

36 832

Wijziging van de Wet op de beroepen in de
individuele gezondheidszorg in verband met het
opnemen van medisch hulpverlener acute zorg
en klinisch fysicus in de lijst van
registerberoepen

Nr. 6

NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET VERSLAG
Ontvangen 18 maart 2026

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, belast met het voorbereidend onderzoek van voorliggend wetsvoorstel, heeft de eer als volgt verslag uit te brengen van haar bevindingen.

Onder het voorbehoud dat de in het verslag opgenomen vragen en opmerkingen afdoende door de regering worden beantwoord, acht de commissie de openbare behandeling van het wetsvoorstel voldoende voorbereid.

Inhoudsopgave

I.	Algemeen deel	2
1.1	Inleiding	2
1.2	Aanleiding opname beroepen MHAZ en klinisch fysicus in de Wet BIG	12
2.	Beroep MHAZ	13
2.1	Achtergrond en positie MHAZ	13
2.2	Experiment met het beroep BMH	14
2.3	Beleidsreactie op evaluatie experiment en voorwaarden voor wettelijke regulering BMH	15
2.4	Wettelijke regulering; artikel 3 Wet BIG en functionele zelfstandigheid	17
3.	Beroep klinisch fysicus	18
3.1	Achtergrond en positie klinisch fysicus	18
3.2	Opname klinisch fysicus in artikel 3 van de Wet BIG	19
3.3	Adviezen van het Zorginstituut.	22
3.4	Beleidsreactie op de adviesrapporten van het Zorginstituut voor de klinisch fysicus	24
3.5	Regulering in artikel 3 van de Wet BIG	25
4.	Peildata periodieke registratie	33
5.	Digitalisering tuchtproces	33
6.	Financiële lasten en regeldruk	35
7.	Advies en consultatie	35
8.	Europees recht en gevolgen voor Caribisch Nederland	35

I. Algemeen deel

De leden van de **D66-fractie** hebben kennisgenomen van de voorgestelde wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) in verband met het opnemen van medisch hulpverlener acute zorg (MHAZ) en klinisch fysicus in de lijst van registerberoepen.

De leden van de **PVV-fractie** hebben kennisgenomen van het voorliggende wetsvoorstel.

De leden van de **VVD-fractie** hebben kennisgenomen van het voorliggende wetsvoorstel.

De leden van de **GroenLinks-PvdA-fractie** hebben met interesse kennisgenomen van het voorliggende wetsvoorstel. Zij hebben hier nog enkele vragen over.

De leden van de **CDA-fractie** hebben met interesse kennisgenomen van het wetsvoorstel. Deze leden steunen de beweging naar toekomstgericht opleiden, waarvan breder opleiden in het kader van taakherschikking van meerwaarde is voor de gehele acute zorg. Deze leden hebben nog enkele vragen over het wetsvoorstel.

De leden van de **JA21-fractie** hebben kennisgenomen het voorliggende wetsvoorstel. Zij hebben geen verdere vragen aan of opmerkingen voor de regering.

De leden van de **BBB-fractie** hebben kennisgenomen van het voorliggende wetsvoorstel. Zij hebben nog enkele vragen aan de regering.

De leden van de **SGP-fractie** hebben met kennisgenomen van het wetsvoorstel. Zij steunen het opnemen van de medisch hulpverlener acute zorg en de klinisch fysicus in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Zij betwijfelen echter of het gedetailleerd vastleggen van de werkerterreinen van deze beroepen in de wet verstandig is. Hierover willen zij enkele vragen stellen.

Met belangstelling heb ik kennisgenomen van de vragen die de leden van diverse fracties hebben over het wetsvoorstel waarmee de medisch hulpverlener acute zorg en de klinisch fysicus in de lijst van registerberoepen worden opgenomen. Het doet mij deugd dat er uit het verslag steun blijkt voor dit wetsvoorstel. In deze nota naar aanleiding van het verslag beantwoord ik de vragen die de Kamerleden in het verslag over het wetsvoorstel hebben gesteld. Daarbij houd ik de indeling van het verslag aan en zijn de antwoorden direct onder de vragen geplaatst.

1.1 Inleiding

Er wordt onderscheid gemaakt, de klinisch fysicus audioloog wordt uitgezonderd. In de praktijk komen door opleiding en ervaring en functiewisselingen deelgebieden van klinisch fysicus in overlap voor. De leden van de **PVV-fractie** vragen welke gevolgen dit kan hebben voor de beroepsbeoefenaar die enerzijds wel onder de wetgeving valt maar anderzijds dan deels niet. Wat betekent dit in de praktijk als de beroepsbe-

oefenaar functioneel bevoegd is in de ene functie, maar niet in de andere functie?

In Nederland werkten in 2025 ruim 1,6 miljoen mensen in de zorg en welzijn. Hiervan zijn ca. 385.000 zorgmedewerkers ingeschreven in het BIG-register. De uitoefening van de individuele gezondheidszorg is in principe vrij voor iedereen. Het is belangrijk om alleen die beroepen wettelijke te reguleren als het gaat om zorgmedewerkers die risicovolle handelingen verrichten, of waarbij het anderszins vanuit het perspectief van patiëntveiligheid nodig is om het beroep wettelijk te reguleren. De voorgestelde regelgeving moet geschikt zijn om het beoogde effect te bereiken en niet verder gaan dan daarvoor nodig is.¹

Uitgangspunt van de beroepenregulering in de Wet BIG is het «nee, tenzij»-principe: beroepen en opleidingen worden alleen gereguleerd als dit vanuit patiëntveiligheid strikt noodzakelijk is. Dat kan omdat zij bepaalde risicovolle handelingen verrichten (voorbehouden handelingen), of omdat het gewenst is dat ze onder het tuchtrecht vallen. De meeste beroepen in de gezondheidszorg hebben geen beschermde titel en registratie in het BIG-register is dan niet nodig.

Het wetsvoorstel regelt dat het hele beroep klinisch fysicus een beschermde beroepstitel krijgt en dat voor de hele beroepsgroep een register wordt ingesteld. Voor beroepsbeoefenaren die als zodanig in het BIG-register zijn geregistreerd wordt daarmee het tuchtrecht op hen van toepassing. Daartoe wordt voorgesteld om de artikelen 3 en 47 van de Wet BIG aan te passen. Daarin wordt dan de beroepsgroep klinisch fysicus als geheel opgenomen.

In de opleiding tot klinisch fysicus wordt gekozen voor één van de vier werkerterreinen. In de praktijk wordt gewerkt binnen één werkerterrein met de daarbij behorende deskundigheid en bevoegdheden. Er is geen sprake van een functionele zelfstandigheid voor de klinisch fysicus die bedoeld zal zijn in de vraag; er is voor de klinisch fysicus met uitzondering van de klinisch fysicus audioloog sprake van een zelfstandige bevoegdheid om een voorbehouden handeling uit te voeren. Dit in tegenstelling tot bijvoorbeeld de verpleegkundige of de MHAZ die in functionele zelfstandigheid in opdracht van een zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaar voorbehouden handelingen mogen verrichten.²

Wanneer een klinisch fysicus op een ander werkerterrein wil werken, is het mogelijk zich in meer dan één werkerterrein te specialiseren. Ook nu geldt dat het volgen van een andere specialisatie nodig is om te kunnen werken in een functie op een ander werkerterrein binnen het beroep klinisch fysicus. Dit blijkt ook uit het huidige Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied klinisch fysicus waarbij voor elk werkerterrein een aanvullend pakket met specifieke deskundigheden is opgenomen.³

Daar waar het gaat om (retrograde) erkenning van een buitenlands diploma en een aanpassingsstage (wat is dit precies) en een proeve van bekwaamheid is afgelegd (onder welke standaarden en door wie getoetst) roept deze regel veel onduidelijkheid op. De wet voorziet hier niet in voldoende mate aan kaders. Hoe is dit in het werkveld geregeld? Voorziet de regering hier uitvoeringsproblemen in het kader van kwaliteit van zorg en bovendien de veiligheid van patiënt maar ook van de beroepsbeoefenaar?

¹ Kamerstukken II, 2024/25, 29 282, nr. 583 en Kamerstukken II, 2025/26, 29 282, nr. 615.

² Kamerstukken II, 2024/25, 29 282, nr. 583, bijlage Opdrachtregeling voorbehouden handelingen.

³ De kennis en vaardigheden waar de klinisch fysicus aan het einde van de opleiding moet beschikken is vastgelegd in artikel 11 en verder van het huidige Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied klinisch fysicus.

De eerdere wijzigingen worden met bovenstaand voorstel uit 2019 ongedaan gemaakt. Omdat de uitvoeringspraktijk onwenselijk uitpakte. Kunnen enkele voorbeelden hiervan worden gegeven?

De voorgestelde wijziging is enkel van toepassing op zorgverleners met een diploma uit een EU-lidstaat of Zwitserland dat niet automatische wordt erkend op grond van het EU-recht. Een deel van deze zorgverleners kunnen met hun diploma pas in Nederland worden ingeschreven in het BIG-register als ze aanvullend hun bekwaamheid aantonen via een aanpassingsstage of proeve van bekwaamheid. Een aanpassingsstage houdt in dat een periode wordt gewerkt onder begeleiding van een BIG-geregistreeerde zorgverlener om vaardigheden aan te tonen. Een proeve van bekwaamheid is een praktijkexamen, afgenomen door een door het CIBG aanvaarde zorg- of onderwijsinstelling, om aan te tonen dat de beroepskwalificaties gelijkwaardig zijn aan de Nederlandse kwalificaties.

Nadat het diploma erkend is, kan een registratie in het BIG-register plaatsvinden die voor maximaal 5 jaar geldt. Bepalend voor de datum waarop deze vijfjaarstermijn begint en afloopt, is als hoofdregel de datum waarop het diploma is verkregen. Sinds 2019 geldt die hoofdregel ook voor zorgverleners die een aanpassingsstage of proeve van bekwaamheid hebben gedaan. Dat kan in de praktijk onwenselijk uitpakken. Als wordt uitgegaan van een einddatum van BIG-registratie die afhankelijk is van de datum van afgifte van hun diploma, kan het namelijk voorkomen dat een beroepsbeoefenaar in Nederland wil werken met een wat ouder diploma en zich niet kan inschrijven in het BIG-register (indien diplomadatum ouder dan 5 jaar is) of zich kort na de inschrijving in het BIG-register al snel moet voldoen aan de eisen van periodieke registratie ook wel «herregistratie» genoemd voor een nieuwe periode van 5 jaar. Als dit het geval is, dan betekent dit dat deze persoon de bekwaamheid opnieuw moet aantonen (via opgedane werkervaring of scholing), terwijl deze bekwaamheid recent is aangetoond via de aanpassingsstage of proeve van bekwaamheid. Voorgesteld wordt daarom om bij deze zorgverleners uit te gaan van de datum van erkenning van het diploma door het CIBG (dus na het verrichten van een aanpassingsstage of proeve van bekwaamheid) als peildatum de BIG-registratieperiode.

De regering verwacht geen uitvoeringsproblemen naar aanleiding van deze voorgestelde wetswijziging, aangezien deze wijziging in lijn is met de uitvoeringspraktijk van het CIBG. Ook pakt het gunstig uit voor een groep zorgverleners terwijl geen afbreuk wordt gedaan aan de patiëntveiligheid of kwaliteit van zorg.

Terecht wordt gesteld door derden dat de wijziging van de wet niet bedoeld is voor meer handen aan het bed. Terwijl dit wel evident door de wet heen sijpelt. Hoeveel handen aan het bed verwacht de regering. Is het niet een verschuiving van de arbeidsmarkt? Een X-aantal wil in de zorg, maar dat X-aantal maakt de keuze voor een andere sector zou je kunnen stellen? Of voorziet de regering een ander mechanisme, zo vragen de leden van de PVV-fractie.

Regulering van beroepen in de Wet BIG is primair en uitsluitend gericht op het borgen van patiëntveiligheid en de kwaliteit van de individuele beroepsbeoefenaar. Dat geldt ook voor de MHAZ die werkzaam is in de spoedeisende en acute zorg en daarbij risicovolle voorbehouden handelingen verricht in levensbedreigende situaties waarbij snel handelen noodzakelijk is. In die situaties is niet steeds een zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaar beschikbaar om toezicht te houden en tussenkomst te bieden. Juist in deze context is het van belang dat de bevoegdheden en

de functionele zelfstandigheid van de MHAZ wettelijk zijn vastgelegd, zodat opdrachtgevers mogen uitgaan van het ontbreken van toezicht en tussenkomst.

Het experiment met de BMH (voorloper van de MHAZ) en de daaropvolgende evaluatie laat zien dat deze beroepsgroep een toegevoegde waarde heeft en kan bijdragen aan meer «handen aan het bed», met name in de spoedeisende en acute zorg. Dit effect is echter een positieve uitkomst van het experiment en niet het doel van de wetswijziging.

De evaluatie laat bovendien zien dat de MHAZ, door de brede opleiding in meerdere acute zorgsettings inzetbaar is. Dit maakt een flexibele inzet van deskundigheid mogelijk, waardoor de acute zorgverlening beter kan inspelen op pieken in de zorgvraag en personele druk.

Opname van de MHAZ in de Wet BIG vindt uitsluitend plaats op basis van de noodzaak tot borging van de patiëntveiligheid en de kwaliteit van de individuele beroepsbeoefenaar, conform het «nee tenzij»-principe. Deze wijziging is dus niet bedoeld om meer handen aan het bed te krijgen en een mogelijke verschuiving op de arbeidsmarkt wordt door deze wijziging niet verwacht.

De leden van de **GroenLinks-PvdA-fractie** vragen hoe de regering kijkt naar de noodzaak om ook andere medische beroepen toe te voegen aan het BIG-register zodat ze titelbescherming krijgen en onder het tuchtrecht vallen. Zijn hier de afgelopen jaren ontwikkelingen in geweest of gebeurtenissen die hier wat de regering betreft aanleiding toe geven?

De regering ziet geen aanleiding om andere zorgberoepen toe te voegen aan het BIG-register. De afgelopen jaren is sprake geweest van een toename van verzoeken van beroepsgroepen om te worden opgenomen in de Wet BIG, veelal om redenen die niet samenhangen met patiëntveiligheid, maar met maatschappelijke erkenning, positionering of financiering.

De Wet BIG kent het uitgangspunt van «nee, tenzij»: regulering vindt uitsluitend plaats als dit noodzakelijk is ter bescherming van patiënten tegen onzorgvuldig of ondeskundig handelen en om de kwaliteit van de individuele beroepsbeoefenaar te borgen. De Wet BIG is geen aanvraag gestuurd stelsel. Het is aan de Minister van Langdurige Zorg Jeugd en Sport om signalen te wegen en eventueel voorstellen te doen tot regulering wanneer patiëntveiligheid of kwaliteitsbewaking van de individuele beroepsbeoefenaar daartoe aanleiding geeft.

Mede vanwege de vele verzoeken van beroepsgroepen om opgenomen te worden in de Wet is op 14 juni 2023 advies gevraagd aan de Gezondheidsraad (GR). In het op 6 juni 2025 uitgebrachte advies «De Wet BIG; toetsingskader voor beroepen en voorbehouden handelingen herzien» onderschrijft de GR het bestaande uitgangspunt van de Wet BIG. In de daaropvolgende beleidsreactie⁴ en in de Verzamelbrief Wet BIG 2025 van 25 november 2025⁵ is deze lijn bevestigd.

De GR wijst er ook op dat onnodige regulering kan leiden tot beperkingen in de inzetbaarheid van beroepsbeoefenaren, extra administratieve lasten en prijsopdrijvende effecten. Verzoeken van beroepsgroepen kunnen worden benut om mogelijke knelpunten in kwaliteit en patiëntveiligheid te signaleren, maar vormen op zichzelf geen grond voor opname in de Wet BIG.

Daarnaast hebben zij nog een aantal vragen over het besluit om de nieuwe beroepenstructuur van de Wet BIG niet door te laten gaan waardoor meer dan duizend kinder- en jeugdpsychologen NIP (K&J NIP) in opleiding uiteindelijk niet aan de slag kunnen als gz-psychologen voor

⁴ Kamerstukken II 2024/25, 29 282, nr. 608.

⁵ Kamerstukken II 2025/26, 29 282, nr. 615.

kinderen en jongvolwassenen. Hoe beziet de regering dit besluit in het kader van de opmerkingen die in de memorie van toelichting worden gemaakt over het belang van brede inzetbaarheid, flexibiliteit en doorgroeimogelijkheden bij andere medische beroepen en de mogelijkheden die opname in het BIG-register daartoe biedt?

Zoals op 12 november 2024 aan uw Kamer gemeld⁶ vraagt de krapte op de arbeidsmarkt om een Wet BIG die kwaliteitsdoelstellingen en patiëntveiligheid alleen reguleert als dat echt noodzakelijk is. De afgelopen jaren hebben steeds meer beroepsgroepen verzocht om regulering van het beroep, om redenen die niet voortkomen uit de patiëntveiligheid en kwaliteitsdoelstellingen. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om de verwachting dat het beroep hierdoor in aanzien wint, dat de instroom in de opleiding toeneemt, een hoger salaris kan worden gevraagd, of omdat er dan meer declaratiemogelijkheden zijn. Dit vind ik onwenselijk. Onnodige restricties vanuit de Wet BIG kunnen immers het aantal potentiële zorgmedewerkers en de mobiliteit beperken. Dit kan weer leiden tot arbeidsmarkttekorten, prijsopdrijvende effecten en onnodige administratieve lasten. Om de arbeidsmarkt flexibel te houden is het wenselijk om zo min mogelijk te reguleren, waarbij de patiëntveiligheid altijd blijft geborgd.

Op 24 mei 2022 is uw Kamer geïnformeerd over het besluit om de kind- en jeugdpsycholoog (K&J-psycholoog) niet als zelfstandig beroep op te nemen in artikel 3 van de Wet BIG.⁷ Hierbij is het advies van het Zorginstituut gevolgd, dat in maart 2022 een rapport heeft opgeleverd waaruit bleek dat regulering van dit beroep in artikel 3 van de Wet BIG niet noodzakelijk is om de kwaliteit van de gezondheidszorg te waarborgen en patiënten adequaat te beschermen tegen onzorgvuldig handelen.⁸ Dit neemt niet weg dat de K&J-psychologen een belangrijke rol vervullen in de psychologische zorg.

In het kader van brede inzetbaarheid en flexibiliteit kunnen K&J-psychologen zonder BIG-registratie werkzaam zijn binnen de jeugdhulp. Voor inzet van de K&J-psychologen in het jeugdveld is een BIG-registratie geen voorwaarde. Vanzelfsprekend moeten zij wel voldoen aan de kwaliteitseisen uit de Jeugdwet.

K&J-psychologen kunnen daarnaast zorg verlenen aan jongvolwassenen van 18 tot 23 jaar en aan ouders binnen de gezinscontext. Vanaf 18-jarige leeftijd valt de zorg in beginsel onder de Zorgverzekeringswet en is het Landelijk Kwaliteitsstatuut ggz (LKS) van toepassing. Zo geldt voor cliënten die tijdens hun behandeling 18 jaar worden een overgangsregeling van maximaal 365 dagen. Hierdoor kan de behandeling die is gestart op grond van de Jeugdwet tijdelijk worden voortgezet onder de Zorgverzekeringswet bij dezelfde behandelaar. Voor de volwassen ggz geldt op grond van het LKS dat het regiebehandelaarschap is voorbehouden aan zorgverleners met een BIG-registratie. K&J-psychologen zonder BIG-registratie kunnen binnen dit kader geen regiebehandelaar zijn. Deze eis volgt uit de veldnorm, het LKS, en niet uit de Wet BIG. De Wet BIG zelf stelt geen eisen aan het regiebehandelaarschap.

De eis uit het LKS kan als beperkend worden ervaren voor een brede en flexibele inzet van K&J-psychologen. Aangezien deze beperking voortvloeit uit veldafspraken en niet uit wettelijke bepalingen, ligt het in de rede dat het veld zelf ruimte creëert voor meer flexibiliteit in de inzet van K&J-psychologen.

⁶ Kamerstukken II 2023/24, 29 282, nr. 583.

⁷ Kamerstukken II 2021/22, 29 282, nr. 464

⁸ Kamerstukken II 2021/22, 29 282, nr. 464

Hierover is, naar aanleiding van de motie van de leden Bushoff (GroenLinks-PvdA) en Van den Hil (VVD) en de toezegging van mijn ambtsvoorganger in het tweeminutendebat op 26 november 2025, in een rondetafelgesprek op 4 februari 2026 uitgebreid gesproken met veldpartijen in de ggz die onderdeel zijn van het LKS.⁹ Tijdens het rondetafelgesprek is afgesproken dat partijen met elkaar onderzoeken waar het LKS de brede inzetbaarheid van K&J-psychologen precies raakt en welke eventuele aanpassingen helpend kunnen zijn om de ervaren beperkingen op te lossen. Afgesproken is dat partijen dit gezamenlijk oppakken en met elkaar bespreken in het bestuurlijk overleg over het LKS. Ik heb er alle vertrouwen in dat partijen dit in het vervolg samen oppakken en hierover concrete afspraken zullen maken.

Met betrekking tot doorgroeimogelijkheden kan ik u melden dat K&J-psychologen zich desgewenst kunnen omscholen tot gezondheidszorgpsycholoog. Daarmee wordt ook doorgroei mogelijk en toegang verleend tot de specialistische opleidingen, zoals de neuropsycholoog of klinisch psycholoog.

Wat is daarnaast de status van de toezegging van de regering om in gesprek te gaan met de veldpartijen waar tot op heden nog niet mee gesproken is dat zou plaatsvinden vóór de begrotingsbehandeling?

In de afgelopen jaren is veel gesproken over een mogelijke vereenvoudiging van de beroepen- en opleidingsstructuur binnen de psychologische zorg. Het conceptwetsvoorstel over het voornemen om de structuur van de psychologische beroepen in de Wet BIG te vereenvoudigen regelde onder meer dat K&J-psychologen, na nog nader uit te werken voorwaarden, voortaan als een nieuw beroep «gz-psycholoog-generalist» in het BIG-register zouden kunnen worden geregistreerd. Na een analyse van de ruim 2.300 overwegend negatieve reacties op de internetconsultatie bleek dat het voorstel onvoldoende bijdraagt aan de beoogde doelstellingen, zoals het vereenvoudigen van de beroepenstructuur en het verbeteren van transparantie. Onder meer bleek uit de reacties dat het voorstel mogelijk juist tot meer verwarring kan leiden, zowel bij zorgprofessionals als bij cliënten. Bovendien was er voor het voorstel onvoldoende draagvlak onder BIG-geregistreerde en niet-BIG-geregistreerde beroepsgroepen. Hiernaast kan omzetting van K&J-psychologen naar een BIG-beroep leiden tot onnodige hoge zorgkosten, is dit niet proportioneel, en niet nodig voor het borgen van de kwaliteit van zorg, de patiëntveiligheid en continuïteit van jeugdzorg. Om voornoemde redenen heeft mijn ambtsvoorganger op 21 november 2024 de Tweede Kamer via de Verzamelbrief Wet BIG 2024 geïnformeerd over het besluit om het conceptwetsvoorstel om de structuur van de psychologische beroepen in de Wet BIG te vereenvoudigen niet door te zetten.¹⁰

Naar aanleiding van dit besluit is op 19 december 2024 door de leden Van den Hil (VVD) en Bushoff (GroenLinks-PvdA) een motie ingediend waarin de regering wordt verzocht in gesprek te gaan met het veld, waaronder K&J-psychologen, over het niet doorgaan van de beroepenstructuur in de ggz.¹¹

⁹ Het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP); De Nederlandse ggz; Zorgverzekeraars Nederland; Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP); Platform MEERGGZ; Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG); Nederlandse Vereniging van Orthopedagogen (NVO); Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP); Jeugdzorg Nederland; Mind; en de Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten (LVVP).

¹⁰ Kamerstukken II 2024/25, 29 282, nr. 583.

¹¹ Kamerstukken II 2024/25, 29 282, nr. 589.

In het tweeminuten debat op 26 november 2025 heeft mijn ambtsvoorganger toegelicht dat er naar aanleiding van de motie al op verschillende momenten contact is geweest met veldpartijen, zoals het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) en de vereniging Landelijk Overleg Geestelijke Gezondheidszorg Opleidingsinstellingen (vLOGO). Daarnaast heeft mijn ambtsvoorganger tijdens dit tweeminutendeбат toegezegd een rondetafelgesprek met ggz-partijen te organiseren vóór de begrotingsbehandeling van VWS. Deze motie is inmiddels uitgevoerd: het gesprek met veldpartijen in de geestelijke gezondheidszorg vond plaats op 4 februari 2026. Voor dit gesprek waren onder andere partijen uitgenodigd die betrokken zijn bij het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ (LKS), zoals vertegenwoordigers van beroepsverenigingen, brancheorganisaties en cliëntenorganisaties.¹²

Voorafgaand aan dit rondetafelgesprek heeft het Ministerie van VWS gesproken met het NIP, om zicht te krijgen op de belemmeringen die door het veld worden ervaren om de K&J-psycholoog breed in de zorg in te zetten, gegeven het niet doorgaan van het conceptwetsvoorstel. Zoals hiervoor aangegeven vloeien knelpunten rondom de brede inzetbaarheid van K&J-psychologen voort uit de afspraken die veldpartijen zelf hebben gemaakt in het LKS. Tijdens het rondetafelgesprek is afgesproken dat partijen met elkaar onderzoeken waar het LKS de brede inzetbaarheid van K&J-psychologen precies raakt en welke eventuele aanpassingen helpend kunnen zijn om de ervaren beperkingen op te lossen. Afgesproken is dat partijen dit gezamenlijk oppakken en met elkaar bespreken in het bestuurlijk overleg over het LKS.

Zoals aangegeven vloeien beperkingen in de brede inzetbaarheid van K&J-psychologen voort uit veldafspraken en niet uit wettelijke bepalingen en heeft VWS in het verdere proces geen rol. Ik heb er alle vertrouwen in dat partijen dit in het vervolg samen oppakken en hierover concrete afspraken zullen maken.

En is er nog zicht op een oplossing voor de groep van duizend mensen die waren gestart met de opleiding tot kinder- en jeugdpsycholoog op basis van communicatie met VWS maar nu niet volwaardig aan de slag kunnen als gz-psycholoog?

Op 21 november 2024 is de Tweede Kamer door mijn ambtsvoorganger via de Verzamelbrief Wet BIG 2024 geïnformeerd over het besluit om het conceptwetsvoorstel om de structuur van de psychologische beroepen in de Wet BIG te vereenvoudigen niet door te zetten.¹³ Dat conceptwetsvoorstel regelde onder meer dat K&J-psychologen, na nog nader uit te werken voorwaarden, voortaan als een nieuw beroep «gz-psycholoog-generalist» in het BIG-register zouden kunnen worden geregistreerd.

Verschillende veldpartijen, zoals het NIP en het Collectief Kinder- en Jeugdpsychologen¹⁴, hebben mijn ambtsvoorgangers regelmatig gevraagd om een overgangs- of coulanceregeling op te stellen voor een groep van ongeveer 1.000 psychologen die zich heeft omgeschoold naar K&J-psycholoog. Dit hebben ze gedaan in de verwachting dat dit zou

¹² Het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP); De Nederlandse ggz; Zorgverzekeraars Nederland; Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP); Platform MEERGGZ; Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG); Nederlandse Vereniging van Orthopedagogen (NVO); Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP); Jeugdzorg Nederland; Mind; en de Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten (LVVP).

¹³ Kamerstukken II, 2023/24, 29 282, nr. 583.

¹⁴ Een collectief van K&J-psychologen dat zich inzet voor hun belangen na het niet doorzetten van het conceptwetsvoorstel vereenvoudiging beroepenstructuur geestelijke gezondheidszorg.

leiden tot een BIG-registratie als gz-psycholoog. Zoals ook in het tweeminutendebat op 26 november 2025 aangegeven, heeft deze groep vooruitlopend op besluitvorming op eigen initiatief en daarmee op eigen risico geanticipeerd op het conceptwetsvoorstel. Tijdens een wetgevingsproces kunnen plannen regelmatig wijzigen of worden ingetrokken. Aan beleidsvoornemens bij een wetsvoorstel kunnen daarom ook geen rechten worden ontleend.

Dit geldt overigens voor alle wetsvoorstellen. Een wetsvoorstel is pas definitief nadat het door beide Kamers is aanvaard en vervolgens tot wet is verheven. Tot dat moment zijn conceptwetsvoorstellen uitsluitend beleidsvoornemens waarop geen aanspraken kunnen worden gebaseerd. Bovendien volgt uit het rechtszekerheidsbeginsel, in samenhang met het legaliteitsbeginsel, dat rechten slechts kunnen worden ingeroepen indien zij voortvloeien uit geldende en definitief vastgestelde wetgeving. Beleidsvoornemens en conceptwetsvoorstellen zijn niet definitief en kunnen daarom geen rechten verschaffen. Net als bij andere conceptwetsvoorstellen en beleidsvoornemens die uiteindelijk niet worden doorgezet, leidt het niet doorzetten van dit conceptwetsvoorstel en de communicatie hierover niet tot een overgangs- of coulanceregeling voor kinder- en jeugdpsychologen die zich hebben omgeschoold.

Op 4 februari 2026 is het voornoemde door mijn ambtsvoorganger in het rondetafelgesprek met veldpartijen uit de ggz¹⁵ nogmaals toelicht. Veldpartijen hebben bevestigd dat zij dit standpunt begrijpen. Bovendien is tijdens het rondetafelgesprek afgesproken dat partijen met elkaar onderzoeken hoe K&J-psychologen breed ingezet kunnen worden, onder andere door mogelijkheden te zoeken binnen de veldafspraken in het LKS. Afgesproken is dat partijen dit gezamenlijk oppakken en met elkaar bespreken in het bestuurlijk overleg over het LKS. Zoals aangegeven vloeien beperkingen in de brede inzetbaarheid van K&J-psychologen voort uit veldafspraken en niet uit wettelijke bepalingen en heeft VWS in het verdere proces geen rol. Ik heb er alle vertrouwen in dat partijen dit in het vervolg samen oppakken en hierover concrete afspraken zullen maken.

De leden van de **BBB-fractie** maken zich zorgen over de gevolgen voor regionale ziekenhuizen. In deze instellingen bestaat de vakgroep Klinische Fysica vaak uit een klein aantal professionals die het gehele vakgebied moeten bedienen. Door de voorgestelde beperking mogen klinisch fysici geen werkzaamheden buiten hun differentiatie uitvoeren, waardoor ziekenhuizen extra professionals moeten aantrekken in een toch al krappe arbeidsmarkt. Dit raakt vooral regionale ziekenhuizen, waar flexibiliteit en brede inzetbaarheid essentieel zijn voor de continuïteit en kwaliteit van zorg. Hoe wordt geborgd dat regionale ziekenhuizen, waar de vakgroep Klinische Fysica uit een beperkt aantal professionals bestaat, niet onevenredig worden geraakt door de beperking van inzetbaarheid van klinisch fysici? Welke maatregelen neemt de regering om te voorkomen dat de continuïteit en kwaliteit van zorg in deze regio's onder druk komen te staan?

Het wetsvoorstel beperkt de inzetbaarheid van klinisch fysici in ziekenhuizen niet en heeft daarom geen gevolgen voor regionale ziekenhuizen. Het wetsvoorstel brengt geen wijziging aan in de huidige praktijk, kent een zelfstandige bevoegdheid toe en introduceert geen nieuwe beperkingen

¹⁵ Het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP); De Nederlandse ggz; Zorgverzekeraars Nederland; Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP); Platform MEERGGZ; Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG); Nederlandse Vereniging van Orthopedagogen (NVO); Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP); Jeugdzorg Nederland.

voor de inzet van klinisch fysici. Ook nu al voert de klinisch fysicus, met uitzondering van de klinisch fysicus audioloog, in opdracht van een zelfstandig bevoegde arts¹⁶ voorbehouden handelingen met ioniserende straling zoals dosioptimalisatie uit.¹⁷ De klinisch fysicus, met uitzondering van de klinisch fysicus audioloog, krijgt met dit wetsvoorstel een zelfstandige bevoegdheid toegekend voor het uitvoeren van deze voorbehouden handeling. Daarmee wordt voor deze groep klinisch fysici de inzetbaarheid juist verruimd. Het wetsvoorstel kent, gelet op de aard van de risicovolle voorbehouden handeling, een specifieke bevoegdheid toe ter borging van de patiëntveiligheid en de kwaliteit van de individuele beroepsbeoefenaar. De flexibiliteit en brede inzetbaarheid die essentieel zijn voor de continuïteit en kwaliteit van zorg blijven daarmee behouden.

Uitgangspunt van de beroepenregulering in de Wet BIG is het «nee, tenzij»-principe: beroepen en opleidingen worden alleen gereguleerd als dit vanuit patiëntveiligheid strikt noodzakelijk is. Dat kan zijn omdat zij bepaalde risicovolle handelingen verrichten (voorbehouden handelingen), of omdat het gewenst is dat ze onder het tuchtrecht vallen. De meeste beroepen in de gezondheidszorg hebben geen beschermde titel en registratie in het BIG-register is dan niet nodig.

De uitoefening van de individuele gezondheidszorg is dus in principe binnen randvoorwaarden vrij voor iedereen. Het is belangrijk om alleen die beroepen wettelijke te reguleren als het gaat om zorgmedewerkers die risicovolle handelingen verrichten, of waarbij het anderszins vanuit het perspectief van patiëntveiligheid en kwaliteitsborging van de individuele beroepsuitoefening nodig is om het beroep wettelijk te reguleren. Het uitgangspunt is dat de voorgestelde regelgeving geschikt is om het beoogde effect te bereiken voor de patiëntveiligheid en kwaliteit van de individuele beroepsuitoefening en niet verder gaat dan daarvoor nodig is.¹⁸

Dit wetsvoorstel regelt dat het hele beroep klinisch fysicus een beschermde beroepstitel krijgt en dat voor de hele beroepsgroep een register wordt ingesteld. Voor beroepsbeoefenaren die als zodanig in het BIG-register zijn geregistreerd wordt daarmee het tuchtrecht van toepassing. Daartoe wordt voorgesteld om de artikelen 3 en 47 van de Wet BIG aan te passen. Daarin wordt dan de beroepsgroep klinisch fysicus als geheel opgenomen en zijn er geen uitzonderingen.

Daarnaast regelt het wetsvoorstel omwille van de patiëntveiligheid en de kwaliteitsborging van de individuele beroepsuitoefening dat aan de klinisch fysicus, met uitzondering van de klinisch fysicus audioloog, de zelfstandige bevoegdheid wordt toegekend tot het verrichten van handelingen met gebruik maken van radioactieve stoffen of toestellen die ioniserende stralen uitzenden. Deze handelingen vallen onder de zogenaamde «voorbehouden handelingen». Voorbehouden handelingen zijn handelingen die zo risicovol zijn voor patiënten, dat ze alleen veilig zelfstandig verricht kunnen worden door beroepsbeoefenaren met een bepaalde opleiding. De noodzaak tot opname in artikel 3 Wet BIG is aanwezig wanneer een beroepsgroep voorbehouden handelingen zelfstandig moet kunnen verrichten. Met het zelfstandig moeten kunnen verrichten wordt bedoeld dat de beroepsbeoefenaar voorbehouden handelingen op eigen indicatie moet kunnen uitvoeren. De beroepsbeoefenaar moet beschikken over de deskundigheid om een voorbehouden

¹⁶ Artikel 35 en 38 Wet BIG.

¹⁷ Kamerstukken II 2022/34, 29 282, nr. 534, Eerste advies van het Zorginstituut: «De klinisch fysicus in artikel 3 van de Wet BIG», van 14 februari 2023, p. 13.

¹⁸ Kamerstukken II, 2024/25, 29 282, nr. 583 en Kamerstukken II, 2025/26, 29 282, nr. 615.

*handeling zelfstandig te indiceren, uit te voeren en eventueel te delegeren.*¹⁹

Tot slot constateren de leden van de BBB-fractie dat innovatie in de klinische fysica steeds vaker specialisme-overstijgend is en dat nieuwe technologieën elkaar in rap tempo opvolgen. Klinisch fysici spelen een cruciale rol bij de ontwikkeling, validatie en veilige implementatie van deze technologieën. Het wetsvoorstel legt echter werkterreinen vast, waardoor nieuwe technologieën die buiten deze terreinen vallen, niet direct kunnen worden toegepast. Aanpassingen zijn alleen mogelijk via een algemene maatregel van bestuur (AMvB) procedure die 1–2 jaar duurt. Dit leidt tot vertragingen in de implementatie van innovaties en belemmert de toekomstbestendigheid van de zorg. Hoe verhoudt het wetsvoorstel zich tot het streven om flexibiliteit op de arbeidsmarkt te faciliteren? Op welke wijze wordt voorkomen dat de vastlegging van werkterreinen en het langdurige AMvB-proces innovatie en de inzet van nieuwe technologieën in de klinische fysica vertraagt, met name in regionale ziekenhuizen waar flexibiliteit essentieel is?

Sinds de inwerkingtreding van de Wet BIG in 1997 zijn de zorg en samenleving sterk veranderd, wat een grote impact heeft op de beroepsbeoefenaren in de zorg. Zo zijn er maatschappelijke ontwikkelingen, wordt er meer in teamverband gewerkt en wordt er meer ingezet op preventieve zorg. Hiernaast komen technologische innovaties met hoge snelheid op de zorg af, denk aan robots die operaties kunnen uitvoeren of de mogelijkheden van Artificial Intelligence om het werk van zorgmedewerkers te verlichten. Deze ontwikkelingen en de krapte op de arbeidsmarkt vragen om een Wet BIG die kwaliteitsdoelstellingen en patiëntveiligheid alleen reguleert als dat echt noodzakelijk is.

Op basis van twee adviezen van het Zorginstituut Nederland, is het voorstel het gehele beroep van klinisch fysicus in artikel 3 van de Wet BIG op te nemen. Uw Kamer heeft deze rapporten van het Zorginstituut Nederland op 25 augustus 2023²⁰ en op 12 november 2024²¹ met nadere toelichting van mijn ambtsvoorgangers ontvangen. Vanuit het oogpunt van de patiëntveiligheid wordt aan de klinisch fysicus audioloog de voorbehouden handeling waarbij gebruik wordt gemaakt van radioactieve stoffen of toestellen die ioniserende stralen uitzenden niet toegekend. Reden hiervoor is opgenomen in het eerste advies van het Zorginstituut Nederland: «... in de differentiatie audiologie/videologie worden geen voorbehouden handelingen uitgevoerd».²² In het advies is daarnaast opgenomen: «Het Zorginstituut merkt daarbij op dat de klinisch fysicus met de differentiatie audiologie/videologie niet over de nodige deskundigheid beschikt om de voorbehouden handelingen met ioniserende straling zelfstandig te indiceren, uit te voeren en te delegeren».²³ In het tweede adviesrapport is dit bevestigd en komt het Zorginstituut tot de conclusie dat de klinisch fysicus audioloog voldoet aan het tuchtrechtscriterium voor opname in artikel 3 van de Wet BIG.²⁴ Door op deze wijze echt alleen te reguleren wat noodzakelijk is, vinden er geen onnodige restricties vanuit de Wet BIG plaats die het aantal potentiële zorgmedewerkers, de flexibiliteit en de mobiliteit kunnen beperken. Om de arbeidsmarkt flexibel te houden is het immers wenselijk om zo min

¹⁹ Kamerstukken II 2022/23, 29 282, nr. 534, Eerste advies van het Zorginstituut: «De klinisch fysicus in artikel 3 van de Wet BIG», van 14 februari 2023.

²⁰ Kamerstukken II 2022/23, 29 282, nr. 534.

²¹ Kamerstukken II 2024/25, 29 282, nr. 583.

²² Kamerstukken II 2022/24, 29 282, nr. 534, Eerste advies van het Zorginstituut: «De klinisch fysicus in artikel 3 van de Wet BIG», van 14 februari 2023, p. 14.

²³ Kamerstukken II 2022/24, 29 282, nr. 534, Eerste advies van het Zorginstituut: «De klinisch fysicus in artikel 3 van de Wet BIG», van 14 februari 2023, p. 20.

²⁴ Kamerstukken II 2024/25, 29 282, nr. 583, Tweede advies van het Zorginstituut, p. 17.

mogelijk te reguleren waarbij de patiëntveiligheid en kwaliteit altijd centraal staat. Regulering vindt overigens alleen plaats voor voorbehouden handelingen, niet voor de toepassingen van nieuwe technologieën die niet behoren tot de risicovolle voorbehouden handelingen.

Indien de beroepsgroep nieuwe opleidingen of werkterreinen ontwikkelt, kan dit aanleiding zijn om te bezien of opname in de Wet BIG of het toekennen van een voorbehouden handeling noodzakelijk is. Deze signalen zullen door het Zorginstituut steeds zorgvuldig worden gewogen op hun betekenis voor kwaliteit en patiëntveiligheid. Het Zorginstituut heeft daartoe de bevoegdheid op grond van het bepaalde in artikel 66f van de Zorgverzekeringswet. Aanpassing van regelgeving is in dit verband niet nodig. Daarbij is het goed om op te merken dat niet alle beroepen en handelingen in de zorg wettelijk te hoeven worden gereguleerd. Bij veel innovaties en de inzet van nieuwe technologieën gaat het juist niet om voorbehouden handelingen en worden deze dan ook niet gereguleerd in de Wet BIG. Voor wat betreft voorbehouden handelingen biedt de Wet BIG nu al veel flexibiliteit en ruimte om voorbehouden handelingen in opdracht te laten verrichten door niet BIG-geregistreerde zorgmedewerkers. Dit zorgt voor meer flexibiliteit op de arbeidsmarkt en draagt bij aan het beter benutten van ieders talent.²⁵

1.2 Aanleiding opname beroepen MHAZ en klinisch fysicus in de Wet BIG

De leden van de **PVV-fractie** lezen dat er wordt gesteld dat zorgprofessionals flexibel inzetbaar zijn. Dit is natuurlijk maar gedeeltelijk waar. Ten eerste betreft dit alleen binnen de acute zorg en bovendien, is handelingservaring in relatie tot de wet context afhankelijk. De SEH is niet de IC en de IC is niet de ambulance zorg. Bovendien worden verpleegkundigen, zeker op NLQF opgeleid om te indiceren en diagnoses te stellen op basis van verpleegkundige classificaties, welke ontbreken in de opleiding tot MHAZ. Is de regering het eens dat dit deel van de wet te rooskleurig is, en ook deze beroepsopleiding een niche-opleiding kan worden, als deze dit al niet is, zo vragen de leden van de PVV-fractie. In tegenstelling tot de eerdere ingeslagen weg op breed op te leiden in de zorg, volgens het rapport Kaljouw dat onderbouwde waarom breed opleiden meer toekomstgericht is om arbeidsmarktproblemen aan te kunnen pakken?

De regering onderschrijft dat de inzetbaarheid van de MHAZ zich beperkt tot het domein van de acute zorg, zoals ook expliciet in het wetsvoorstel is vastgelegd. De daarin bedoelde flexibiliteit ziet op inzetbaarheid binnen verschillende acute zorgsettings en niet binnen de gehele zorg. Binnen dit domein is de MHAZ juist breed opgeleid en inzetbaar, wat bijdraagt aan een flexibele inzet van deskundigheid en daarmee aan een toekomstbestendige acute zorg, in lijn met de uitgangspunten van het rapport van de commissie Kaljouw. De regering deelt daarom niet de opvatting dat sprake is van een ongewenste niche-opleiding, maar ziet de MHAZ als waardevolle aanvulling op de arbeidsmarkt voor de acute zorg. Dat bekwaamheid en handelingservaring contextafhankelijk zijn, geldt voor alle zorgprofessionals en maakt onderdeel uit van de gebruikelijke praktijk van inwerken en scholing. De opleiding tot MHAZ is geen verpleegkundige opleiding en kent daarmee een ander professioneel referentiekader dan verpleegkundige opleidingen die werken met verpleegkundige classificaties. De opleiding is ingericht op de specifieke rol en verantwoordelijkheden van de MHAZ binnen de acute zorgpraktijk.

²⁵ Zie ook Kamerstukken II, 2024/25, 29 282, nr. 583 en artikel 35 en 38 Wet BIG.

2. Beroep MHAZ

2.1 Achtergrond en positie MHAZ

De leden van de **D66-fractie** constateren dat de medisch hulpverlener acute zorg (MHAZ) zich in de afgelopen jaren heeft ontwikkeld tot een relevante beroepsgroep binnen de acute zorg, zoals ook blijkt uit het evaluatieonderzoek. De voorgestelde wettelijke verankering sluit daarbij aan en kan bijdragen aan de kwaliteit van de beroepsuitoefening en de veiligheid van de patiëntenzorg. Deze leden hebben hierover op dit moment geen nadere vragen.

Ook hier wordt het breed en flexibel opgeleid zijn opgevoerd als belangrijk aspect om de wijziging te onderbouwen zo constateren de leden van de **PVV-fractie**. De CanMeds worden nu bijna overal gebruikt bij (medische) opleidingen. Echter, dit is niet synoniem aan flexibiliteit en breed opleiden. En is daarmee ook niet onderscheidend wat opleidingsprofiel betreft. Op basis van welke uitkomsten van de evaluatie MHAZ wordt dit deel opgenomen in de onderbouwing van deze wetswijziging. Graag enkele voorbeelden indien aan de orde.

De regering onderschrijft dat het hanteren van de CanMEDS-systematiek op zichzelf niet synoniem is aan breed of flexibel opleiden. CanMEDS biedt een systematiek van competentiegebieden, maar zegt op zich niets over de inzetbaarheid van een afgestudeerde in verschillende zorgsettings.

Het onderscheidende van de MHAZ zit in de inrichting van de opleiding zelf. Deze is zo opgezet dat afgestudeerden worden opgeleid voor breed inzetbare acute-zorgcompetenties, zonder differentiatie naar specifieke deelgebieden, waardoor zij na afronding van de opleiding zelfstandig kunnen functioneren in verschillende acute zorgsettings.

Zoals in de beantwoording onder paragraaf 1.1 aangegeven is regulering van beroepen in de Wet BIG primair en uitsluitend gericht op het borgen van de patiëntveiligheid en de kwaliteit van de individuele beroepsuitoefening. Dat geldt ook voor de MHAZ, aangezien de MHAZ werkzaam is in de spoedeisende en acute zorg en daarbij risicovolle voorbehouden handelingen verricht in levensbedreigende situaties, waarbij snel handelen noodzakelijk is. In die situaties is niet steeds een zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaar beschikbaar om toezicht te houden en tussenkomst te bieden. Juist in deze context is het van belang dat de bevoegdheden, de functionele zelfstandigheid van de MHAZ, wettelijk zijn vastgelegd, zodat opdrachtgevers mogen uitgaan van het ontbreken van toezicht en tussenkomst.

Het experiment met de BMH (voorloper van de MHAZ) en de daaropvolgende evaluatie laat zien dat deze beroepsgroep in de praktijk een toegevoegde waarde heeft en kan bijdragen aan meer «handen aan het bed», met name in de spoedeisende en acute zorg. Dit effect is echter een positieve uitkomst van het experiment en niet het doel van de wetswijziging. De evaluatie laat bovendien zien dat de MHAZ, door de brede opleiding en functionele zelfstandigheid, in meerdere acute zorgsettings inzetbaar is. Dit maakt een flexibele inzet van deskundigheid mogelijk, waardoor de acute zorgverlening beter kan inspelen op pieken in de zorgvraag en personele druk.

Opname in de Wet BIG vindt uitsluitend plaats op basis van de noodzaak voor patiëntveiligheid en het borgen van de individuele beroepsuitoefening, conform het «nee tenzij»-principe. De wijziging is dus niet bedoeld

om meer handen aan het bed te krijgen en een mogelijke verschuiving op de arbeidsmarkt wordt door deze wijziging niet verwacht.

De leden van de **GroenLinks-PvdA-fractie** onderschrijven het belang van het beroep MHAZ en de directe aanleiding om het beroep een beschermde titel te geven. De sterk toenemende vraag naar medisch ondersteunend personeel in de zorg, zeker met brede inzetbaarheid, laat zien dat het beroep van MHAZ een goede toevoeging is aan het werkveld en dusdanige bescherming verdient zodat enerzijds de kwaliteit van de beroepsuitoefening kan worden bewaakt en bevorderd en anderzijds de patiënt kan worden beschermd tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen door beroepsbeoefenaren. De betreffende leden vinden het dan ook een goede zaak dat het beroep MHAZ wordt opgenomen in de wet BIG. Zij hebben hier geen verdere vragen over voor de regering en zien dat ook het zorgveld deze wijziging onderschrijft.

2.2 Experiment met het beroep BMH

De leden van de **PVV-fractie** constateren dat in de memorie van toelichting wordt aangegeven dat de BMH in relatie tot de voorbehouden handelingen ook de rol van IC-SEH verpleegkundige kan vervullen. Hiermee wordt die specialistisch verpleegkundige gereduceerd tot taakverpleegkundige. Dit lijkt deze leden een omissie in de onderbouwing en zien ook graag een andere woordkeuze dan wel onderbouwing binnen de wet die meer recht doet aan de functie van de specialistisch verpleegkundige.

De regering herkent zich niet in de constatering dat in de memorie van toelichting wordt gesteld dat de MHAZ de rol van de IC- of SEH-verpleegkundige zou kunnen vervullen, noch dat daarmee de specialistisch verpleegkundige zou worden gereduceerd tot een taakverpleegkundige. Dit is geenszins de bedoeling.

In de memorie van toelichting wordt uiteengezet dat de opleiding tot MHAZ is doorontwikkeld tot een algemene opleiding die voorbereidt op inzet binnen de breedte van de acute zorg en dat MHAZ'ers daarmee flexibel inzetbaar zijn binnen acute zorgsettings. Deze inzetbaarheid ziet op het deskundigheidsgebied en de bevoegdheden van de MHAZ en impliceert niet dat zij de professionele rol, verantwoordelijkheden of het opleidingsniveau van specialistisch verpleegkundigen overnemen of vervangen. Regulering van de MHAZ is noodzakelijk vanuit patiëntveiligheid en het borgen van de individuele beroepsuitoefening, aangezien de MHAZ met name in de spoedeisende en acute zorgsetting acteert waarin voorbehouden handelingen nodig kunnen zijn.

Voorts wordt in de memorie van toelichting expliciet aangesloten bij de bestaande systematiek van functionele zelfstandigheid voor verschillende beroepsgroepen in de acute zorg, waaronder specialistisch verpleegkundigen. In de acute zorg, waar in levensbedreigende situaties snel gehandeld moet worden, is niet steeds een zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaar beschikbaar om toezicht te houden en tussenkomst te bieden. Door voor de MHAZ eveneens te kiezen voor functionele zelfstandigheid en niet voor een volledig zelfstandige bevoegdheid, wordt aangesloten bij deze bestaande systematiek en wordt de samenhang van het beroep MHAZ met vergelijkbare beroepsgroepen binnen de acute zorg geborgd.

De regering ziet dan ook geen aanleiding om de gebruikte terminologie aan te passen, aangezien het wetsvoorstel geen afbreuk doet aan de functie of betekenis van specialistisch verpleegkundigen, maar voorziet in

een aanvullende beroepsgroep met een eigen, afgebakend deskundigheidsgebied binnen de acute zorg.

De leden van de **CDA-fractie** krijgen graag meer inzicht in de huidige omvang van de beroepsgroep. Zij vragen of de regering kan toelichten hoe de beroepsgroep zich afgelopen periode heeft ontwikkeld. Ook vragen deze leden hoe groot de beroepsgroep nu is en hoeveel studenten de opleiding volgen. Ook vragen zij naar de verwachte groei van de beroepsgroep in de komende tijd. Tot slot vragen genoemde leden in hoeverre opname van MHAZ in de Wet BIG hieraan een positieve bijdragen zal leveren.

Op basis van de beschikbare opleidingsgegevens bestaat de beroepsgroep momenteel uit ongeveer 825 opgeleide MHAZ-professionals. Jaarlijks stromen daar inmiddels 90 tot 100 nieuwe afgestudeerden in het werkveld in.

Wat betreft de ontwikkeling van beroepsgroep de afgelopen jaren. Deze is gegroeid. Tot en met 2025²⁶ zijn in totaal 825 diploma's MHAZ uitgereikt door de drie betrokken hogescholen, namelijk de hogescholen Utrecht, Rotterdam en Arnhem/Nijmegen. Het jaarlijks aantal afgestudeerden is toegenomen van 71 in 2021 naar 94 in 2025. Deze ontwikkeling is het directe gevolg van de verhoging van de numerus fixus, die het maximum-aantal studenten bepaalt dat jaarlijks met de opleiding kan starten.

De toekomstige groei van de beroepsgroep wordt primair bepaald door de numerus fixus, die wordt vastgesteld op basis van de beschikbaarheid van voldoende stageplaatsen in het werkveld. De numerus fixus is de afgelopen jaren bijna verdubbeld, van 69 studenten in 2022 naar 127 studenten in 2025 (gezamenlijk voor de drie hogescholen). Voor het studiejaar 2026–2027 is de numerus fixus vastgesteld op 48 studenten voor zowel Hogeschool Utrecht als Hogeschool Rotterdam en 52 studenten voor Hogeschool Arnhem en Nijmegen. Bij ongewijzigd beleid zal de beroepsgroep de komende jaren geleidelijk blijven groeien.

Het totaal aantal studenten dat de opleiding volgt (stand 2025, hogescholen Utrecht, Rotterdam en Arnhem/Nijmegen) betreft 455 studenten.

De toekomstige ontwikkeling van de beroepsgroep MHAZ hangt samen met de zorgvraag, de arbeidsmarkt (vraag en aanbod van MHAZ-professionals) en de opleidingscapaciteit. Dit staat los van opname in de Wet BIG. Het kan zijn dat sommige partijen opname in de Wet BIG ervaren als extra duidelijkheid over rollen en verantwoordelijkheden, maar wettelijke regulering is geen voorwaarde voor het functioneren van de beroepsgroep, noch voor de beschikbaarheid van stageplaatsen of een verantwoorde uitbreiding van de opleidingsinstroom. Om de arbeidsmarkt flexibel te houden, is het wenselijk om alleen te reguleren waar dat strikt nodig is voor kwaliteitsdoelstellingen en patiëntveiligheid.

2.3 Beleidsreactie op evaluatie experiment en voorwaarden voor wettelijke regulering BMH

Voor wat betreft 2.3.1, dit onderdeel is een complex geheel dat naar het oordeel van de leden van **de PVV-fractie** in deze wet te vaag en onduidelijk geadresseerd wordt. Zoals eerder gesteld is dat wat geleerd is enorm context-gebonden en zijn aangeleerde taken niet zondermeer met dezelfde erkenning van bevoegdheid binnen de wet toe te passen.

²⁶ Vanaf 2014, het jaar waarop de eerst diploma's behaald werden.

Daarom de vraag van de leden van de PVV-fractie welke rol de EPA's en de erkenning daarvan een onderdeel zijn van het toekennen van de bevoegdheid als een professional van zorggebied wisselt en hoe verhouden in die zin de EPA's zich tot het vereiste niveau NLQF6?

De regering onderschrijft dat bekwaamheid contextafhankelijk is en dat zorgprofessionals bij indiensttreding in een nieuwe werkomgeving moeten worden ingewerkt en geschoold. Dit geldt echter voor alle beroepsgroepen en raakt niet aan de wijze waarop bevoegdheden wettelijk worden toegekend.

Daarbij is van belang dat de opleiding tot MHAZ sinds de doorontwikkeling van de BMH (voorloper van de MHAZ) is ingericht als één algemene opleiding die opleidt voor de gehele breedte van de acute zorg. Anders dan voorheen kent de opleiding geen differentiaties meer, waardoor MHAZ'ers worden opgeleid met het oog op inzetbaarheid in verschillende acute zorgsettings. Daarmee zijn zij na afronding van de opleiding in staat om binnen de volle breedte van de acute zorg aan de slag te gaan, met inachtneming van de gebruikelijke inwerk- en scholingsafspraken per werkcontext.

Entrustable Professional Activities (EPA's) zijn concrete, toetsbare professionele activiteiten die tijdens de opleiding worden aangeleerd en beoordeeld. EPA's worden gebruikt als opleidingsinstrument om te bepalen of een student praktisch bekwaam is om een taak zelfstandig uit te voeren. EPA's vormen geen onderdeel van het wettelijk kader van de Wet BIG.

Het vereiste opleidingsniveau NLQF 6 (hbo-bachelorniveau) garandeert dat afgestudeerden beschikken over de theoretische kennis, praktische vaardigheden en zelfstandigheid die nodig zijn om het beroep op verantwoord niveau te kunnen uitoefenen. Op basis van het diploma krijgen zij de bevoegdheid om het beroep uit te oefenen en kunnen zij zich registreren in het BIG-register.

Een belangrijk onderdeel van de wet-BIG is bekwaam-bevoegd principe. Echter hier wordt in de wet niet over gesproken. Op welke wijze en door wie wordt geborgd dat bij wisseling van context (bijvoorbeeld van IC naar SEH) de functionele bevoegdheid nog geldend is, terwijl dan toch iemand onder het tuchtrecht valt?

Het bekwaam-bevoegd-principe is een kernuitgangspunt van de Wet BIG (artikel 35a van de Wet BIG). Voor de MHAZ geldt dat de functionele zelfstandigheid op grond van artikel 39 van de Wet BIG generiek geldt binnen de acute zorg. Een wisseling van zorgcontext, zoals van IC naar SEH, heeft daardoor geen gevolgen voor de bevoegdheid van de MHAZ.

De MHAZ wordt opgeleid voor de gehele breedte van de acute zorg en beschikt hierdoor over brede, medisch ondersteunende basiskennis. Hierdoor kan een MHAZ zich bij functiewisseling sneller inwerken dan bij beroepen waarvan de ervaring vaak meer context specifiek is, zoals bij veel verpleegkundige beroepen. Een inwerkperiode in de nieuwe werkomgeving blijft echter altijd nodig om de bekwaamheid in de concrete beroepsuitoefening te borgen. Deze borging vindt plaats via reguliere inwerk- en scholingsafspraken tussen beroepsbeoefenaar en werkgever.

Met de opname van de MHAZ in artikel 3 van de Wet BIG is op deze beroepsgroep het BIG-register en het publiekrechtelijk tuchtrecht van toepassing.

Is er een landelijke richtlijn om de opleidingseis en ervaringseis te ondervangen? En hoe verhoudt zich dit tot het «verpleegkundig» deel van het beroep van IC-of SEH-verpleegkundige, zo vragen de leden van de PVV-fractie.

Voor de opleiding tot MHAZ zijn in juni 2016 landelijke eindkwalificaties ontwikkeld die zijn vastgelegd door het Landelijk Opleidingsprofiel Medische Hulpverlening, januari 2025.²⁷ Deze landelijke eindkwalificaties zijn gebaseerd op het beroepsprofiel MHAZ²⁸, dat ontwikkeld is door de instellingen, c.q. opleidingen die de opleiding daadwerkelijk aanbieden en in nauw overleg met het betrokken werkveld tot stand gekomen. De opleidingseisen worden bovendien vastgelegd in het Besluit opleidingseisen MHAZ, waarin deze landelijke eindkwalificaties juridisch worden verankerd en landelijk uniform worden geborgd.

Wat betreft het verpleegkundig deel van het beroep. De MHAZ-opleiding is generiek en richt zich op brede acute-zorgcompetenties. IC- en SEH-verpleegkundigen volgen naast hun basisopleiding specifieke vervolgoopleidingen die ingaan op het verpleegkundig deel van hun beroep. De MHAZ-opleiding vervangt deze vervolgoopleidingen niet, maar vult deze aan door de MHAZ in staat te stellen breed en flexibel inzetbaar te zijn binnen de acute zorg.

2.4 Wettelijke regulering; artikel 3 Wet BIG en functionele zelfstandigheid

De leden van de **CDA-fractie** vragen of de regering nader kan toelichten waarom niet is gekozen om de MHAZ zelfstandige bevoegdheid toe te kennen, specifiek in het licht van het advies van de evaluatiecommissie om dit wel te doen. Zij vragen waarom deze commissie wel tot dit advies is gekomen en waarom de regering hiervan afwijkt.

De regering heeft in de memorie van toelichting en in de beleidsreactie op de evaluatie van het experiment met de MHAZ²⁹ toegelicht waarom is gekozen voor het toekennen van functionele zelfstandigheid aan de MHAZ en niet voor een zelfstandige bevoegdheid.

De evaluatiecommissie heeft vanuit de specifieke onderzoeksvraag van het experiment gezien of het doelmatig en wenselijk is de beroepsgroep een zelfstandige bevoegdheid toe te kennen en is op die basis tot het advies gekomen om dit te overwegen. De regering heeft dit advies nadrukkelijk betrokken bij de beleidsafweging.

De regering is echter tot het oordeel gekomen dat het toekennen van een zelfstandige bevoegdheid niet noodzakelijk is om de MHAZ haar werkzaamheden in de praktijk te laten uitvoeren. Met functionele zelfstandigheid op grond van artikel 39 van de Wet BIG kan de MHAZ, in opdracht van een beroepsbeoefenaar met een zelfstandige bevoegdheid, bepaalde voorbehouden handelingen verrichten zonder dat daarbij toezicht of tussenkomst van de opdrachtgever vereist is.

Het toekennen van een zelfstandige bevoegdheid aan de MHAZ, waaronder ook het zelf kunnen stellen van indicaties en het geven van opdrachten aan anderen valt, wordt door de regering niet noodzakelijk geacht. De verantwoordelijkheid voor het stellen van een indicatie voor

²⁷ https://www.vereniginghogescholen.nl/system/profiles/documents/000/000/357/original/Opleidingsprofiel_Medische_Hulpverlening.pdf?1757931872.

²⁸ <https://www.nvbmh.nl/wp-content/uploads/2023/06/Beroepsprofiel-Medisch-Hulpverlener-2023.pdf>

²⁹ Kamerstukken II 2021/22 29 282, nr. 454.

voorbehouden handelingen blijft daarom berusten bij de beroepsbeoefenaren met een zelfstandige bevoegdheid als bedoeld in artikel 36 van de Wet BIG.

Voorts wordt in de memorie van toelichting expliciet aangesloten bij de bestaande systematiek van functionele zelfstandigheid voor verschillende beroepsgroepen in de acute zorg, waaronder de ambulanceverpleegkundige. Door voor de MHAZ eveneens te kiezen voor functionele zelfstandigheid en niet voor een volledig zelfstandige bevoegdheid, wordt aangesloten bij deze bestaande systematiek en wordt de samenhang van het beroep MHAZ met vergelijkbare beroepsgroepen binnen de acute zorg geborgd.

3. Beroep klinisch fysicus

3.1 Achtergrond en positie klinisch fysicus

De leden van de **VVD-fractie** lezen dat er vier differentiaties van het beroep klinisch fysicus bestaan in de praktijk, zoals volgt uit de opleiding. Kan de regering toelichten waarom niet gekozen is om een beroepstitel mogelijk te maken, waarbinnen de klinisch fysicus zijn of haar beroep kan uitoefenen? Zijn er situaties denkbaar waarin deze vormgeving rigide blijkt, bijvoorbeeld als een klinisch fysicus audiologie op een bepaald moment handelingen moet verrichten op een ander terrein van de klinische fysica?

Het wetsvoorstel regelt dat het hele beroep klinisch fysicus een beschermde beroepstitel krijgt en dat voor alle klinisch fysici een register wordt ingesteld. Voor beroepsbeoefenaren die als zodanig in het BIG-register zijn geregistreerd wordt daarmee op hen het tuchtrecht van toepassing. Daartoe wordt voorgesteld om de artikelen 3 en 47 van de Wet BIG aan te passen. Daarin wordt dan de beroepsgroep klinisch fysicus als geheel opgenomen.

Ook wordt de mogelijkheid in de Wet BIG opgenomen om bij algemene maatregel van bestuur regels te stellen over de opleidingseisen en deskundigheidsgebieden van de klinisch fysicus. Het deskundigheidsgebied van de klinisch fysicus bestaat uit vier verschillende werkterreinen. In het wetsvoorstel worden de werkterreinen in de wet genoemd. Deze werkterreinen komen overeen met de vier differentiaties van de bestaande postdoctorale opleiding tot klinisch fysicus. In de opleiding tot klinisch fysicus wordt gekozen voor één van de vier werkterreinen. In de praktijk wordt gewerkt binnen één werkterrein met de daarbij behorende deskundigheid en bevoegdheden. Wanneer een klinisch fysicus op een ander werkterrein wil werken, is het mogelijk zich in meer dan één werkterrein te specialiseren. Ook nu geldt dat het volgen van een andere specialisatie nodig is om te kunnen werken in een functie op een ander werkterrein binnen het beroep klinisch fysicus. Het wetsvoorstel brengt geen wijziging aan in de huidige praktijk. Kiest iemand voor het werkterrein audiologie, dan behoort het uitvoeren van de voorbehouden handeling niet tot de algemene kennis en vaardigheden. Dit blijkt ook uit het huidige Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied klinisch fysicus waarbij voor elk werkterrein een aanvullend pakket met specifieke deskundigheden is opgenomen.³⁰

³⁰ De kennis en vaardigheden waar de klinisch fysicus audioloog aan het einde van de opleiding moet beschikken is vastgelegd in artikel 10 en 12 van het huidige Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied klinisch fysicus.

3.2 Opname klinisch fysicus in artikel 3 van de Wet BIG

De leden van de **D66-fractie** hebben met belangstelling kennisgenomen van de voorgestelde wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). In het kader van een toekomstbestendige zorgsector vragen zij om een nadere toelichting op de keuze van de regering om de beroepsgroep van klinisch fysici niet in haar volledige breedte op te nemen in artikel 3 van de wet. Zij wijzen hierbij op de signalen van de Nederlandse Vereniging voor Klinische Fysica (NVKF) en de Federatie Medisch Specialisten (FMS), die benadrukken dat audiologen beschikken over de vereiste opleiding en expertise voor werkzaamheden met ioniserende straling. Gezien de huidige praktijk, waarin deze professionals dergelijke taken kunnen uitvoeren binnen de bestaande kaders van bekwaamheid, zoals bij het gebruik van beeldvormende technieken voor binnenooronderzoek, vragen deze leden of een bredere erkenning de professionele inzetbaarheid kan versterken.

Het wetsvoorstel regelt dat het hele beroep klinisch fysicus een beschermde beroepstitel krijgt en dat voor alle klinisch fysici een register wordt ingesteld. Voor beroepsbeoefenaren die als zodanig in het BIG-register zijn geregistreerd wordt daarmee op hen het tuchtrecht van toepassing. Daartoe wordt voorgesteld om de artikelen 3 en 47 van de Wet BIG aan te passen. Daarin wordt de beroepsgroep klinisch fysicus als geheel opgenomen.

De keuze om aan de klinisch fysicus audioloog geen voorbehouden handeling toe te kennen is gebaseerd op de adviesrapporten van het Zorginstituut Nederland. In de Zorgverzekeringswet is opgenomen dat het Zorginstituut aan de Minister rapporteert over de uitvoerbaarheid, doeltreffendheid en doelmatigheid van voorgenomen beleid in verband met vernieuwingen en verbeteringen in de structuur van beroepen en opleidingen in de gezondheidszorg.³¹ Het Zorginstituut heeft het verzoek van de NVKF getoetst aan de vigerende criteria voor opname in de Wet BIG en heeft mij hierover in twee rapporten geadviseerd. Uw Kamer heeft deze rapporten op 25 augustus 2023³² en op 12 november 2024³³ met nadere toelichting van mijn ambtsvoorgangers ontvangen.

Naar aanleiding van deze adviezen wordt voor de werkterreinen van de klinisch fysicus, behalve het werkterrein audiologie, in de wet vastgelegd dat de klinisch fysicus de voorbehouden handeling met ioniserende straling zelfstandig mag uitvoeren. Vanuit het oogpunt van de patiëntveiligheid en de kwaliteitsborging van de individuele beroepsuitoefening wordt aan de klinisch fysicus audioloog de voorbehouden handeling waarbij gebruik wordt gemaakt van radioactieve stoffen of toestellen die ioniserende stralen uitzenden niet toegekend. Reden hiervoor is opgenomen in het eerste advies van het Zorginstituut Nederland: «... in de differentiatie audiologie/videologie worden geen voorbehouden handelingen uitgevoerd». ³⁴ In het advies is daarnaast opgenomen: «Het Zorginstituut merkt daarbij op dat de klinisch fysicus met de differentiatie audiologie/videologie niet over de nodige deskundigheid beschikt om de voorbehouden handelingen met ioniserende straling zelfstandig te indiceren, uit te voeren en te delegeren». ³⁵ In het tweede adviesrapport is dit bevestigd en komt het Zorginstituut tot de conclusie dat de klinisch

³¹ Zie artikel 66f Zorgverzekeringswet.

³² Kamerstukken II 2022/23, 29 282, nr. 534.

³³ Kamerstukken II 2024/25, 29 282, nr. 583.

³⁴ Kamerstukken II 2022/34, 29 282, nr. 534, Eerste advies van het Zorginstituut: «De klinisch fysicus in artikel 3 van de Wet BIG», van 14 februari 2023, p. 14.

³⁵ Kamerstukken II 2022/34, 29 282, nr. 534, Eerste advies van het Zorginstituut: «De klinisch fysicus in artikel 3 van de Wet BIG», van 14 februari 2023, p. 20.

fysicus audioloog voldoet aan het tuchtrechtscriterium voor opname in artikel 3 van de Wet BIG.³⁶

Met betrekking tot signalen van de Nederlandse Vereniging voor Klinische Fysica (NVKF) en de Federatie Medisch Specialisten (FMS) kan ik u het volgende berichten: de FMS heeft voor beide adviesrapporten vanuit het Zorginstituut een consultatievraag ontvangen. De NVKF heeft voor het tweede adviesrapport een consultatievraag ontvangen. Op 14 februari 2023 heeft de FMS gereageerd op het eerste rapport. Op 26 april 2024 hebben de FMS en de NVKF gezamenlijk gereageerd op het tweede conceptadviesrapport. In de reacties is niet gereageerd op de hiervoor genoteerde weergave in het rapport van het Zorginstituut dat de klinisch fysicus audioloog de voorbehouden handeling «niet uitvoert» en «niet over de nodige deskundigheid beschikt».³⁷ Ook mede daarom wordt vastgehouden aan de lijn van de adviesrapporten van het Zorginstituut. Het Zorginstituut is immers bij Zorgverzekeringswet aangewezen als adviseur, adviseert mij onder meer over het opnemen van beroepen en is een gerenommeerd instituut. Het Zorginstituut heeft deskundigheid op het terrein van de Wet BIG en heeft het hele veld geconsulteerd en onderzoek gedaan wat heeft geresulteerd in de hierboven genoemde adviesrapporten. In de toekomst zal het Zorginstituut mij op grond van artikel 66f van de Zorgverzekeringswet blijven adviseren over regulering van beroepen en voorbehouden handelingen op grond van de Wet BIG. Van 13 januari tot en met 24 februari 2025 is dit wetsvoorstel in internetconsultatie geweest. Naar aanleiding daarvan hebben zowel de NVKF als de FMS gereageerd en hebben opmerkingen gemaakt over het regelen van de werkterreinen van de klinisch fysicus en het uitzonderen van de klinisch fysicus audioloog van de voorbehouden handeling met gebruikmaking van radioactieve stoffen of toestellen die ioniserende straling uitzenden. In het verslag van de internetconsultatie³⁸ en in de memorie van toelichting bij dit wetsvoorstel³⁹ is nogmaals gemotiveerd waarom de indeling in werkterreinen noodzakelijk is zodat de klinisch fysicus audioloog kan worden uitgezonderd van de voorbehouden handeling. Daarbij zijn de adviezen van het Zorginstituut gevolgd als hierboven beschreven.

Indien de beroepsgroep nieuwe opleidingen of werkterreinen ontwikkelt, kan dit aanleiding zijn om te bezien of opname in de Wet BIG of het toekennen van een voorbehouden handeling noodzakelijk is. Het wetsvoorstel volgt hiermee de beide adviezen van het Zorginstituut Nederland.⁴⁰ Door op deze wijze echt alleen te reguleren wat noodzakelijk is, vinden er geen onnodige restricties vanuit de Wet BIG plaats die het aantal potentiële zorgmedewerkers, de flexibiliteit en de mobiliteit kunnen beperken. Om de arbeidsmarkt flexibel te houden is het immers wenselijk om zo min mogelijk te reguleren, waarbij de patiëntveiligheid altijd centraal staat.

Gelet op de zorgvuldige procedure die in dit wetgevingstraject is doorlopen, de twee inhoudelijke adviezen van het Zorginstituut die hieraan ten grondslag liggen, het uitgangspunt van patiëntveiligheid, kwaliteitsbewaking en het «nee, tenzij»-principe van de Wet BIG, de uitgebreide veldconsultaties, de regelmatige contactmomenten met de beroepsvereniging en het blanco advies van de Raad van State, ben ik van mening dat het beroep van klinisch fysicus hiermee wordt geregeld op een manier die aansluit bij de huidige praktijk en deskundigheid.

³⁶ Kamerstukken II 2024/25, 29 282, nr. 583, Tweede advies van het Zorginstituut, p. 17.

³⁷ Kamerstukken II, 2022/23, 29 282, nr. 543 en Kamerstukken II 2024/25, 29 282, nr. 583.

³⁸ Overheid.nl | Consultatie Opname medisch hulpverlener acute zorg en klinisch fysicus in artikel 3 Wet BIG

³⁹ Kamerstukken II 2025/26, 36 832, nr. 3, p. 30 en 31.

⁴⁰ Kamerstukken II, 2022/23, 29 282, nr. 543 en Kamerstukken II 2024/25, 29 282, nr. 583.

Met het oog op de groeiende personeelstekorten en de snelle technologische ontwikkelingen binnen de klinische fysica vinden de leden van de D66-fractie het van belang dat wetgeving voldoende ruimte laat voor innovatie en een flexibele inzet van zorgprofessionals. Zij vragen de regering of de voorgestelde indeling in vier werkvelden hiervoor toereikend is. Kan de regering toelichten of deze opdeling het risico met zich meebrengt dat nieuwe technologische ontwikkelingen niet tijdig kunnen worden opgevangen en daardoor steeds aanpassing van wet- en regelgeving nodig is? Daarnaast vragen deze leden hoe de regering de keuze voor een specifieke wettelijke afbakening afweegt tegen de noodzaak om snel en doeltreffend in te kunnen spelen op innovaties in de zorg.

Sinds de inwerkingtreding van de Wet BIG in 1997 zijn de zorg en samenleving sterk veranderd, wat een grote impact heeft op de beroepsbeoefenaren in de zorg. Zo zijn er maatschappelijke ontwikkelingen, wordt er meer in teamverband gewerkt en wordt er meer ingezet op preventieve zorg. Hiernaast komen technologische innovaties met hoge snelheid op de zorg af, denk aan robots die operaties kunnen uitvoeren of de mogelijkheden van Artificial Intelligence om het werk van zorgmedewerkers te verlichten. Deze ontwikkelingen en de krapte op de arbeidsmarkt vragen om een Wet BIG die kwaliteitsdoelstellingen en patiëntveiligheid alleen reguleert als dat echt noodzakelijk is. Op basis van twee adviezen van het Zorginstituut Nederland, zal het hele beroep van klinisch fysicus in artikel 3 van de Wet BIG worden opgenomen. Uw Kamer heeft deze rapporten op 25 augustus 2023⁴¹ en op 12 november 2024⁴² met nadere toelichting van mijn ambtsvoorgangers ontvangen. Vanuit het oogpunt van de patiëntveiligheid en de kwaliteitsborging van de individuele beroepsuitoefening wordt aan de klinisch fysicus audioloog de voorbehouden handeling waarbij gebruik wordt gemaakt van radioactieve stoffen of toestellen die ioniserende stralen uitzenden niet toegekend. Reden hiervoor is opgenomen in het eerste advies van het Zorginstituut Nederland: »... in de differentiatie audiologie/videologie worden geen voorbehouden handelingen uitgevoerd». ⁴³ In dit advies is daarnaast opgenomen: «Het Zorginstituut merkt daarbij op dat de klinisch fysicus met de differentiatie audiologie/videologie niet over de nodige deskundigheid beschikt om de voorbehouden handelingen met ioniserende straling zelfstandig te indiceren, uit te voeren en te delegeren». ⁴⁴ In het tweede adviesrapport is dit bevestigd en komt het Zorginstituut tot de conclusie dat de klinisch fysicus audioloog voldoet aan het tuchtrechtscriterium voor opname in artikel 3 van de Wet BIG. Door op deze wijze echt alleen te reguleren wat noodzakelijk is, vinden er geen onnodige restricties vanuit de Wet BIG plaats die het aantal potentiële zorgmedewerkers, de flexibiliteit en de mobiliteit kunnen beperken. Om de arbeidsmarkt flexibel te houden is het immers wenselijk om zo min mogelijk te reguleren, waarbij de patiëntveiligheid altijd centraal staat. Bij veel innovaties en de inzet van nieuwe technologieën gaat het juist niet om voorbehouden handelingen en worden deze dan ook niet gereguleerd in de Wet BIG. Regulering vindt alleen plaats voor voorbehouden handelingen, niet voor de toepassingen van nieuwe technologieën die niet behoren tot de risicovolle voorbehouden handelingen. Algemeen uitgangspunt bij het opstellen van wet- en regelgeving is dat de wet de hoofdelementen van een regeling moet bevatten. Hieronder valt

⁴¹ Kamerstukken II, 2022/23, 29 282, nr. 543.

⁴² Kamerstukken II, 2024/25, 29 282, nr. 583.

⁴³ Kamerstukken II 2022/34, 29 282, nr. 534, Eerste advies van het Zorginstituut: «De klinisch fysicus in artikel 3 van de Wet BIG», van 14 februari 2023, p. 14.

⁴⁴ Kamerstukken II 2022/34, 29 282, nr. 534, Eerste advies van het Zorginstituut: «De klinisch fysicus in artikel 3 van de Wet BIG», van 14 februari 2023, p. 20.

ook de regeling rondom de voorbehouden handelingen. Dat maakt dat de hoofdelementen van de opname van de klinisch fysicus, waaronder de regeling rondom de voorbehouden handeling, in de wet worden opgenomen. Daardoor blijkt direct uit de wet wie welke voorbehouden handeling mag uitvoeren. De klinisch fysicus met de differentiatie audiologie/videologie beschikt niet over de nodige deskundigheid om de voorbehouden handelingen met ioniserende straling zelfstandig te indiceren, uit te voeren en te delegeren. Het is belangrijk om hierover in de wet duidelijkheid te bieden. Dit zorgt voor transparantie over de bevoegdheden richting de patiënt en andere zorgprofessionals en is een extra waarborg voor de patiëntveiligheid. Daarom is, vanuit het oogpunt van duidelijkheid van regelgeving, van transparantie voor de individuele patiëntenzorg en van de patiëntveiligheid, het niet toekennen aan de klinisch fysicus audiologie van de voorbehouden handeling waarbij gebruik wordt gemaakt van radioactieve stoffen of toestellen die ioniserende stralen uitzenden, in de wet opgenomen. Om de klinisch fysicus audioloog te kunnen uitzonderen van de voorbehouden handeling, is het noodzakelijk om de werkterreinen van de klinisch fysicus in de wet zelf op te nemen. De klinisch fysicus heeft in haar 50-jarige bestaan een diep verankerde plek in de medisch specialistische zorg opgebouwd. De opleiding en de werkterreinen van de klinisch fysicus lijken voldoende uitgekristalliseerd en bestendig om nu vorm te geven in wetgeving. Indien de beroepsgroep nieuwe opleidingen of werkterreinen ontwikkelt, kan dit aanleiding zijn om te bezien of opname in de Wet BIG of het toekennen van een voorbehouden handeling noodzakelijk is. Daarbij is het goed om op te merken dat niet alle beroepen en handelingen in de zorg wettelijk te hoeven worden gereguleerd. De Wet BIG biedt nu al veel flexibiliteit en ruimte om voorbehouden handelingen te laten verrichten door niet BIG-geregistreerde zorgmedewerkers. Dit zorgt voor meer flexibiliteit op de arbeidsmarkt en draagt bij aan het beter benutten van ieders talent.⁴⁵ Overigens gaat het hierbij niet om nieuwe technologieën maar om de toekenning van voorbehouden handelingen. De toekenning van de voorbehouden handelingen aan een specifiek deel van de klinisch fysici staat daarom doeltreffend inspelen op innovaties niet in de weg. Hierdoor kunnen innovaties en technologische ontwikkelingen tijdig worden toegepast zonder aanpassing van wet- en regelgeving. Dit betekent ook dat deze wetgeving waarbij de indeling in vier werkterreinen aan de orde komt voldoende ruimte laat voor innovatie en een flexibele inzet van zorgprofessionals. Wanneer een klinisch fysicus op een ander werkterrein wil werken, is het mogelijk zich in meer dan één werkterrein te specialiseren. Ook nu geldt dat het volgen van een andere specialisatie nodig is om te kunnen werken in een functie op een ander werkterrein binnen het beroep klinisch fysicus. Dit blijkt ook uit het huidige Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied klinisch fysicus waarbij voor elk werkterrein een aanvullend pakket met specifieke deskundigheden is opgenomen.⁴⁶

3.3 Adviezen van het Zorginstituut

De klinisch fysicus, behalve de differentiatie audiologie, valt met deze wet onder de zelfstandige bevoegdheid. De wet maakt minder duidelijk hoe deze wijziging zich verhoudt tot de tuchtrechtelijke aansprakelijkheid, maar ook bevoegdheid van de hoofdbehandelaar. Er zijn casus denkbaar dat door overlap van bevoegdheden en interventies er onduidelijkheid kan

⁴⁵ Zie ook Kamerstukken II, 2024/25, 29 282, nr. 583 en Kamerstukken II, 2025/26, 29 282, nr. 615 en artikel 35 en 38 Wet BIG.

⁴⁶ De kennis en vaardigheden waar de klinisch fysicus aan het einde van de opleiding moet beschikken is vastgelegd in artikel 11 en verder van het huidige Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied klinisch fysicus.

ontstaan. Hoe ondervangt de wet en de praktijk in dergelijke situaties, zo vragen de leden van de **PVV-fractie**.

Het wetsvoorstel regelt dat het hele beroep klinisch fysicus een beschermde beroepstitel krijgt en dat voor alle klinisch fysici een register wordt ingesteld. Voor beroepsbeoefenaren die als zodanig in het BIG-register zijn geregistreerd wordt daarmee op hen het tuchtrecht van toepassing. Daartoe wordt voorgesteld om de artikelen 3 en 47 van de Wet BIG aan te passen. Daarin wordt de hele beroepsgroep klinisch fysicus als geheel opgenomen. De tuchtrechtelijke aansprakelijkheid geldt daarmee voor alle klinisch fysici die zijn opgenomen in het BIG-register, ook voor de klinisch fysicus met de differentiatie audiologie. Algemeen uitgangspunt bij het opstellen van wet- en regelgeving is dat de wet de hoofdelementen van een regeling moet bevatten. Hieronder valt ook de regeling rondom de voorbehouden handelingen. Dat maakt dat de hoofdelementen van de opname van de klinisch fysicus, waaronder de regeling rondom de voorbehouden handeling, in de wet worden opgenomen. Daardoor blijkt direct uit de wet wie welke voorbehouden handeling mag uitvoeren. De klinisch fysicus met de differentiatie audiologie/videologie beschikt niet over de nodige deskundigheid om de voorbehouden handelingen met ioniserende straling zelfstandig te indiceren, uit te voeren en te delegeren. Het is belangrijk om hierover in de wet duidelijkheid te bieden. Dit zorgt voor transparantie over de bevoegdheden richting de patiënt en andere zorgprofessionals en is een extra waarborg voor de patiëntveiligheid. Daarom is, vanuit het oogpunt van duidelijkheid van regelgeving, van transparantie voor de individuele patiëntenzorg en de patiëntveiligheid, het niet toekennen aan de klinisch fysicus audiologie van de voorbehouden handeling waarbij gebruik wordt gemaakt van radioactieve stoffen of toestellen die ioniserende stralen uitzenden, in de wet opgenomen. Om de klinisch fysicus audioloog te kunnen uitzonderen van de voorbehouden handeling, is het noodzakelijk om de werkerreinen in de wet zelf op te nemen. Dit bestendigt de huidige werkwijze en zorgt juist voor duidelijkheid. Elk werkerrein heeft naast gezamenlijke kennis en vaardigheden een aanvullend pakket met voor dat werkerrein vereiste specifieke deskundigheden en daarin zit geen overlap van bevoegdheden. Wanneer een klinisch fysicus op een ander werkerrein wil werken, is het mogelijk zich in meer dan één werkerrein te specialiseren. Ook nu geldt dat het volgen van een andere specialisatie nodig is om te gaan werken in een functie op een ander werkerrein binnen het beroep klinisch fysicus. Dit blijkt ook uit het huidige Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied klinisch fysicus waarbij voor elk werkerrein een aanvullend pakket met specifieke deskundigheden is opgenomen.⁴⁷

Gezien de adviezen van het Zorginstituut achten de leden van de **GroenLinks-PvdA-fractie** het een logische stap om het beroep van klinisch fysicus zwaarder te reguleren en op te nemen in artikel 3 van de Wet BIG. Wel hebben de leden nog enkele vragen over het advies van het Zorginstituut om een uitzondering te maken voor de klinisch fysicus met differentiatie audiologie. Deze zijn bij 3.5 nader uiteengezet.

⁴⁷ De kennis en vaardigheden waar de klinisch fysicus aan het einde van de opleiding moet beschikken is vastgelegd in het huidige Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied klinisch fysicus.

3.4 Beleidsreactie op de adviesrapporten van het Zorginstituut voor de klinisch fysicus

De leden van de **CDA-fractie** vragen naar de uitsluiting van de klinisch fysicus audiologie met betrekking tot werkzaamheden met ioniserende straling. Zij vragen of de regering wil reageren op de zorgen van de Federatie Medisch Specialisten (FMS) dat dit onnodig is, omdat zij wel over de vereiste deskundigheid beschikken. Zij vragen hoe de regering dit weegt.

De keuze om aan de klinisch fysicus audioloog geen voorbehouden handeling toe te kennen is gebaseerd op de adviesrapporten van het Zorginstituut Nederland. In de Zorgverzekeringswet is opgenomen dat het Zorginstituut aan de Minister rapporteert over de uitvoerbaarheid, doeltreffendheid en doelmatigheid van voorgenomen beleid in verband met vernieuwingen en verbeteringen in de structuur van beroepen en opleidingen in de gezondheidszorg.⁴⁸ Het Zorginstituut heeft het verzoek van de NVKF getoetst aan de vigerende criteria voor voorbehouden handelingen (eerste adviesrapport) en het tuchtrecht (tweede adviesrapport) en heeft hierover in twee adviesrapporten geadviseerd. Uw Kamer heeft deze rapporten op 25 augustus 2023⁴⁹ en op 12 november 2024⁵⁰ met nadere toelichting van mijn ambtsvoorgangers ontvangen. Voor de werkterreinen van de klinisch fysicus, behalve het werkterrein audiologie, wordt in de wet vastgelegd dat de klinisch fysicus de voorbehouden handeling met ioniserende straling zelfstandig mag uitvoeren. Vanuit het oogpunt van de patiëntveiligheid en de kwaliteitsborging van de individuele beroepsuitoefening wordt aan de klinisch fysicus audioloog de voorbehouden handeling waarbij gebruik wordt gemaakt van radioactieve stoffen of toestellen die ioniserende stralen uitzenden niet toegekend. Reden hiervoor is opgenomen in het eerste advies van het Zorginstituut Nederland: «... in de differentiatie audiologie/videologie worden geen voorbehouden handelingen uitgevoerd».⁵¹ In het advies is daarnaast opgenomen: «Het Zorginstituut merkt daarbij op dat de klinisch fysicus met de differentiatie audiologie/videologie niet over de nodige deskundigheid beschikt om de voorbehouden handelingen met ioniserende straling zelfstandig te indiceren, uit te voeren en te delegeren».⁵² In het tweede adviesrapport is dit bevestigd en komt het Zorginstituut tot de conclusie dat de klinisch fysicus audioloog voldoet aan het tuchtrechtcriterium voor opname in artikel 3 van de Wet BIG.⁵³

Met betrekking tot signalen van de Nederlandse Vereniging voor Klinische Fysica (NVKF) en de Federatie Medisch Specialisten (FMS) kan ik u het volgende berichten: de FMS heeft voor beide adviesrapporten een consultatievraag vanuit het Zorginstituut ontvangen. De NVKF heeft voor het tweede adviesrapport een consultatievraag ontvangen. Op 14 februari 2023 heeft de FMS gereageerd op het eerste rapport. Op 26 april 2024 hebben de FMS en de NVKF gezamenlijk gereageerd op het tweede conceptadviesrapport. In de reacties is niet gereageerd op de hiervoor genoteerde weergave in het rapport van het Zorginstituut dat de klinisch fysicus audioloog de voorbehouden handeling «niet uitvoert» en «niet over de nodige deskundigheid beschikt».⁵⁴ Ook mede daarom wordt

⁴⁸ Zie artikel 66f Zorgverzekeringswet.

⁴⁹ Kamerstukken II, 2022/23, 29 282, nr. 543.

⁵⁰ Kamerstukken II, 2024/25, 29 282, nr. 583.

⁵¹ Kamerstukken II 2022/23, 29 282, nr. 534, Eerste advies van het Zorginstituut: «De klinisch fysicus in artikel 3 van de Wet BIG», van 14 februari 2023, p. 14.

⁵² Kamerstukken II 2022/24, 29 282, nr. 534, Eerste advies van het Zorginstituut: «De klinisch fysicus in artikel 3 van de Wet BIG», van 14 februari 2023, p. 20.

⁵³ Kamerstukken II 2024/25, 29 282, nr. 583, Tweede advies van het Zorginstituut, p. 17.

⁵⁴ Kamerstukken II, 2022/23, 29 282, nr. 543 en Kamerstukken II 2024/25, 29 282, nr. 583.

vastgehouden aan de lijn van de adviesrapporten van het Zorginstituut. Het Zorginstituut is immers bij Zorgverzekeringswet aangewezen als adviseur, adviseert mij onder meer over het opnemen van beroepen en is een gerenommeerd instituut. Het Zorginstituut heeft deskundigheid op het terrein van de Wet BIG en heeft het hele veld geconsulteerd wat heeft geresulteerd in de hierboven genoemde adviesrapporten. In de toekomst zal het Zorginstituut mij op grond van artikel 66f van de Zorgverzekeringswet blijven adviseren over regulering van beroepen en voorbehouden handelingen op grond van de Wet BIG.

In de praktijk wordt gewerkt binnen één werkterrein met de daarbij behorende deskundigheid en bevoegdheden. Het wetsvoorstel brengt geen wijziging aan in de huidige praktijk. Wanneer een klinisch fysicus op een ander werkterrein wil werken, is het mogelijk zich in meer dan één werkterrein te specialiseren. Ook nu geldt dat het volgen van een andere specialisatie nodig is om te gaan werken in een functie op een ander werkterrein binnen het beroep klinisch fysicus. Er is hierbij geen sprake van uitsluiting van de klinisch fysicus audioloog, dit is een werkterrein met een afgebakende, daarbij behorende deskundigheid en bevoegdheden waar de voorbehouden handeling geen deel van uitmaakt. Dit blijkt ook uit het huidige Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied klinisch fysicus waarbij voor elk werkterrein een aanvullend pakket met specifieke deskundigheden is opgenomen.⁵⁵

3.5 Regulering in artikel 3 van de Wet BIG

De leden van de **GroenLinks-PvdA-fractie** kunnen zich vinden in de conclusie dat regulering in het zogenaamde zware regime van artikel 3 van de Wet BIG noodzakelijk is voor het beroep van de klinisch fysicus. Zij lezen dat met dit wetsvoorstel wordt voorgesteld om de beroepsgroep klinisch fysicus als geheel aan artikel 3 van de wet toe te voegen. Voor artikel 36, achtste lid van de Wet BIG (waarin per voorbehouden handeling is vastgelegd welke beroepsbeoefenaren deze handelingen zelfstandig mogen uitvoeren) wordt echter een uitzondering gemaakt voor de groep klinische fysicus opgeleid tot audioloog. In de memorie van toelichting lezen de betreffende leden dat de klinisch fysicus in de audiologie volgens de regering in de praktijk geen voorbehouden handelingen verricht en niet met ioniserende straling werkt en niet over de nodige deskundigheid beschikt om de voorbehouden handelingen met ioniserende straling zelfstandig te verrichten. Hoewel de leden deze beredenering kunnen volgen, beweren diverse partijen uit het zorgveld – waaronder de stichting Opleiding Klinisch Fysicus – dat dit echter niet aansluit bij de praktijk, aangezien de klinische fysicus in de audiologie deze werkzaamheden wel degelijk zou uitvoeren binnen de bestaande wettelijke kaders. Hoe bezieet de regering deze opmerkingen? Hoe verklaart de regering de verschillen in opvatting tussen het Zorginstituut en de verschillende veldpartijen, die beweren dat de uitsluiting van de klinisch fysicus in de audiologie berust op een onjuiste constatering van het Zorginstituut dat deze groep niet over de nodige deskundigheid beschikt om te werken met straling? Zou de regering nader in kunnen gaan op de verschillende punten die genoemd zijn door het zorgveld en op de kritiek dat de beoogde wetgeving hiermee niet (voldoende) aansluit bij de praktijk?

Het wetsvoorstel brengt geen wijziging aan in de huidige praktijk. De keuze om aan de klinisch fysicus audioloog geen voorbehouden handeling toe te kennen is gebaseerd op de adviesrapporten van het

⁵⁵ De kennis en vaardigheden waar de klinisch fysicus audioloog aan het einde van de opleiding moet beschikken is vastgelegd in artikel 10 en 12 van het huidige Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied klinisch fysicus.

Zorginstituut Nederland.⁵⁶ In de Zorgverzekeringswet⁵⁷ is opgenomen dat het Zorginstituut aan de Minister rapporteert over de uitvoerbaarheid, doeltreffendheid en doelmatigheid van voorgenomen beleid in verband met vernieuwingen en verbeteringen in de structuur van beroepen en opleidingen in de gezondheidszorg. Het Zorginstituut heeft het verzoek van de NVKF getoetst aan de vigerende criteria voor voorbehouden handelingen (eerste adviesrapport) en het tuchtrecht (tweede adviesrapport) en heeft mij hierover in twee rapporten geadviseerd. Uw Kamer heeft deze rapporten op 25 augustus 2023⁵⁸ en op 12 november 2024⁵⁹ met nadere toelichting van mijn ambtsvoorgangers ontvangen. Voor de werkterreinen van de klinisch fysicus, behalve het werkterrein audiologie, wordt in de wet vastgelegd dat de klinisch fysicus de voorbehouden handeling met ioniserende straling zelfstandig mag uitvoeren. Vanuit het oogpunt van de patiëntveiligheid wordt aan de klinisch fysicus audioloog de voorbehouden handeling waarbij gebruik wordt gemaakt van radioactieve stoffen of toestellen die ioniserende stralen uitzenden niet toegekend. Reden hiervoor is opgenomen in het eerste advies van het Zorginstituut Nederland: «in de differentiatie audiologie/videologie worden geen voorbehouden handelingen uitgevoerd»⁶⁰. In het advies is daarnaast opgenomen: «Het Zorginstituut merkt daarbij op dat de klinisch fysicus met de differentiatie audiologie/videologie niet over de nodige deskundigheid beschikt om de voorbehouden handelingen met ioniserende straling zelfstandig te indiceren, uit te voeren en te delegeren».⁶¹ In het tweede adviesrapport is dit bevestigd en komt het Zorginstituut tot de conclusie dat de klinisch fysicus audioloog voldoet aan het tuchtrechtcriterium voor opname in artikel 3 van de Wet BIG.⁶²

Met betrekking tot signalen van de Nederlandse Vereniging voor Klinische Fysica (NVKF) en de Federatie Medisch Specialisten (FMS) kan ik u het volgende berichten: de FMS heeft voor beide adviesrapporten een consultatievraag vanuit het Zorginstituut ontvangen. De NVKF heeft voor het tweede adviesrapport een consultatievraag ontvangen. De Stichting Opleiding Klinisch Fysicus (Stichting OKF) heeft voor het eerste adviesrapport een consultatievraag ontvangen. Op 13 januari 2023 heeft de Stichting OKF gereageerd en aangegeven dat zij zich kan vinden in het conceptadvies. Op 14 februari 2023 heeft de FMS gereageerd op het eerste rapport. Op 26 april 2024 hebben de FMS en de NVKF gezamenlijk gereageerd op het tweede conceptadviesrapport. In de reacties is niet gereageerd op de hiervoor genoteerde weergave in het rapport van het Zorginstituut dat de klinisch fysicus audioloog de voorbehouden handeling «niet uitvoert» en «niet over de nodige deskundigheid beschikt».⁶³ Ik constateer hier dan ook geen verschillen in opvatting tussen het Zorginstituut enerzijds en de FMS, NVKF en OKF anderzijds. Ook mede daarom wordt vastgehouden aan de lijn van de adviesrapporten van het Zorginstituut. Het Zorginstituut is immers bij Zorgverzekeringswet aangewezen als adviseur, adviseert mij onder meer over het opnemen van beroepen en is een gerenommeerd instituut. Het Zorginstituut heeft deskundigheid op het terrein van de Wet BIG, heeft diepgaand onderzoek gedaan bij deze beroepsgroep en heeft het veld

⁵⁶ Beide Kamerstukken toevoegen met brieven en rapport

⁵⁷ Zie artikel 66f Zorgverzekeringswet.

⁵⁸ Kamerstukken II, 2022/23, 29 282, nr. 543.

⁵⁹ Kamerstukken II, 2024/25, 29 282, nr. 583.

⁶⁰ Kamerstukken II 2022/34, 29 282, nr. 534, Eerste advies van het Zorginstituut: «De klinisch fysicus in artikel 3 van de Wet BIG», van 14 februari 2023, p. 14.

⁶¹ Kamerstukken II 2022/34, 29 282, nr. 534, Eerste advies van het Zorginstituut: «De klinisch fysicus in artikel 3 van de Wet BIG», van 14 februari 2023, p. 20.

⁶² Kamerstukken II 2024/25, 29 282, nr. 583, Tweede advies van het Zorginstituut, p. 17.

⁶³ Kamerstukken II, 2022/23, 29 282, nr. 543 en Kamerstukken II 2024/25, 29 282, nr. 583.

geconsulteerd wat heeft geresulteerd in de hierboven genoemde adviesrapporten. In de toekomst zal het Zorginstituut mij op grond van artikel 66f van de Zorgverzekeringswet blijven adviseren over regulering van beroepen en voorbehouden handelingen op grond van de Wet BIG.

De ontwikkelingen en de krapte op de arbeidsmarkt vragen om een Wet BIG die kwaliteitsdoelstellingen en patiëntveiligheid alleen reguleert als dat echt noodzakelijk is. De afgelopen jaren is sprake geweest van een toename van verzoeken van beroepsgroepen om te worden opgenomen in de Wet BIG, veelal om redenen die niet samenhangen met patiëntveiligheid en kwaliteitsdoelstellingen, maar met maatschappelijke erkenning, positionering of financiering.

De Wet BIG kent het uitgangspunt van «nee, tenzij»-principe: regulering vindt uitsluitend plaats als dit noodzakelijk is ter bescherming van patiënten tegen onzorgvuldig of ondeskundig handelen en ter borging van de kwaliteit van de individuele beroepsuitoefening.

Onnodige restricties vanuit de Wet BIG kunnen immers het aantal potentiële zorgmedewerkers, de flexibiliteit en de mobiliteit beperken. Dit kan weer leiden tot arbeidsmarkttekorten, prijsopdrijvende effecten en onnodige administratieve lasten. Om de arbeidsmarkt flexibel te houden is het wenselijk om zo min mogelijk te reguleren, waarbij de patiëntveiligheid altijd blijft geborgd.

In de praktijk wordt gewerkt binnen één werkterrein met de daarbij behorende deskundigheid en bevoegdheden. Wanneer een klinisch fysicus op een ander werkterrein wil werken, dan is het mogelijk zich in meer dan één werkterrein te specialiseren. Ook nu geldt dat het volgen van een andere specialisatie nodig is om te gaan werken in een functie op een ander werkterrein binnen het beroep klinisch fysicus. Er is hierbij geen sprake van uitsluiting van de klinisch fysicus audioloog, dit is een werkterrein met een afgebakende, daarbij behorende deskundigheid en bevoegdheden waar de voorbehouden handeling geen deel van uitmaakt. Dit blijkt ook uit het huidige Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied klinisch fysicus waarbij voor elk werkterrein een aanvullend pakket met specifieke deskundigheden is opgenomen.⁶⁴

Gelet op de zorgvuldige procedure die in dit wetgevingstraject is doorlopen, de twee inhoudelijke adviezen van het Zorginstituut die hieraan ten grondslag liggen, het uitgangspunt van patiëntveiligheid, kwaliteitsbewaking en het «nee, tenzij»-principe van de Wet BIG, de uitgebreide veldconsultaties, de regelmatige contactmomenten met de beroepsvereniging en het blanco advies van de Raad van State, ben ik van mening dat het beroep van klinisch fysicus hiermee wordt geregeld op een manier die aansluit bij de huidige praktijk en deskundigheid.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen daarnaast dat een belangrijke overweging om het beroep van klinisch fysicus in artikel 3 van de Wet BIG op te nemen gelegen is in de grote ontwikkeling die het beroep de afgelopen twintig jaar heeft doorgemaakt. De huidige praktijk waarbij de klinisch fysicus een eigen deskundigheid heeft, maar nu in opdracht van een arts voorbehouden handelingen uitvoert en niet zelfstandig mag indiceren, beperkt de flexibiliteit, leidt tot vertraging en kost behandelend artsen onnodig veel tijd. Hoe ziet de regering in het licht van het bovenstaande de opmerkingen van veldpartijen dat uitsluiting van de klinisch fysicus in de audiologie juist de ontwikkeling en de flexibiliteit van het vak belemmert, en dat wetgeving juist ruimte moet bieden voor

⁶⁴ De kennis en vaardigheden waar de klinisch fysicus audioloog aan het einde van de opleiding moet beschikken is vastgelegd in artikel 10 en 12 van het huidige Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied klinisch fysicus.

de brede inzetbaarheid van zorgprofessionals? De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie maken uit de Memorie op dat de regering deze brede inzetbaarheid bij het beroep van MHAZ ook zeer hoog in het vaandel heeft staan. Hoe verhoudt zich dit tot het besluit om klinisch fysicus in de audiologie uit te sluiten van de andere drie werkkerreinen binnen de klinische fysica?

Het wetsvoorstel brengt geen wijziging aan in de huidige praktijk. Het wetsvoorstel regelt dat het hele beroep klinisch fysicus een beschermde beroepstitel krijgt en dat voor alle klinisch fysici allemaal een register wordt ingesteld. Voor beroepsbeoefenaren die als zodanig in het BIG-register zijn geregistreerd wordt daarmee op hen het tuchtrecht van toepassing. Daartoe wordt voorgesteld om de artikelen 3 en 47 van de Wet BIG aan te passen. Daarin wordt de beroepsgroep klinisch fysicus als geheel opgenomen. De tuchtrechtelijke aansprakelijkheid geldt daarmee voor alle klinisch fysici die zijn opgenomen in het BIG-register, ook voor de klinisch fysicus met de differentiatie audiologie. De klinisch fysicus heeft in haar 50-jarige bestaan een diep verankerde plek in de medisch specialistische zorg opgebouwd. De opleiding en de werkkerreinen van de klinisch fysicus lijken voldoende uitgekristalliseerd en bestendig om nu vorm te geven in wetgeving.

Algemeen uitgangspunt bij het opstellen van wet- en regelgeving is dat de wet de hoofdelementen van een regeling moet bevatten. Hieronder valt ook de regeling rondom de voorbehouden handelingen. Dat maakt dat de hoofdelementen van de opname van de klinisch fysicus, waaronder de regeling rondom de voorbehouden handeling, in de wet worden opgenomen. Daardoor blijkt direct uit de wet wie welke voorbehouden handeling mag uitvoeren. De klinisch fysicus met de differentiatie audiologie/videologie beschikt niet over de nodige deskundigheid om de voorbehouden handelingen met ioniserende straling zelfstandig te indiceren, uit te voeren en te delegeren. Het is belangrijk om hierover in de wet duidelijkheid te bieden. Dit zorgt voor transparantie over de bevoegdheden richting de patiënt en andere zorgprofessionals en is een extra waarborg voor de patiëntveiligheid. Daarom is, vanuit het oogpunt van duidelijkheid van regelgeving, van transparantie voor de individuele patiëntenzorg en de patiëntveiligheid, het niet toekennen aan de klinisch fysicus audiologie van de voorbehouden handeling waarbij gebruik wordt gemaakt van radioactieve stoffen of toestellen die ioniserende stralen uitzenden, in de wet opgenomen. Om de klinisch fysicus audioloog te kunnen uitzonderen van de voorbehouden handeling, is het noodzakelijk om de werkkerreinen van de klinisch fysicus in de wet zelf op te nemen. De klinisch fysicus audiologie voert in tegenstelling tot de klinisch fysici op de andere drie werkkerreinen geen voorbehouden handeling uit. Dit is zo ook opgenomen in het eerste advies van het Zorginstituut Nederland: «... in de differentiatie audiologie/videologie worden geen voorbehouden handelingen uitgevoerd».⁶⁵ In het advies is daarnaast opgenomen: «Het Zorginstituut merkt daarbij op dat de klinisch fysicus met de differentiatie audiologie/videologie niet over de nodige deskundigheid beschikt om de voorbehouden handelingen met ioniserende straling zelfstandig te indiceren, uit te voeren en te delegeren». In het tweede adviesrapport is dit bevestigd en komt het Zorginstituut tot de conclusie dat de klinisch fysicus audioloog voldoet aan het tuchtrechtcriterium voor opname in artikel 3 van de Wet BIG.⁶⁶ In de Wet BIG wordt tevens de mogelijkheid opgenomen om bij algemene maatregel van bestuur regels te stellen over de opleidingseisen en deskundigheidsgebieden van de klinisch fysicus.

⁶⁵ Kamerstukken II 2022/34, 29 282, nr. 534, Eerste advies van het Zorginstituut: «De klinisch fysicus in artikel 3 van de Wet BIG», van 14 februari 2023, p. 14.

⁶⁶ Kamerstukken II 2024/25, 29 282, nr. 583, Tweede advies van het Zorginstituut, p. 17.

Deze duidelijkheid belemmert de ontwikkeling en de flexibiliteit van de klinisch fysicus audioloog niet. Het wetsvoorstel brengt geen wijziging aan in de huidige praktijk. De opname van het hele beroep klinisch fysicus in artikel 3 biedt ruimte voor de brede inzet van zorgprofessionals. Het klopt dat de regering brede inzetbaarheid van zorgmedewerkers hoog in het vaandel heeft staan. Onnodige restricties vanuit de Wet BIG kunnen het aantal potentiële zorgmedewerkers, de flexibiliteit en de mobiliteit beperken. Dit kan weer leiden tot arbeidsmarkttekorten, prijsopdrijvende effecten en onnodige administratieve lasten. Het is belangrijk om alleen de beroepen en handelingen te reguleren waar het vanuit patiëntveiligheid noodzakelijk is. Er is een verschil in opleiding bij de MHAZ en de klinisch fysicus.

De opleiding tot MHAZ is sinds de doorontwikkeling van de BMH (voorloper van de MHAZ) ingericht als één algemene opleiding die opleidt voor de gehele breedte van de acute zorg. Anders dan voorheen kent de opleiding geen differentiaties meer, waardoor MHAZ'ers worden opgeleid met het oog op inzetbaarheid in verschillende acute zorgsettings. Daarmee zijn zij na afronding van de opleiding in staat om binnen de volle breedte van de acute zorg aan de slag te gaan, met inachtneming van de gebruikelijke inwerk- en scholingsafspraken per werkcontext.

Dit is anders bij de klinisch fysicus: het deskundigheidsgebied van de klinisch fysicus bestaat nu al uit vier verschillende werkerterreinen. In het wetsvoorstel worden voor de klinisch fysici de vier werkerterreinen in de wet genoemd. Deze werkerterreinen komen overeen met de vier differentiaties van de bestaande postdoctorale opleiding tot klinisch fysicus. In de opleiding tot klinisch fysicus wordt gekozen voor één van de vier werkerterreinen.⁶⁷ In de praktijk wordt gewerkt binnen één werkerterrein met de daarbij behorende deskundigheid en bevoegdheden. Wanneer een klinisch fysicus op een ander werkerterrein wil werken, is het mogelijk zich in meer dan één werkerterrein te specialiseren. Ook nu geldt dat het volgen van een andere specialisatie nodig is om te gaan werken in een functie op een ander werkerterrein binnen het beroep klinisch fysicus. Er is hierbij geen sprake van uitsluiting van de klinisch fysicus audioloog, dit is een werkerterrein met een afgebakende, daarbij behorende deskundigheid en bevoegdheden waar de voorbehouden handeling geen deel van uitmaakt. Dit blijkt ook uit het huidige Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied klinisch fysicus waarbij voor elk werkerterrein een aanvullend pakket met specifieke deskundigheden is opgenomen.

Is de regering, tot slot, bereid om nog een keer met het veld in gesprek te gaan over de daar levende bezwaren en te bezien in hoeverre deze mogelijk de praktijk in de weg staan?

Op 10 december 2018 heeft de NVKF een verzoek ingediend om de klinisch fysicus op te nemen in artikel 3 van de Wet BIG. Op 1 april 2019 heeft de Minister van VWS het Zorginstituut gevraagd het verzoek van de NVKF te beoordelen en advies uit te brengen over opname van de klinisch fysicus in artikel 3 van de Wet BIG. Hierover heeft het Zorginstituut in februari 2023 en in juli 2024 twee adviezen uitgebracht. Het Zorginstituut heeft voor het opstellen van beide adviezen gesproken met de NVKF en aanpalende organisaties. Een conceptversie van de adviezen zijn voorgelegd ter consultatie aan onder meer de NVKF, de FMS en de Stichting OKF. Daarmee is het Zorginstituut zeer zorgvuldig te werk gegaan.

⁶⁷ De kennis en vaardigheden waar de klinisch fysicus aan het einde van de opleiding moet beschikken is vastgelegd in artikel 11 van het huidige Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied klinisch fysicus.

Tijdens de voorbereiding van het wetsvoorstel zijn zoals gebruikelijk meerdere gesprekken gevoerd met de NVKF en de FMS over de wetstechnische uitwerking van het advies van het Zorginstituut. Het wetsvoorstel is in januari 2025 in internetconsultatie gegaan. Onder meer van de NVKF, de FMS en de KNMG zijn daarop zienswijzen ontvangen rondom de uitwerking van het wetsvoorstel. In het verslag van de internetconsultatie en in de memorie van toelichting bij het voorgenomen wetsvoorstel zijn inbreng en afweging verwerkt. Het verslag van de internetconsultatie is 23 juli 2025 gepubliceerd.⁶⁸ Naast de gevoerde gesprekken rond de voorbereiding van het wetsvoorstel is de NVKF geïnformeerd over alle vervolgstappen en zijn zij daarin meegenomen. Conform standaardprocedure is het wetsvoorstel in juli 2025 aan de Raad van State ter advisering voorgelegd. Op 10 september 2025 heeft de Raad van State een blanco advies aan het Kabinet van de Koning gezonden. De Afdeling advisering van de Raad van State heeft daarin geen opmerkingen bij het wetsvoorstel en adviseert het voorstel zonder aanpassingen bij de Tweede Kamer der Staten-Generaal in te dienen. Daarbij heeft de Raad van State geen opmerkingen gemaakt bij het voorgenomen wetsvoorstel rondom de klinisch fysicus. Dit betekent dat de Raad van State geen opmerkingen heeft bij de uitwerking van het wetsvoorstel en de manier waarop het beroep klinisch fysicus hierin wordt geregeld. Dit betreft dan ook de voorgestelde indeling in werkterreinen en het uitzonderen van de klinisch fysicus audioloog van de voorbehouden handeling.

De afgelopen jaren is sprake geweest van een toename van verzoeken van beroepsgroepen om te worden opgenomen in de Wet BIG, veelal om redenen die niet samenhangen met patiëntveiligheid en borging van de individuele beroepsuitoefening, maar met maatschappelijke erkenning, positionering of financiering.

Dit is onwenselijk. De Wet BIG kent het uitgangspunt van «nee, tenzij»-principe: regulering vindt uitsluitend plaats als dit noodzakelijk is ter bescherming van patiënten tegen onzorgvuldig of ondeskundig handelen en borging van de kwaliteit in de individuele beroepsuitoefening.

Er zijn in oktober 2025 diverse contactmomenten geweest tussen mijn ministerie en de FMS. Na indiening van het wetsvoorstel bij de Tweede Kamer op 6 oktober 2025 is op 16 oktober 2025 nogmaals inhoudelijk met de FMS en de NVKF gesproken over het wetsvoorstel. In dit gesprek is ingegaan op het proces, zijn de vele contactmomenten met de beroepsvereniging NVKF benoemd en is aangegeven dat een blanco advies van de Raad van State zeer positief is en betekent dat de Raad van State geen inhoudelijke opmerkingen heeft bij het wetsvoorstel. Hieruit blijkt dat de manier van regulering en inhoudelijke motivatie ook door de Raad van State wordt gevolgd. Daarnaast is uitgebreid aan de orde gekomen waarom aan de klinisch fysicus audioloog geen voorbehouden handeling wordt toegekend. Hierbij is onder andere verwezen naar het eerste advies van het Zorginstituut Nederland waarin is opgenomen dat de differentiatie audiologie/videologie geen voorbehouden handelingen uitvoert.⁶⁹ In het advies is daarnaast opgenomen: «Het Zorginstituut merkt daarbij op dat de klinisch fysicus met de differentiatie audiologie/videologie niet over de nodige deskundigheid beschikt om de voorbehouden handelingen met ioniserende straling zelfstandig te indiceren, uit te voeren en te delegeren».⁷⁰ In het tweede adviesrapport is dit bevestigd en komt het

⁶⁸ Overheid.nl | Consultatie Opname medisch hulpverlener acute zorg en klinisch fysicus in artikel 3 Wet BIG.

⁶⁹ Kamerstukken II 2022/34, 29 282, nr. 534, Eerste advies van het Zorginstituut: «De klinisch fysicus in artikel 3 van de Wet BIG», van 14 februari 2023, p. 14.

⁷⁰ Kamerstukken II 2022/34, 29 282, nr. 534, Eerste advies van het Zorginstituut: «De klinisch fysicus in artikel 3 van de Wet BIG», van 14 februari 2023, p. 20.

Zorginstituut tot de conclusie dat de klinisch fysicus audioloog voldoet aan het tuchtrechtcriterium voor opname in artikel 3 van de Wet BIG.⁷¹

Gelet op de zorgvuldige procedure die in dit wetgevingstraject is doorlopen, de twee inhoudelijke adviezen van het Zorginstituut die hieraan ten grondslag liggen, het uitgangspunt van patiëntveiligheid, kwaliteitsbewaking en het «nee, tenzij»-principe van de Wet BIG, de uitgebreide veldconsultaties, de regelmatige contactmomenten met de beroepsvereniging en het blanco advies van de Raad van State, ben ik van mening dat het beroep van klinisch fysicus hiermee wordt geregeld op een manier die aansluit bij de huidige praktijk en deskundigheid. Opnieuw met het veld in gesprek gaan over precies dit punt, zal niet leiden tot andere inzichten. Uiteraard blijf ik altijd in contact met het veld, in het bijzonder de bij dit wetsvoorstel en de daaruit volgende algemene maatregelen van bestuur betrokken beroepsverenigingen, zodat bezwaren in de praktijk uit de weg genomen kunnen worden. Wellicht ten overvloede kan ik u melden dat het wetsvoorstel geen wijziging aanbrengt in de huidige praktijk.

De leden van de **SGP-fractie** vragen om een nadere toelichting voor het vastleggen van de werkkerreinen van de klinisch fysicus in de wet. De manier waarop de regering dit wil doen, lijkt af te wijken van de gangbare systematiek waarbij bevoegdheden worden geregeld via bekwaamheidseisen op grond van artikel 35a van de Wet BIG. Door de werkkerreinen van de klinisch fysicus gedetailleerd op wetsniveau vast te leggen, dreigt de wetgever op de stoel van de zorgprofessional te gaan zitten, terwijl de Wet BIG juist bedoeld is om ruimte te bieden voor professionele autonomie en de verdere ontwikkeling van het vak. Kan de regering hierop nader reflecteren?

Kan de regering uitleggen waarom in dit geval voor een expliciete opname van bepaalde verplichtingen in de wet is gekozen terwijl bij enkele uitzonderingen voor andere beroepsgroepen juist gekozen is om dit in lagere regelgeving verder uit te werken. Zou het niet wenselijker zijn om de verankering van beroepen in de Wet BIG op een gelijke manier te regelen?

Het wetsvoorstel regelt dat het hele beroep klinisch fysicus een beschermde beroepstitel krijgt en dat voor alle klinisch fysici een register wordt ingesteld. Voor beroepsbeoefenaren die als zodanig in het BIG-register zijn geregistreerd wordt daarmee op hen het tuchtrecht van toepassing. Daartoe wordt voorgesteld om de artikelen 3 en 47 van de Wet BIG aan te passen. Daarin wordt dan de beroepsgroep klinisch fysicus als geheel opgenomen.

Ook wordt de mogelijkheid in de Wet BIG opgenomen om bij algemene maatregel van bestuur regels te stellen over de opleidingseisen en deskundigheidsgebieden van de klinisch fysicus. Het deskundigheidsgebied van de klinisch fysicus bestaat uit vier verschillende werkkerreinen. In het wetsvoorstel worden de werkkerreinen in de wet genoemd. Deze werkkerreinen komen overeen met de vier differentiaties van de bestaande postdoctorale opleiding tot klinisch fysicus. In de opleiding tot klinisch fysicus wordt gekozen voor één van de vier werkkerreinen. In de praktijk wordt gewerkt binnen één werkkerrein met de daarbij behorende deskundigheid en bevoegdheden. Wanneer een klinisch fysicus op een ander werkkerrein wil werken, is het mogelijk zich in meer dan één werkkerrein te specialiseren. Ook nu geldt dat het volgen van een andere specialisatie nodig is om te gaan werken in een functie op een ander werkkerrein binnen het beroep klinisch fysicus. Daarmee is het

⁷¹ Kamerstukken II 2024/25, 29 282, nr. 583, Tweede advies van het Zorginstituut, p. 17.

beroep klinisch fysicus niet vergelijkbaar met andere beroepen. Dit blijkt ook uit het huidige Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied klinisch fysicus waarbij voor elk werkterrein een aanvullend pakket met specifieke deskundigheden is opgenomen.⁷²

Het klopt dat de Wet BIG juist bedoeld is om ruimte te bieden voor professionele autonomie en de verdere ontwikkeling van het vak. Het is belangrijk om alleen die beroepen en voorbehouden handelingen te reguleren waar het vanuit patiëntveiligheid en kwaliteitsdoelstellingen noodzakelijk is. Uitgangspunt van de beroepenregulering in de Wet BIG is immers het «nee, tenzij»-principe: beroepen en opleidingen worden alleen gereguleerd als dit vanuit patiëntveiligheid en kwaliteitsbewaking strikt noodzakelijk is. Dat kan omdat zij bepaalde risicovolle handelingen verrichten (voorbehouden handelingen), of omdat het gewenst is dat ze onder het tuchtrecht vallen. De meeste beroepen in de gezondheidszorg hebben geen beschermde titel en registratie in het BIG-register is dan niet nodig. Zowel voor de opname in artikel 3 en 47 van de Wet BIG van de klinisch fysicus als voor indeling van werkterreinen en toekennen van voorbehouden handelingen zijn de adviezen van het Zorginstituut gevolgd.⁷³ Uw Kamer heeft deze rapporten op 25 augustus 2023⁷⁴ en op 12 november 2024⁷⁵ met nadere toelichting van mijn ambtsvoorgangers ontvangen.

Naar aanleiding van deze adviezen wordt voor de werkterreinen van de klinisch fysicus, behalve het werkterrein audiologie, in de wet vastgelegd dat de klinisch fysicus de voorbehouden handeling met ioniserende straling zelfstandig mag uitvoeren. Vanuit het oogpunt van de patiëntveiligheid en de kwaliteitsborging van de individuele beroepsuitoefening wordt aan de klinisch fysicus audioloog de voorbehouden handeling waarbij gebruik wordt gemaakt van radioactieve stoffen of toestellen die ioniserende stralen uitzenden niet toegekend. Reden hiervoor is opgenomen in het eerste advies van het Zorginstituut Nederland: «... in de differentiatie audiologie/videologie worden geen voorbehouden handelingen uitgevoerd».⁷⁶ In het advies is daarnaast opgenomen: «Het Zorginstituut merkt daarbij op dat de klinisch fysicus met de differentiatie audiologie/videologie niet over de nodige deskundigheid beschikt om de voorbehouden handelingen met ioniserende straling zelfstandig te indiceren, uit te voeren en te delegeren». In het tweede adviesrapport is dit bevestigd en komt het Zorginstituut tot de conclusie dat de klinisch fysicus audioloog voldoet aan het tuchtrechtcriterium voor opname in artikel 3 van de Wet BIG.⁷⁷ Vanuit het oogpunt van de patiëntveiligheid en de kwaliteitsborging van de individuele beroepsuitoefening wordt daarom aan de klinisch fysicus audioloog de voorbehouden handeling waarbij gebruik wordt gemaakt van radioactieve stoffen of toestellen die ioniserende stralen uitzenden niet toegekend.

Algemeen uitgangspunt bij het opstellen van wet- en regelgeving is dat de wet de hoofdelementen van een regeling moet bevatten. Hieronder valt ook de regeling rondom de voorbehouden handelingen. Dat maakt dat de hoofdelementen van de opname van de klinisch fysicus, waaronder de regeling rondom de voorbehouden handeling, in de wet worden

⁷² De kennis en vaardigheden waar de klinisch fysicus aan het einde van de opleiding moet beschikken is vastgelegd in artikel 11 tot en met 15 van het huidige Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied klinisch fysicus.

⁷³ Kamerstukken II, 2022/23, 29 282, nr. 543 en Kamerstukken II 2024/25, 29 282, nr. 583.

⁷⁴ Kamerstukken II 2022/23, 29 282, nr. 534.

⁷⁵ Kamerstukken II 2024/25, 29 282, nr. 583.z

⁷⁶ Kamerstukken II 2022/34, 29 282, nr. 534, Eerste advies van het Zorginstituut: «De klinisch fysicus in artikel 3 van de Wet BIG», van 14 februari 2023, p. 14.

⁷⁷ Kamerstukken II 2024/25, 29 282, nr. 583, Tweede advies van het Zorginstituut, p. 17.

opgenomen. Daardoor blijkt direct uit de wet wie welke voorbehouden handeling mag uitvoeren. De klinisch fysicus met de differentiatie audiologie/videologie beschikt niet over de nodige deskundigheid om de voorbehouden handelingen met ioniserende straling zelfstandig te indiceren, uit te voeren en te delegeren. Het is belangrijk om hierover in de wet duidelijkheid te bieden. Dit zorgt voor transparantie over de bevoegdheden richting de patiënt en andere zorgprofessionals en is een extra waarborg voor de patiëntveiligheid. Daarom is, vanuit het oogpunt van duidelijkheid van regelgeving, van transparantie voor de individuele patiëntenzorg en van de patiëntveiligheid, het niet toekennen aan de klinisch fysicus audiologie van de voorbehouden handeling waarbij gebruik wordt gemaakt van radioactieve stoffen of toestellen die ioniserende stralen uitzenden, in de wet opgenomen. Om de klinisch fysicus audioloog te kunnen uitzonderen van de voorbehouden handelingen is het noodzakelijk om de werkterreinen in de wet zelf op te nemen.

Er is expliciet niet voor gekozen om in de wet te verwijzen naar lagere wetgeving. Dit is bijvoorbeeld wel gedaan bij enkele uitzonderingen voor andere beroepsgroepen waar sprake was van de toekenning van één of meerdere (andere) voorbehouden handelingen. Dan geldt inderdaad het bekwaamheidsvereiste van artikel 35a waarbij voor het zelfstandig uitvoeren van de voorbehouden handeling aan de zelfstandig bevoegden het vereiste van de individuele bekwaamheid wordt gesteld. In tegenstelling tot deze beroepen waarbij sprake was van de toekenning van één of meerdere (andere) voorbehouden handelingen wordt aan de klinisch fysicus audioloog geen voorbehouden handeling toegekend. Opname in de Wet BIG van het beroep klinisch fysicus inclusief de audioloog is daarom volgens de algemene uitgangspunten geregeld zoals hierboven beschreven.

Gelet op de zorgvuldige procedure die in dit wetgevingstraject is doorlopen, de twee inhoudelijke adviezen van het Zorginstituut die hieraan ten grondslag liggen, het uitgangspunt van patiëntveiligheid, kwaliteitsbewaking en het «nee, tenzij»-principe van de Wet BIG, de uitgebreide en veelvuldige veldconsultaties, de regelmatige contactmomenten met de beroepsvereniging en het blanco advies van de Raad van State op dit wetsvoorstel, ben ik van mening dat het beroep van klinisch fysicus hiermee wordt geregeld op een manier die aansluit bij de huidige praktijk en deskundigheid.

4. Peildata periodieke registratie

Geen opmerkingen of vragen van de fracties.

5. Digitalisering tuchtproces

Naar het oordeel van de **leden van de PVV-fractie** wordt terecht opgemerkt door derden dat de administratie- en uitvoeringslast van het tuchtcollege een enorme vlucht heeft gemaakt. Ook in de media zijn daar eerder berichten over verschenen. Het digitaliseren zal, naar verwachting, leiden tot een toename van meldingen. Immers, de drempel is lager. Op zich is dat een goede ontwikkeling, maar dan dienen klachten ook binnen de gestelde termijnen behandeld kunnen worden. Hoe denkt de regering deze uitdaging te kunnen ondervangen.

Het wetsvoorstel maakt expliciet dat de tuchtrechtelijke procedure voor wat betreft de indiening en uitwisseling van stukken digitaal kan plaatsvinden. De verwachting is dat zowel voor burgers als voor BIG-geregistreeerde beroepsbeoefenaren als voor de tuchtcolleges procederen langs elektronische weg zal bijdragen aan een betere, snellere

en veiligere communicatie. Ook leidt het tot een eenvoudiger en snellere verwerking van aangeleverde stukken en een efficiëntere en meer duurzame werkwijze bij de administraties van de tuchtcolleges. Dit sluit aan bij de taak van de overheid om te waarborgen dat de tuchtrechtspraak zo goed mogelijk kan worden uitgevoerd.

Of digitale toegang ook zal leiden tot een toename van klachten is niet te voorspellen. Het aantal binnenkomende klachten varieert en steeg in 2024 zonder digitale mogelijkheden met ongeveer 7% ten opzichte van 2023. Jaarlijks rond april publiceren de tuchtcolleges hun jaarcijfers, waaronder het aantal binnenkomende klachten, het aantal afgehandelde klachten en de doorlooptijden. Cijfers over binnengekomen en afgehandelde klachten én doorlooptijden worden altijd gemonitord.

Voor wat betreft de digitalisering van het tuchtproces is expliciet in de memorie van toelichting van het wetsvoorstel opgenomen dat het gaat om de mogelijkheid om de klacht langs elektronische weg in te dienen en het niet gaat om een verplichting, want de papieren weg blijft daarnaast mogelijk. De burger heeft daarmee de keuze om een klacht digitaal of op papier in te dienen. De voorzitter van een tuchtcollege kan wel, als eenmaal is gekozen voor de elektronische weg, bepalen dat de procedure wordt voortgezet langs papieren weg.

Met betrekking tot uw vraag over de gestelde termijnen kan ik u het volgende melden: voor de behandeling van binnenkomende klachten bij de tuchtcolleges zijn geen wettelijke termijnen. De Wet BIG bevat wel een uitspraaktermijn⁷⁸ en in de reglementen zijn ordetermijnen opgenomen. Het Centraal Tuchtcollege heeft de wettelijke taak om te waken tegen onnodige vertraging in de behandeling van zaken door de regionale tuchtcolleges.⁷⁹ Deze taak geeft het Centraal Tuchtcollege de mogelijkheid om zo nodig op (doorloop)termijnen in te grijpen. Zij kan een regionaal tuchtcollege een bepaalde termijn geven. Hierbij is van belang om te benoemen dat ook hiervoor geen wettelijke termijnen zijn.

De leden van de **CDA-fractie** constateren dat met dit wetsvoorstel expliciet wordt gemaakt dat het tuchtproces ook (deels) digitaal kan plaatsvinden. Zij begrijpen deze wens, maar zouden graag willen weten wat hiervan naar verwachting de gevolgen zijn voor het aantal klachten. Deze leden verwijzen onder andere naar de zorgen van de Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) hierover. Deze leden vragen of de regering deelt dat een (significante) toename van het aantal klachten onwenselijk zou zijn, vanwege de lagere drempels door digitalisering. Ook vragen deze leden of de regering bereid is dit te monitoren en te bezien of maatregelen nodig zijn indien blijkt dat hiervan daadwerkelijk sprake is.

Het wetsvoorstel maakt expliciet dat de tuchtrechtelijke procedure voor wat betreft de indiening en uitwisseling van stukken digitaal kan plaatsvinden. De verwachting is dat zowel voor burgers als voor BIG-geregistreeerde beroepsbeoefenaren als voor de tuchtcolleges procederen langs elektronische weg zal bijdragen aan een betere, snellere en veiligere communicatie. Ook leidt het tot een eenvoudiger en snellere verwerking van aangeleverde stukken en een efficiëntere en meer duurzame werkwijze bij de administraties van de tuchtcolleges. Dit sluit aan bij de taak van de overheid om te waarborgen dat de tuchtrechtspraak zo goed mogelijk kan worden uitgevoerd.

Of digitale toegang ook zal leiden tot een toename van klachten is niet te voorspellen. Het aantal binnenkomende klachten varieert en steeg in 2024

⁷⁸ In artikel 69 Wet BIG is opgenomen dat binnen twee maanden na sluiting van het onderzoek op de terechtzitting een eindbeslissing van het regionaal tuchtcollege wordt uitgesproken.

⁷⁹ Artikel 64 Wet BIG.

zonder digitale mogelijkheden met ongeveer 7% ten opzichte van 2023. Jaarlijks rond april publiceren de tuchtcolleges hun jaarcijfers, waaronder het aantal binnenkomende klachten, het aantal afgehandelde klachten en de doorlooptijden. Cijfers over binnengekomen en afgehandelde klachten én doorlooptijden worden altijd gemonitord.

Voor wat betreft de digitalisering van het tuchtproces is expliciet in de memorie van toelichting van het wetsvoorstel opgenomen dat het gaat om de mogelijkheid om de klacht langs elektronische weg in te dienen en het niet gaat om een verplichting, want de papieren weg blijft daarnaast mogelijk. De burger heeft daarmee de keuze om een klacht digitaal of op papier in te dienen. De voorzitter van een tuchtcollege kan wel, als eenmaal is gekozen voor de elektronische weg, bepalen dat de procedure wordt voortgezet langs papieren weg. Daarnaast wijzigt de procedure rondom het indienen van een tuchtklacht en de behandeling ervan niet. Dat betekent dat het griffierecht voldaan dient te worden voordat tot behandeling van de klacht wordt overgegaan.

Het terugdringen van het aantal binnenkomende klachten kan geen doel op zichzelf zijn. Het tuchtrecht ziet op het algemene patiënten belang en heeft tot doel de kwaliteit van de beroepsuitoefening op peil te houden. Het heeft twee functies. Ten eerste het bevorderen van het leren van de beroepsgroep door het verduidelijken en aanscherpen van de normen van het professioneel handelen. Ten tweede het corrigeren van disfunctionerende beroepsbeoefenaren en hen zo nodig van de beroepsuitoefening uit te sluiten.⁸⁰ Het is hierbij ook, zoals weergegeven in de memorie van toelichting bij dit wetsvoorstel, de taak van de overheid om te waarborgen dat de tuchtrechtspraak zo goed mogelijk kan worden uitgevoerd, zo toegankelijk mogelijk is en dat de stukkenstroom zo veilig mogelijk plaatsvindt. Een uitspraak over de wenselijkheid van een toe- of afname van het aantal binnenkomende klachten past hier niet bij.

6. Financiële lasten en regeldruk

Geen opmerkingen of vragen van de fracties.

7. Advies en consultatie

Geen opmerkingen of vragen van de fracties.

8. Europees recht en gevolgen voor Caribisch Nederland

Geen opmerkingen of vragen van de fracties.

II. ARTIKELSGEWIJS

Geen opmerkingen of vragen van de fracties.

De Minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport,
W.R.C. Sterk

⁸⁰ Kamerstukken II 2016/17, 34 629, nr. 3, p. 4.