over de lichte voorhang. Een lichte voorhang vind ik een goed idee, maar het antwoord van de minister was dat het eigenlijk allemaal lastig is, omdat het werkveld verandert en omdat we het Zorginstituut Nederland hebben. Met andere woorden, we kunnen de Tweede Kamer net zo goed afschaffen, want we hebben als overheid een heleboel instanties in het leven geroepen die het voor ons regelen. Dat is eigenlijk de afdrank van dat antwoord. Volgens mij kan de Kamer ook wetten maken en veranderen. Volgens mij is dat onze opdracht. Als het nodig is, moeten wij dat toch gewoon doen?

De voorzitter:

Dat is een hele filosofische vraag.

Minister Sterk:

Ja! Ik wil natuurlijk niks afdoen aan — hoe moet ik dat zeggen? — de zwaarte van de Tweede Kamer. Uiteindelijk bent u degene dit land eigenlijk regeert, want ... Ja, ik bedoel de Tweede Kamer; ik kijk naar u, voorzitter, als Tweede Kamer.

De voorzitter:

Ja.

Minister Sterk:

Ik sta hier aan de kant van het kabinet. Het is ook een advies, hè, dat wij als kabinet geven over uw amendement. Het is aan u wat u daarmee doet. Ik probeer alleen aan te geven dat ik in het amendement dat beoogt om de werkerreinen in lagere regelgeving vast te leggen via een AMvB in overleg met de beroepsgroep, een voordeel zie in de zin dat het

flexibeler is om het aan te kunnen passen. Alleen denk ik dat een voorhang ons vertraagt in de snelheid die we willen maken, en in die zin niets toevoegt. Maar dat is uiteraard aan de Tweede Kamer.

De voorzitter:

Dan de heer Bushoff, ook met een vraag naar aanleiding van de beantwoording in dit blok.

De heer Bushoff (PRO):

Het is op zich fijn om te horen dat de minister zegt: om de flexibiliteit te bewaren, gaan we die vier werkterreinen niet in de wet vastleggen, maar gaan we dat in lagere regelgeving doen. Alleen had ik nog wel de volgende vraag aan de minister. Kan het wel zo zijn dat er in die lagere regelgeving, dus in die algemene maatregel van bestuur, andere werkterreinen worden vastgelegd of een andere verdeling van de werkterreinen wordt vastgelegd dan wat er oorspronkelijk in de wet stond? Of gaat de minister zo meteen exact wat in de wet stond, ook in die AMvB opschrijven?

Minister Sterk:

Er komt geen andere indeling van werkterreinen, want die vier werkterreinen zijn gewoon vastgesteld. Dat is niet een keuze die wij maken. Alleen maak ik inderdaad één uitzondering, namelijk voor de voorbehouden handeling. Dat is wat ik op die manier in de AMvB wil zetten. Alleen op het moment dat blijkt dat er wijzigingen komen voor de klinisch fysicus-audioloog en de beroepsgroep aan het Zorginstituut het signaal geeft "kijk, het is nu anders geregeld", dan moet het Zorginstituut dat opnieuw beoordelen. Ik ga af op het oordeel van het Zorginstituut, en dat zou kunnen leiden tot aanpassing van die AMvB.

De voorzitter:

De heer Bushoff voor een vervolgvraag.

De heer Bushoff (PRO):

Ja, een vervolgvraag. De minister schermt best vaak met het advies van het Zorginstituut. Dat is op zichzelf heel logisch en ook geruststellend. In dat advies van het Zorginstituut staat: "Toch adviseert het Zorginstituut de gehele beroepsgroep klinisch fysicus in artikel 3 van de Wet BIG op te nemen. Een onderscheid tussen de differentiaties van het beroep klinisch fysicus zal de complexiteit van de beroepsregulering verhogen. Mocht overigens een zelfstandige bevoegdheid tot het verrichten van de handeling met ioniserende straling aan de gehele beroepsgroep worden toegekend, dan geldt altijd nog het principe van 'bevoegd mits bekwaam'." Als je dat stuk van het advies van het Zorginstituut volgt, zou je dus ook tot een andere afweging kunnen komen dan wat de minister ons nu voorspiegelt. Zou de minister bereid zijn om, gegeven dit deel van het advies van het Zorginstituut, toch nog eens met de beroepsgroep te kijken wat nou de meest praktische invulling van die algemene maatregel van bestuur is?

Minister Sterk:

Ik volg de lijn van het Zorginstituut, en volgens mij stelt het Zorginstituut dat het belangrijk is om in artikel 3 gewoon de klinisch fysicus op te nemen, dus alle vier de werkterreinen

die de klinisch fysicus beslaat. Maar dit gaat over de vraag aan wie je voorbehouden handelingen toekent, en dat zit eigenlijk in een ander artikel. Dat wordt namelijk geregeld of via artikel 36 of via artikel 39. Wij kiezen er hier dus voor om die drie werkterreinen wel onder artikel 36 te laten vallen, maar het werkterrein van de klinisch fysicus-audioloog niet. Dat staat dus los van de artikel 3-discussie.

De voorzitter:

Ja. Tot slot de heer Bushoff.

De heer Bushoff (PRO):

Ja, tot slot. Dat snap ik. Mijn punt is alleen dat in datzelfde advies van het Zorginstituut ook wel degelijk wordt gesproken over het toekennen van die handeling met ioniserende straling aan de gehele beroepsgroep, en dat het Zorginstituut zegt: "Dat zouden wij ook kunnen volgen, want dan geldt nog steeds altijd het principe van 'bevoegd mits bekwaam'." Ik lees het letterlijk voor. Ik vind dus dat de minister in die zin het advies vrij eenzijdig uitlegt. Ik ben benieuwd waarom zij dit deel van het advies dan niet volgt. Daar is ze nog niet op ingegaan.

Minister Sterk:

Ik stel voor dat ik daar in tweede termijn nog even op terugkom.

Mevrouw Maeijer (PVV):

Ik heb een aantal vragen. Ten eerste heb ik enigszins moeite met de uitspraak dat de beroepsgroepen ten tijde van de consultatie geen bezwaren kenbaar hebben gemaakt. Die zin kwam ook elke keer terug in de nota naar aanleiding van het verslag en de minister zei het zonet weer. Dat ging dan over het uitsluiten van de audioloog. Ik begrijp niet zo goed waarom de minister dat maar blijft herhalen, terwijl er nu toch vele brieven zijn binnengekomen die juist op dit punt bezwaar maken. Ik wil dat toch even gezegd hebben. Ik vind het een gekke redenering, want die bezwaren zijn er wel degelijk. Ik zou de minister willen meegeven dat, ook al komen bezwaren op een later moment, wetten altijd kunnen worden gewijzigd en overleggen altijd nog kunnen worden gevoerd. Het is nooit te laat om tot een ander inzicht te komen.

Dat gezegd hebbend, wil ik enigszins voortborduren op de vraag van zonet van de heer Bushoff. De minister baseert zich op het advies van het Zorginstituut, maar dat zegt ook dat differentiatie binnen de beroepsgroep ongewenst is. Ik sluit me aan bij de opmerking van de collega dat het een vrij eenzijdige interpretatie is van het advies. De minister gaf net aan dat nieuwe signalen vanuit de beroepsgroep zouden kunnen leiden tot een nieuwe adviesvraag, een nieuwe beoordeling van het Zorginstituut. Is dit dan niet het moment om zo'n advies te vragen? Het uitwerken van de AMvB met de beroepsgroep heeft straks ook inhoudelijk meer zin, lijkt me. Anders wordt het volgens mij gewoon een copy-paste van wat er nu in de wetstekst staat; dat zetten we straks in de AMvB en dan gaan we allemaal slapen.

Minister Sterk:

Kijk, het belangrijkste is dat wij het advies van het Zorginstituut volgen. Dat is waarom wij ervoor kiezen om het op deze manier in de wet te zetten. Ik heb alleen aangegeven dat het natuurlijk wel bijzonder is dat er geen enkele kritiek op komt terwijl je al heel lang met zo'n traject bezig bent en in overleg bent met de beroepsgroep. We zijn al vanaf 2018 bezig en vanaf 2022 hebben er gesprekken over dat advies plaatsgevonden met de beroepsgroep. In 2024 is het opnieuw gedaan en toen kwam er ook geen kritiek op. En nu het af is komt er ineens wél bezwaar op een voorname dat toen ook al bestond. Dat is niet leidend — het uitgangspunt blijft het Zorginstituut — maar het is wel opmerkelijk. Dat is waarom ik het hier ook noem. Als dat eerder was ingegeven, hadden we daar misschien ook anders naar kunnen kijken. Het Zorginstituut heeft het op deze manier in die twee adviezen vastgesteld. Dat is de lijn die wij hier aanhouden.

De voorzitter:

Mevrouw Maeijer, een vervolgvraag.

Mevrouw Maeijer (PVV):

Ik vind dat toch een beetje ingewikkeld, want we constateren enerzijds dat dit bij uitstek een veld is dat zich ontwikkelt, dat innoveert en dat werkt met innovaties. Tegelijkertijd is dit heel star. We houden vast aan wat ten tijde van internetconsultaties is ingebracht. Ik snap dat het misschien praktisch was als het toen was ingebracht — dat kan ik me zo voorstellen — maar een wet waarover nog niet is gestemd, kan gewoon worden gewijzigd of daar kan goed over gesproken worden als er veel signalen komen dat dit niet de juiste manier is om dit uiteindelijk wettelijk vast te leggen. Ik begrijp de starre houding oprecht niet.

Minister Sterk:

Wij hebben een Zorginstituut dat de wettelijke taak heeft om ons te adviseren. Dat advies volgen wij hierin. Daar kunt u wat van vinden, maar dat is wel de weg die wij kiezen. Nogmaals, het is ook niet zo dat het Zorginstituut dat helemaal eigenstandig heeft bedacht, want er is heel veel overleg geweest in al die jaren op verschillende momenten. De stukken zijn op verschillende momenten ook besproken. Het is dus niet zo dat het helemaal geïsoleerd van iedereen die ermee te maken krijgt, is gekomen. Daarom ben ik ook wel wat verrast door het verzet dat nu ineens helemaal aan het eind van het traject ontstaat. Het Zorginstituut heeft vastgesteld dat dit werkterrein niet een voorbehouden handeling doet en daarmee dus ook niet in aanmerking komt om onder artikel 36 te komen. Ik val een beetje in herhaling, voorzitter, denk ik.

De voorzitter:

Ja. Mevrouw Maeijer, u gaat er als Kamer over. We hebben amendementen waarover we gaan stemmen. Ik wil maar zeggen dat u, zoals de heer Claassen net zei, als medewetgever hierbij aan het roer staat. Maar stel uw vraag.

Mevrouw Maeijer (PVV):

Voorzitter, u brengt mij nu een beetje van mijn à propos. Dat was misschien de ontregelmodus om minder vragen te stellen.

De voorzitter:

Nee hoor.

Mevrouw Maeijer (PVV):

Waar mijn zorg gewoon zit ... Aan de ene kant kun je die AMvB zien als een nieuw moment waarop we juist de nu ingebrachte zorgen opnieuw kunnen wegen, indachtig het advies van het Zorginstituut, maar ook indachtig het feit dat dat advies tweeledig is. Aan de ene kant is er het deel waar de minister zich vooral op beroept, maar aan de andere kant is er ook het deel dat zegt dat het beroep niet onnodig uit elkaar getrokken moet worden — dat zijn even mijn eigen woorden — en zijn er de bezwaren die er nu zijn. Dus het zou ook een nieuw weegmoment kunnen zijn voor de minister. Ik zou toch willen vragen hoe de minister nou straks de invulling van de AMvB voor zich ziet. Ik had daar in mijn tekst ook een aantal vragen over gesteld. In de nota naar aanleiding van het verslag zegt ze eigenlijk heel stellig dat opnieuw met het veld in gesprek gaan over precies dit punt niet zal leiden tot andere inzichten, maar dan vraag ik me wel af, met alle respect, waar we het op specifiek dit punt dan over gaan hebben als dit het uitgangspunt is. Of geeft de minister hier aan dat zij toch bereid is om ook op dit punt gewoon serieus in gesprek te gaan, gelet op de signalen die er zijn en gelet op het feit dat zij ook gewoon een nieuw advies aan het Zorginstituut kan vragen?

Minister Sterk:

Wat betreft de eerste vraag heb ik net al aangegeven dat ik in de tweede termijn even terug zal komen op de verwarring die nu lijkt te ontstaan over of wij nou wel het hele advies van het Zorginstituut volgen, dus daar kom ik in de tweede termijn op terug.

In de AMvB regel je meer dan alleen maar het toedelen van de werkterreinen. Nogmaals, ik zie geen reden om dat toedelen van de werkterreinen anders te doen. Alleen leg je er ook bijvoorbeeld opleidingseisen in vast. Dat zijn natuurlijk zaken die je ook samen met het beroepsveld vaststelt. Daarover gaan we dus in overleg; dat hoort ook bij de manier waarop je zo'n AMvB invult. Zo hebben we overigens ook de afgelopen jaren natuurlijk steeds overlegd met het beroepsveld, alleen zijn we nu wel op dit punt uitgekomen.

Mevrouw Maeijer (PVV):

Dat snap ik natuurlijk en dat is natuurlijk ook goed, alleen zit de discussie nu vooral op een ander punt. Het is volgens mij een hele legitieme vraag om te stellen of ook dat punt nog inhoudelijk kan worden besproken of dat het uitgangspunt er gewoon ligt zoals het nu in de wet ligt, dat de minister dat nog een keer zal toelichten met een kop koffie en dat we dan verdergaan. Ik wil graag ook een beetje weten wat we dan kunnen verwachten van zo'n AMvB.

Minister Sterk:

Ik ben niet van plan om dat op een andere manier vorm te geven in de AMvB. Ik heb wel toegezegd dat ik in de tweede termijn nog even in zal gaan op de verwarring die er ontstaat over of wij dat advies nou wel volledig volgen. Twee keer is er dit advies geweest. Ook de Raad van State heeft een blanco advies gegeven. Ik zie geen noodzaak om dat hiermee aan te passen. Aan de huidige praktijk verandert

er ook niks, hè. Het is niet zo dat wij beperkingen opleggen aan de klinisch fysici van dit moment, alleen maken we wel de bevoegdheden groter voor klinisch fysici met deze drie betreffende werkterreinen.

Mevrouw Maeijer (PVV):

Tot slot een vraag over het subamendement dat ik heb ingediend over een lichte voorhangprocedure. De minister ontraadt het net met de korte zin dat dit remmend werkt. Ik moet wel zeggen: op een traject van negen jaar en een AMvB, waarvan ik weet niet wanneer we die krijgen maar ik gok niet morgen, vind ik een lichte voorhang van vier weken ... Remmend effect? Even op het geheel gezien. Ik heb er ook graag haast bij, maar dit kan toch niet het argument zijn om het te ontraden?

Minister Sterk:

De Kamer gaat over haar eigen beslissingen. Ik heb ook gezegd dat ik het onnodig vind. Het vertraagt en ik vind het onnodig, maar het is uiteindelijk natuurlijk aan de Kamer om daar de afweging in te maken.

De heer Claassen (Groep Markuszower):

Volgens mij hoorde ik de minister in antwoord op mevrouw Maeijer net zeggen met het werkveld in gesprek te gaan over die bekwaamheid. Klopt dat?

Minister Sterk:

Ik ben bereid om met het veld ... Of nou ja, "ik"? We zijn natuurlijk bereid om met het veld in gesprek te gaan over de invulling van die AMvB. Dan gaat het over de deskundigheid en de opleidingseisen, maar het gaat er niet om dat dat zal leiden tot een aanpassing van de indeling.

De heer Claassen (Groep Markuszower):

Oké. Ik had de vraag gesteld of de regering bereid is met het werkveld erkende bekwaamheidsaantekeningen voor dit werkterrein in te stellen en te verkennen en de Kamer hierover te informeren. Daarop zei u daarstraks bij uw eerste antwoord dat u dat niet wilde doen. En nu zegt u eigenlijk tegen mevrouw Maeijer: ik ga dat wel doen. Dus nu ben ik in de war. Bent u nu bereid om het wel te doen of niet?

Minister Sterk:

Dat kan ik mij voorstellen. Ik kom daar in de tweede termijn even op terug.

De voorzitter:

Goed. Zullen we naar het derde blokje gaan? Maar niet voordat meneer Vervuurt nog een vraag heeft gesteld.

De heer Vervuurt (D66):

Ik heb nog een korte vraag. In mijn spreektekst heb ik ook gerefereerd aan de ambitie die we hebben dat er ook tijdig geëvalueerd wordt, dat er ook continu met het veld, met de beroepsgroep, maar ook met het Zorginstituut, in gesprek wordt gegaan om te kijken of de manier waarop we het ingeregeld hebben nog wel van deze tijd is. We willen ook dat dat tijdig gebeurt. Ik hoor de minister zeggen

dat dat niet op een termijn van drie jaar kan. Ik begrijp dat de standaardtermijn waarop zoiets gebeurt vijf jaar is. Kan de minister ook gewoon toezeggen dat dat binnen die vijf jaar in ieder geval gebeurt? Maar mochten er signalen of ontwikkelingen zijn die ervoor zorgen dat dat sneller zou moeten, kan de minister dan toezeggen dat ze daar ook zo naar zal gaan kijken?

Minister Sterk:

Volgens mij gaat het Zorginstituut daar in principe zelf over, maar ik kan de wens van de Kamer overbrengen dat in ieder geval dit onderdeel, de klinisch fysicus tenminste, wordt meegenomen in dat traject als het inderdaad over vijf jaar gebeurt. Ik heb ook aangegeven dat het mogelijk kan leiden tot een eerder advies op dat punt als er eerder signalen zijn en als die terechtkomen bij het Zorginstituut.

De voorzitter:

We gaan naar het derde blokje.

Minister Sterk:

Voorzitter. Dat ging over de buitenlands gediplomeerden. De heer Bushoff had daar twee vragen over, uit mijn hoofd. De eerste was of ik herken dat er drempels worden ervaren door mensen uit het buitenland die hier aan de slag willen. Ja, dat herken ik zeker, als u tenminste doelt op de erkenning van buitenlands gediplomeerden. Ik herken die signalen. Ik vind het ook belangrijk dat onbenut arbeidspotentieel, zoals buitenlands gediplomeerden die in Nederland verblijven, wordt benut om de druk op de arbeidsmarkt te verminderen, maar eerlijk gezegd ook voor henzelf, om gewoon weer deel te kunnen nemen aan de samenleving.

Zoals ik uw Kamer regelmatig heb geïnformeerd, onderneemt het kabinet verschillende dingen om, met behoud van kwaliteit en patiëntveiligheid, de BIG-toelatingsprocedure voor buitenlandse zorgverleners te versnellen en te stroomlijnen. Zo is er in het voorjaar, met behoud van kwaliteit en patiëntveiligheid, op advies van de Commissie Buitenslands Gediplomeerden Volksgezondheid de beroepsinhoudelijke toets voor artsen ingekort door de deelttoets klinische kennis los te laten. Dat versnellen en stroomlijnen blijft gewoon een continu proces en ik blijf me daar ook voor inzetten.

Dan had u nog een andere vraag over vanaf wanneer je nou precies gaat tellen voor het moment dat je opgaat voor je herregistratie: is dat vanaf dat je het diploma gehaald hebt in het buitenland of in Nederland? Dan gaat het over die proeve van bekwaamheid. Een deel van deze zorgverleners kan met hun buitenlandse diploma pas in Nederland worden ingeschreven in het BIG-register als ze — dat zei u volgens mij ook al — aanvullend hun bekwaamheid aantonen via die aanpassingsstage. Met dit wetsvoorstel wordt geregeld dat de peildatum voor de inschrijving in het BIG-register is gelegen op de datum waarop de aanpassingsstage of die proeve van bekwaamheid is afgelegd. De afgiftedatum van het diploma uit het land van herkomst wordt dus buiten beschouwing gelaten. Daarmee wil je voorkomen dat mensen zich meteen na inschrijving alweer zouden moeten herregistreren. Dat is volgens mij ook uw punt. Dat willen we dus niet. We gaan inderdaad uit van die recentere datum van dat diploma.

De voorzitter:
Bent u daarmee ook aan het einde van dit blokje gekomen?

Minister Sterk:
Ja.

De voorzitter:
Meneer Claassen heeft nog een vraag voor u.

De heer Claassen (Groep Markuszower):
Ik heb nog een vraag over dit blokje en het antwoord van de minister zojuist. Om je in te schrijven in het BIG-register wordt ook een taaleis gesteld. Dat verschilt een beetje per niveau. Is het mbo 2, 3 of 4, hbo of vwo? Die taaleis verschilt en gaat van B2+ tot C1. Mijn voorstel aan de minister is als volgt. Is het mogelijk, als het toch gaat om de kwaliteit van zorg, om voor de inschrijving in het BIG-register gewoon één taaleis te hebben en die vast te stellen op C1?

Minister Sterk:
Dat is een nieuwe vraag. Die heb ik nog niet voorbereid. Daar kom ik in tweede termijn graag even op terug.

De voorzitter:
Over de tweede termijn gesproken: ik wil daar direct mee beginnen. Het woord is aan de heer Bushoff.

De heer Bushoff (PRO):
Dank u wel, voorzitter. Dank ook aan de minister en de ondersteuning voor de beantwoording van de vragen. Ik denk dat er op één punt nog wel het een en ander aan werk te doen is, wellicht voor de tweede termijn, maar hopelijk kunnen we dat kort houden. Dat gaat toch over dat punt van die klinisch fysicus-audioloog. Ga je nou in die AMvB, zoals de minister ook in de wet voor ogen had, die vier werkerterreinen en welke handelingen wie mag verrichten precies opsplitsen, zoals dat ook in de wet stond? Ga je dat ook precies zo doen in die algemene maatregel van bestuur? Daar voel ik eigenlijk niet zo heel veel voor, mede omdat het Zorginstituut naar mijn weten ook het advies gaf dat je prima aan die hele beroepsgroep de bevoegdheid zou kunnen toekennen om deze handelingen ook met ioniserende straling te verrichten, omdat dan nog steeds dat principe van bekwaam en bevoegd zou gelden.

Dat stond ook in het advies, waar de minister logischerwijs — dat doe ik zelf ook — veel waarde aan hecht. Als dat ook in het advies staat, kan ik me voorstellen dat de minister in de tweede termijn zegt: gegeven dat dat tweede deel van het advies in eerste instantie achterwege is gelaten, maar ik dat nu toch tot me heb genomen, ga ik toch nog eens goed met de beroepsgroep overleggen, gegeven het advies van het Zorginstituut, en kijken of we er dan uit zouden kunnen komen. Ik hoop echt dat de minister dat in de tweede termijn op die manier zou kunnen toezeggen, en niet op voorhand al zo stevig blijft vasthouden aan de inrichting van de AMvB zoals die eigenlijk in de wet stond. Ik doe een klemmend beroep op de minister om er toch iets flexibeler in te gaan staan, omdat dat volgens mij echt kan volgens het advies van het Zorginstituut.

Voorzitter. Dat gezegd hebbende heb ik nog één andere korte opmerking. De minister geeft aan dat de Raad van State een blanco advies had. Daarmee geeft ze aan dat de Raad van State geen problemen met dit wetsvoorstel heeft gezien. Dat klopt. Er stond alleen bij dat de Raad van State natuurlijk verder geen beleidsinhoudelijke opvattingen had over hoe dit precies is vormgegeven. Als dit het argument zou zijn bij de vraag waarom er dan nu kritisch naar gekeken wordt, dan gaat dat niet helemaal op, zou ik de minister willen meegeven.

Dan nog één motie op het allerlaatste punt van mijn eerste inbreng; de minister eindigde daar ook mee. Dat gaat er eigenlijk over dat we ervoor zorgen dat het zo efficiënt mogelijk wordt voor mensen die in het buitenland een diploma hebben gehaald, dat ze zo snel mogelijk hier aan de slag kunnen gaan, maar dit alles natuurlijk wel met borging van de kwaliteit die wij hier in Nederland voor ogen hebben. Die motie luidt als volgt:

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat er een tekort is aan handen in de zorg;

overwegende dat het voorliggende voorstel van wetswijziging al een eerste stap zet in het verminderen van onnodige drempels bij de erkenning van buitenlandse diploma's;

overwegende dat een snellere erkenning van buitenlandse diploma's, onder andere door een snellere doorlooptijd van een aanpassingsstage of het afleggen van een proeve van bekwaamheid, kan bijdragen aan meer personeel in de zorg;

verzoekt de regering in kaart te brengen welke drempels mensen ondervinden bij de erkenning van hun buitenlandse diploma's, hoe deze weggewerkt kunnen worden, en of er mogelijkheden zijn om de doorlooptijd van de aanpassingsstage en de proeve van bekwaamheid te versnellen, zonder daarbij in te boeten op de kwaliteit van de geleverde zorg;

verzoekt de regering de Kamer daarover te informeren voor het voorjaarsreces,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:
Deze motie is voorgesteld door het lid Bushoff.

Zij krijgt nr. 15 (36832).

Dank u wel. Meneer Claassen stond al klaar. Hij krijgt het woord voor zijn tweede termijn.

De heer Claassen (Groep Markuszower):
Voorzitter, staat u mij toe dat ik vier moties ga indienen?

De voorzitter:

Dat mag.

De heer **Claassen** (Groep Markuszower):
De eerste.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat dit wetsvoorstel de klinisch fysicus met de differentiatie audiologie categorisch uitsluit van de zelfstandige bevoegdheid om de voorbehouden handeling met radioactieve stoffen of ioniserende straling te verrichten, op basis van de generieke opleiding van deze differentiatie;

overwegende dat uit signalen vanuit het veld blijkt dat een deel van de klinisch fysici audiologie in de praktijk al werkzaamheden met ioniserende straling verricht en daarvoor aantoonbaar is toegerust;

overwegende dat de systematiek van de Wet BIG geen ruimte biedt om zelfstandige bevoegdheid aan individuele beroepsbeoefenaren toe te kennen, maar wel aan een erkende categorie of differentiatie, bijvoorbeeld via een bekwaamheidsaantekening;

verzoekt de regering, in overleg met de beroepsgroep (NVKF), een erkende bekwaamheidsaantekening voor de differentiatie audiologie in te stellen en de bijbehorende deskundigheidscriteria vast te stellen, zodat klinisch fysici audiologie die deze aantekening behalen bij de eerstvolgende daarvoor geëigende wetgevingsgelegenheid voor de zelfstandige bevoegdheid in aanmerking kunnen worden gebracht, en de Kamer hierover binnen zes maanden te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:
Deze motie is voorgesteld door het lid Claassen.

Zij krijgt nr. 16 (36832).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de klinisch fysicus met dit wetsvoorstel zelfstandig bevoegd wordt tot het verrichten van de voorbehouden handeling met radioactieve stoffen en ioniserende straling;

constaterende dat de klinisch fysicus daarbij gelijktijdig samenwerkt met een hoofdbehandelaar die eindverantwoordelijk blijft voor het medisch beleid;

overwegende dat de memorie van toelichting niet verduidelijkt aan welke norm het eigen handelen van de klinisch fysicus wordt getoetst wanneer beide bevoegdheden elkaar overlappen;

overwegende dat deze rechtsonzekerheid vooraf moet worden weggenomen en niet pas achteraf in een tuchtprocedure;

verzoekt de regering in overleg met de NVKF en de Federatie Medisch Specialisten de verantwoordelijkheidsverdeling tussen klinisch fysicus en hoofdbehandelaar bij overlappende bevoegdheden vast te leggen, en de Kamer hierover vóór inwerkingtreding van deze wet te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:
Deze motie is voorgesteld door het lid Claassen.

Zij krijgt nr. 17 (36832).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat dit wetsvoorstel de herregistratietermijn verruimt voor houders van een niet automatisch erkend diploma uit de Europese Unie of Zwitserland die een aanpassingsstage of proeve van bekwaamheid hebben doorlopen;

constaterende dat de regering deze verruiming motiveert met de stelling dat de bestaande Nederlandse scholingseis een niet gerechtvaardigde belemmering vormt in de zin van richtlijn 2005/36/EG;

overwegende dat de aanpassingsstage en de proeve van bekwaamheid zelf niet aan een landelijk vastgesteld en openbaar toetsingskader zijn gebonden, maar worden ingevuld door de begeleidende zorgverlener of de aanvaarde instelling;

verzoekt de regering een landelijk en openbaar toetsingskader vast te stellen voor de aanpassingsstage en de proeve van bekwaamheid, met eenduidige eisen aan beoordelaar, inhoud en beheersing van het Nederlands, en de Kamer hierover binnen zes maanden te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:
Deze motie is voorgesteld door het lid Claassen.

Zij krijgt nr. 18 (36832).

De heer **Claassen** (Groep Markuszower):
Ten slotte, ook al komt de minister er dadelijk in de tweede termijn op terug misschien toch alvast deze motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de taaleis voor inschrijving in het BIG-register verschilt per opleidingsniveau, met B2+ voor academische beroepen, B2 voor hbo-beroepen en B1 voor mbo-beroepen zoals verpleegkundige en verzorgende-IG;

overwegende dat ook verpleegkundigen zelfstandig overdragen, rapporteren in het patiëntendossier en signalen van patiënten moeten opvangen, en dat miscommunicatie daarover even risicovol is als in het spreekuur van de arts;

verzoekt de regering de taaleis voor alle beroepen in het BIG-register gelijk te trekken op niveau C1, en de Kamer binnen zes maanden te informeren over de uitwerking en het overgangsrecht,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Claassen.

Zij krijgt nr. 19 (36832).

Dank u wel. Meneer Vervuurt ziet af van zijn tweede termijn, mevrouw Wendel ook. Dan kom ik bij de bijdrage van mevrouw Maeijer. Het woord is aan u.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):

Voorzitter. De PVV steunt het toevoegen van de MHAZ en de klinisch fysicus aan het regime van artikel 3 van de wet. Maar de manier waarop de minister dit wil regelen, riep bij ons een hoop vragen op. Gelet op de beantwoording blijven die zorgen overeind, omdat de minister eigenlijk, zo krijgen wij de indruk, letterlijk de tekst in de AMvB wil zetten. Dat baart mij zorgen. We hebben een amendement dat werkterreinen uit de wet haalt en ze naar de AMvB verplaatst. Dit is een stap in de goede richting, maar de aandacht voor de uitwerking ervan blijft van groot belang. Er is een patstelling tussen de minister en de veldpartijen op basis van de adviezen van het Zorginstituut. Die adviezen moeten opgehelderd worden. De luwte van een AMvB zou daar een goede gelegenheid voor kunnen bieden, maar dat vraagt wel om een welwillende houding van de minister. Gelet op de antwoorden die we nu hebben gekregen, heb ik daar echt wel mijn vraagtekens bij. Ik zou de minister willen vragen om heel concreet een sterke betrokkenheid van de veldpartijen bij de uitwerking van de AMvB toe te zeggen, maar ook ruimte te bieden voor flexibiliteit en een open gesprek over het al dan niet uitsluiten van de audioloog. Dit laatste ook indachtig het advies van het Zorginstituut — het deel waar de minister straks nog op terugkomt — om de beroepsgroep niet te splitsen.

Voorzitter. Ik sluit af met een motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering de algemene maatregel van bestuur op grond van artikel 33j, tweede lid, van de Wet BIG met betrekking tot opleidingseisen en deskundigheidsgebied klinisch fysicus voortvarend uit te werken en de betrokken veldorganisaties, in het bijzonder de Nederlandse Vereniging voor Klinische Fysica (NVKF) en de Stichting Opleiding Klinisch Fysicus (OKF), hier vanaf de start van de uitwerking nauw bij te betrekken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Maeijer.

Zij krijgt nr. 20 (36832).

Dank u wel. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van de tweede termijn van de zijde van de Kamer. De minister heeft een schorsing van een kwartier gevraagd. Ik schors dit debat en om 21.45 uur gaan we luisteren naar de beantwoording van de minister in tweede termijn.

De vergadering wordt van 21.28 uur tot 21.52 uur geschorst.

De voorzitter:

Ik heet de minister van harte welkom. We gaan luisteren naar de beantwoording in tweede termijn.

Minister Sterk:

Excuus dat het ietsje langer duurde. Ik heb vooral even nagedacht over een oplossing voor het dilemma waar ik nu voor sta. Ik hoor heel goed de zorgen van de Kamer. Voor een deel zitten die volgens mij in de vraag hoe het kan dat er een advies ligt van het ZIN en dat de beroepsorganisaties daar anders over denken en hoe zich dat verhoudt tot de tekst die meneer Bushoff net uit het rapport heeft voorgelezen. Ik heb daar even naar gekeken. In het eerste rapport, waar u uit citeert, staat op pagina 14: in de differentiatie audiologie/videologie worden geen voorbehouden handelingen uitgevoerd. Dat is de stellingname van het ZIN. Op pagina 20 staat: de klinisch fysicus, met uitzondering van de differentiatie audiologie/videologie, beschikt over de nodige deskundigheid om de voorbehouden handeling met ioniserende straling zelfstandig te indiceren, uit te voeren en te delegeren. Dat is wat het ZIN zegt. De verwarring zit dan in de passage daaronder.

Ik wil het volgende voorstellen. Ik heb al aangegeven dat ik er helemaal geen moeite mee heb om een AMvB te maken waarin we deze dingen regelen en dat ik in dat traject een brief vraag van het Zorginstituut hoe het nu precies die passage heeft bedoeld in relatie tot de stelling die we daarvoor lezen, namelijk dat juist op dat werkterrein geen voorbehouden handelingen zouden moeten worden toegekend. Dat zou opheldering kunnen geven over hoe het precies bedoeld is.

Verder wil ik ook graag toezeggen dat we in de uitwerking van de AMvB ook de beroepsgroep zullen betrekken, omdat het om meer gaat dan alleen de indeling van de werkterreinen en de voorbehouden handelingen. Het gaat ook over de deskundigheids- en opleidingseisen. Ik hoop daarmee in ieder geval een beetje tegemoet te komen aan de zorgen die u heeft en opheldering te geven aan de toch wel wat verwarrende passage die in het eerste rapport stond. Het lijkt mij fair om daarover verduidelijking te vragen.

Voorzitter. Ik ga over naar de appreciatie van de moties. De motie van de heer Bushoff op stuk nr. 15 krijgt oordeel Kamer.

De motie van de heer Claassen op stuk nr. 16 ontraad ik. We hebben in eerste termijn al gewisseld dat een individuele beroepsbeoefenaar binnen de systematiek van de wet geen zelfstandige bevoegdheid kan worden toegekend. Een beroepsbeoefenaar moet om een handeling te kunnen uitvoeren, zowel bevoegd als bekwaam zijn.

De motie van de heer Claassen op stuk nr. 17 ontraad ik ook, omdat dat niet iets is dat in de BIG wordt geregeld. Dat vindt plaats in protocollen en richtlijnen. Daar is het veld zelf verantwoordelijk voor.

De motie van de heer Claassen op stuk nr. 18 ontraad ik ook. Als ik hem goed begrijp, wil hij eigenlijk een soort generiek toetsingskader voor alle opleidingen. Ik denk dat het belangrijk is dat het toetsingskader maatwerk is, omdat verschillende beroepen nu eenmaal verschillende opleidingsniveaus hebben en daarmee ook verschillende kaders vragen.

De motie van de heer Claassen op stuk nr. 19 roept op om de taaleis in het BIG-register op C1-niveau te stellen. Ook die wil ik ontraden, omdat met het vereiste taalniveau is aangesloten bij het niveau dat is vereist voor de opleiding in Nederland. Het taalniveau voor mbo-beroepen is B1, voor hbo-beroepen B2 en voor wo-beroepen B2+. Ik zie geen reden om dat anders te doen.

Tot slot de motie van mevrouw Maeijer op stuk nr. 20: die wil ik overnemen.

De voorzitter:

Ik kijk even of mevrouw Maeijer daarmee instemt. Ja, dat is akkoord.

De motie-Maeijer (36832, nr. 20) is overgenomen.

Die motie komt dan dus niet in stemming.

De andere moties zijn geapprecieerd. De heer Claassen heeft daar nog een vraag over.

De heer Claassen (Groep Markuszower):

Dat voldoet geheel aan de verwachtingen. Dat is mooi. De minister zegt dat het geen plek heeft in de Wet BIG. Ik heb volgens mij nergens in het dictum staan dat het in de Wet BIG moet. Ik vraag me even af waarom de minister zegt dat het niet past in de Wet BIG. In het dictum staat niet: "en neem dat op in de Wet BIG".

Minister Sterk:

Ik pak even de motie erbij. Welk nummer was het ook alweer? Het is de motie op stuk nr. 17. U vraagt of wij dat willen gaan doen. U heeft gelijk; u vraagt nergens om het op te nemen in de Wet BIG. Dat punt is voor u. Fijn dat ik soms zo voorspelbaar ben. Dat kan het debat soms wat vergemakkelijken, denk ik. U vraagt of ik in overleg wil gaan met de NVKF en met de Federatie Medisch Specialisten over die verantwoordelijkheidsverdeling, maar dat is echt aan de sector zelf. Dat is niet aan mij als lid van de regering. Dat is wat ik probeerde te zeggen als appreciatie van deze motie.

De voorzitter:

Mevrouw Wendel met een vraag naar aanleiding van de beantwoording.

Mevrouw Wendel (VVD):

Een vraag naar aanleiding van het allereerste wat de minister zei in de tweede termijn. Het gaat over de functie van de klinisch fysicus die al dan niet wordt onderverdeeld in vier werkterreinen. De minister zegt het een en ander toe. Ik wil even controleren of ik het goed begrepen heb. Volgens mij is een deel van de Kamer best duidelijk, namelijk dat we flexibiliteit willen behouden en dat we niet willen dat er onnodige drempels worden opgeworpen die innovaties in deze beroepsgroep in de weg zitten. Dat is volgens mij de oproep die de beroepsgroep zelf doet. Mijn vraag is concreet: begrijp ik het goed dat de minister voor het samenstellen van de AMvB niet alleen in gesprek gaat met het Zorginstituut om verduidelijking te vragen over die brief, maar ook met de beroepsgroep? Klopt het dat wat nu in de wet staat niet zomaar blind in een AMvB wordt gegoten, maar dat de minister echt in gesprek gaat met de beroepsgroep, teruggaat naar het Zorginstituut en op die manier de AMvB vormgeeft?

Minister Sterk:

Ja, dat klopt voor 99%. Wat ik doe is vragen waarom het Zorginstituut stelt dat een audioloog niet is opgeleid om te werken met ioniserende straling. Daarbij vraag ik naar die verwarrende tekstpassage die er vervolgens onder staat. Dat is namelijk waar de verwarring ontstaat: wat zegt het Zorginstituut nu precies? Wij lezen het advies van het Zorginstituut zo dat het niet iets is wat past bij het werkterrein van de klinisch fysicus-audioloog. Daar ga ik verheldering over vragen. Maar de AMvB gaat sowieso over veel meer. We zullen zeker ook de beroepsgroep erbij betrekken om dat uit te werken. Het gaat ook over deskundigheidseisen en over opleidingseisen. Dat gaan we absoluut doen. We zullen dit natuurlijk ook bespreken als ik die brief heb. Het gaat dus over een advies en ik ga eerst een brief vragen over de tekstpassage uit het advies. Maar natuurlijk is het goed om dat ook opnieuw te bespreken met de beroepsvereniging. Dat wil ik ook toezeggen. Die zullen we ook betrekken bij de uitrol van de AMvB.

De voorzitter:

Mevrouw Wendel, vervolgvraag.

Mevrouw Wendel (VVD):

Het begint een beetje complex te worden, hoor ik ook in de beantwoording van de minister. Wat de VVD in ieder geval graag zou willen, is dat de minister de AMvB vaststelt naar aanleiding van gesprekken met de beroepsgroep en naar aanleiding van het verhelderende advies van het Zorginstituut. Wij willen op die manier tot een weloverwogen AMvB komen en niet nu blind deze vier werkterreinen in een AMvB gieten. Ik hoop dat de minister dat zou willen meenemen.

Minister Sterk:

Ik ga inderdaad een tussenstap zetten.

De voorzitter:

Daarmee is de minister aan het einde gekomen van haar tweede termijn.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

De voorzitter:

De stemming over dit wetsvoorstel, de twee amendementen en de moties is op dinsdag 22 september. Door het aanbieden van de Miljoenennota op Prinsjesdag schuift de stemming een week op.

Dat gezegd hebbende sluit ik hierbij de vergadering en dank ik de leden en de minister hartelijk voor dit vruchtbare debat. Fijne avond.