

Verzamelbrief BIG najaar 2024

Geachte voorzitter,

De uitoefening van de individuele gezondheidszorg is in principe vrij voor iedereen. Niet alle beroepen in de zorg hoeven wettelijk te worden gereguleerd. Uitgangspunt van de Wet op de Beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) is de zogenoemde *'nee, tenzij systematiek'*: alleen reguleren als dit vanuit patiëntveiligheid strikt noodzakelijk is. In deze brief informeer ik uw Kamer over de ontwikkelingen op de Wet BIG. Deze brief bestaat uit drie onderdelen:

1. De aankondiging van de internetconsultatie om de "medisch hulpverlener acute zorg" (hierna: MHAZ) en de "klinisch fysicus" beschermde beroepstitels te geven.
2. De beleidsreacties op de internetconsultatie van de beroepenstructuur van de psychologische beroepen en op het experiment van de geregistreerd mondhygiënist.
3. Overige voortgang en actualiteiten rondom de Wet BIG.

Vooraf het volgende: de Wet BIG heeft tot doel om de patiënt te beschermen tegen ondeskundig handelen en de kwaliteit van zorgverleners te bewaken en te bevorderen. De Wet BIG kent twee regimes om beroepen te reguleren. Er is een zogenaamd 'zwaar' regime op grond van artikel 3 Wet BIG en een zogenaamd 'licht' regime op grond van artikel 34 Wet BIG. Beroepen in het lichte regime kennen een beschermde opleidingstitel. Deze titel mag gevoerd worden als een opleiding is afgerond die voldoet aan de bij of krachtens de wet gestelde eisen. Beroepen in het zware regime kennen een beschermde beroepstitel en zijn onderworpen aan het tuchtrecht. Voor deze beroepen is het BIG-register in het leven geroepen. De titels van die beroepen mogen gevoerd worden indien de beroepsbeoefenaar is ingeschreven in het voor dat beroep ingestelde BIG-register.

1. Aankondiging BIG internetconsultatie

Er vindt alleen wettelijke regulering plaats als het gaat om beroepsbeoefenaren die risicovolle handelingen verrichten of waarbij het anderszins vanuit het perspectief van patiëntveiligheid nodig is om het beroep wettelijk te reguleren. Dit geeft invulling aan het proportionaliteitsbeginsel, wat inhoudt dat er bij minder risico ook minder noodzaak is om te reguleren. Onnodige restricties kunnen immers het aantal potentiële zorgmedewerkers en de mobiliteit beperken. Dit kan weer leiden tot arbeidsmarkttekorten, prijsopdrijvende effecten en onnodige administratieve lasten. In het kader van de huidige krapte op de arbeidsmarkt is het daarom wenselijk om zo min mogelijk te reguleren. Daar staat tegenover dat de patiëntveiligheid voldoende geborgd moet zijn om gezondheidsschade te voorkomen. Beide belangen moeten altijd goed gewogen worden in de regulering van beroepen.

Voor de twee beroepen "medisch hulpverlener acute zorg" (hierna: MHAZ) en de "klinisch fysicus" geldt dat zij vanuit patiëntveiligheid opgenomen dienen te worden in artikel 3 van de Wet BIG. De afweging leest u in het vervolg van deze brief. Mijn streven is om de internetconsultatie van het conceptwetsvoorstel begin 2025 te starten.

1.1. Medisch hulpverlener acute zorg (MHAZ)

In de acute zorg is toenemende behoefte aan medisch ondersteunend personeel als gevolg van een stijging van de vraag naar zorg in spoedeisende situaties. Ook is er een toenemende behoefte aan breder inzetbaar en hoger opgeleid personeel. Met de komst van (de opleiding tot) MHAZ¹ is een nieuw beroep ontstaan om in die behoeften te voorzien. Deze MHAZ biedt ondersteunende zorg binnen de acute zorg, de interventie zorg en de diagnostiek, waarbij sprake is van het toepassen van voorbehouden handelingen. Het gaat daarbij vaak om acute levensbedreigende situaties waarin snel gehandeld moet worden en waarin direct toezicht en tussenkomst van een

¹ Voorheen de bacheloropleiding medische hulpverlening en bachelor medisch hulpverlener geheten.

arts niet mogelijk is. De vraag kwam daarom op of personen die de opleiding tot MHAZ hadden afgerond een bevoegdheid zouden moeten krijgen om zelfstandig bepaalde voorbehouden handelingen te verrichten.

Van 1 mei 2017 tot 1 mei 2022 vond op grond van artikel 36a Wet BIG een experiment plaats waarbij de MHAZ in de praktijk zelfstandig bevoegd was tot het indiceren, verrichten en delegeren van bepaalde voorbehouden handelingen. Het experiment is geëvalueerd door het Maastricht UMC. Conclusie van de onderzoekers was dat de MHAZ leidt tot doelmatigere zorg en kan bijdragen aan het vergroten van het aantal 'handen aan het bed', met name in de spoedeisende en acute zorg. Op grond van deze evaluatie is uw Kamer op 25 februari 2022 geïnformeerd om een wetsvoorstel voor te bereiden waarmee de MHAZ wordt opgenomen in artikel 3 van de Wet BIG. Dit onder de voorwaarde dat er meer praktijkuren in de opleiding zouden worden opgenomen, zodat de bekwaamheid na afronding van de opleiding bij acute en levensbedreigende situaties gewaarborgd is². Afgelopen periode hebben alle opleidingsinstellingen hun curricula hierop aangepast en kan het beroep MHAZ in de wet worden vastgelegd.

Zoals in de brief van 25 februari 2022 aan uw Kamer gemeld, is gekozen voor een functionele zelfstandige bevoegdheid voor de MHAZ voor bepaalde voorbehouden handelingen³. Dit laatste houdt in dat een zorgverlener in opdracht van een zelfstandig bevoegde zorgverlener, bijvoorbeeld een arts, de voorbehouden handeling verricht (en dus niet indiceert) zonder toezicht en tussenkomst van de opdrachtgever. Reden waarom voor een functionele zelfstandige bevoegdheid is gekozen en niet voor een volledig zelfstandige bevoegdheid is gelegen in de gewenste samenhang van het beroep MHAZ met dat van andere beroepen, bijvoorbeeld de ambulanceverpleegkundige. Ook zij werken in opdracht en verrichten hetzelfde soort werkzaamheden als de MHAZ. Daarnaast is in de acute zorg, waar in levensbedreigende situaties snel gehandeld moet worden, niet steeds een zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaar beschikbaar om toezicht te houden en tussen te komen. Bij het vastleggen van de functionele zelfstandigheid mag de opdrachtgever ervan uitgaan dat toezicht en tussenkomst niet nodig zijn.

Dit maakt dat het vanuit patiëntveiligheid noodzakelijk is om het beroep MHAZ op te nemen in artikel 3 van de Wet BIG met de functioneel zelfstandige bevoegdheid van bepaalde bij besluit aangewezen voorbehouden handelingen.

1.2. Klinisch fysicus

De klinisch fysicus is een postdoctoraal opgeleide fysicus die werkzaam is in een klinische omgeving. De klinisch fysicus is als inhoudsdeskundige verantwoordelijk voor adequate en verantwoorde inzet van unieke medische-fysische kennis in de gezondheidszorg. Hieronder valt bijvoorbeeld het verrichten van voorbehouden handelingen met gebruikmaking van radioactieve stoffen of toestellen die ioniserende straling uitzenden. EU-regelgeving op het gebied van ioniserende straling maakte eerder een wettelijke regulering van het beroep van klinisch fysicus noodzakelijk. De klinisch fysicus heeft daarom al sinds 2009 een beschermde opleidingstitel op grond van artikel 34 van de Wet BIG. Er zijn vier specialisaties, zogenoemde differentiaties:

- Klinische fysica algemeen (inclusief videologie)
- Klinische fysica radiologie en nucleaire geneeskunde
- Klinische fysica radiotherapie
- Klinische fysica audiologie

Ik heb het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) gevraagd om advies uit te brengen of de klinisch fysicus vanuit patiëntveiligheid een beschermde beroepstitel moet krijgen en voorbehouden handelingen zelfstandig moet kunnen uitvoeren. Op 25 augustus 2023⁴ en op xx oktober 2024⁵ heeft uw Kamer twee positieve adviezen van het Zorginstituut hieromtrent ontvangen. In de beleidsreactie bij het eerste rapport is het voornemen opgenomen om de klinisch

² Kamerstukken II 2021/22, 29282, nr. 454.

³ Deze worden vastgelegd in het Besluit functionele zelfstandigheid.

⁴ Kamerstukken II 2022/23, 29282, nr. 534.

⁵ Kamerstukken II 2024/25, xx xxx, nr.

fysicus met uitzondering van de klinisch fysicus met de differentiatie audiologie⁶ op te nemen in artikel 3 van de Wet BIG. De reden hiervoor is dat het belangrijk is dat de klinisch fysicus de voorbehouden handeling met ioniserende straling zelfstandig moet kunnen indiceren, uitvoeren en delegeren. De klinisch fysicus audioloog verricht echter geen voorbehouden handelingen. Dat maakte een aanvullend onderzoek door het Zorginstituut noodzakelijk. Daarin werd beoordeeld of het nodig is de klinisch fysicus audioloog op grond van het tuchtrechtcriterium op te nemen in artikel 3 van de Wet BIG. Uit het tweede adviesrapport blijkt dat dit het geval is. De klinisch fysicus audioloog behandelt onder andere patiënten in een zeer afhankelijke en kwetsbare positie.

Dit maakt dat het vanuit patiëntveiligheid noodzakelijk is om het hele beroep klinisch fysicus op te nemen in artikel 3 van de Wet BIG. Ik ben voornemens om aan de klinisch fysicus met uitzondering van de klinisch fysicus audioloog de bevoegdheid te verlenen om voorbehouden handelingen met gebruikmaking van radioactieve stoffen of toestellen die ioniserende straling uitzenden te kunnen verrichten.

2. Beleidsreacties

2.1. Beroepenstructuur van de psychologische beroepen

Op 7 november 2022 bent u door mijn ambtsvoorganger geïnformeerd over het voornemen om de structuur van de psychologische beroepen in de Wet BIG te vereenvoudigen.⁷ Deze voorgestelde vereenvoudiging kwam voort uit een afspraak in het Hoofdlijnenakkoord Geestelijke Gezondheidszorg (HLA) 2019-2022, waarin beroepsverenigingen werd gevraagd een voorstel te ontwikkelen voor een samenhangende, duurzame en transparante beroepenstructuur voor psychologische en pedagogische zorg.⁸ Samenwerkende beroepsverenigingen, bestaande uit het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP), de Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen en Psychotherapeuten (LVVP) en P3NL hebben een advies opgeleverd dat als uitgangspunt diende van het conceptwetsvoorstel om de structuur van de psychologische beroepen in de Wet BIG te vereenvoudigen.⁹ Het conceptwetsvoorstel beoogt (1) het aantal titels en dubbelregistraties terug te brengen en (2) te verduidelijken welke beroepsgroep waarvoor kan worden ingezet met het oog op een betere (door)verwijzing van personen die baat hebben bij psychologische zorg.

Het conceptwetsvoorstel is van 29 januari tot en met 11 maart 2024 in internetconsultatie geweest. Deze consultatie heeft 2.295 reacties opgeleverd, wat een fors aantal is voor een internetconsultatie. Vanwege de hoeveelheid en uiteenlopende reacties heb ik een extern bureau ingeschakeld om een feitelijke analyse te laten maken van de reacties op de internetconsultatie. Het rapport "*Analyse van de internetconsultatie over de wijziging van de Wet BIG*" met de resultaten vindt u in de bijlage. Van de 2.295 reacties hebben 1.981 reacties een negatief sentiment, vanwege geuite bezorgdheid en/of kritiek van respondenten op het voorstel. Er wordt gevreesd dat de nieuwe beroepenstructuur juist leidt tot meer onduidelijkheid voor patiënten en verwijzers en ongewenste gevolgen heeft. Ook is er veel weerstand en onrust bij beroepsbeoefenaren werkzaam in de psychologische en pedagogische zorg. De reacties zijn afkomstig van beroepsgroepen die zowel direct als indirect door het voorstel worden geraakt. Zo zijn de meeste reacties afkomstig van psychotherapeuten, gevolgd door orthopedagogen en psychiaters. Daarnaast is de petitie '*Gelijke kansen voor orthopedagogen en psychologen!*' met meer dan 7.700 handtekeningen als reactie op het voorstel overhandigd.

Na een zorgvuldige analyse van de reacties blijkt dat de beoogde doelstellingen van het conceptwetsvoorstel niet voldoende worden bereikt. Hoewel het voorstel bijdraagt aan het verminderen van overlap in deskundigheid van beroepen in de psychologische zorg, leidt het niet

⁶ In het eerste rapport van het Zorginstituut wordt gesproken over de differentiatie audiologie/ videologie. In het tweede rapport concludeert het Zorginstituut dat deze differentiatie niet bestaat. De klinisch fysicus videoloog is een algemeen klinisch fysicus die een aanvullende module videologie heeft gevolgd.

⁷ *Kamerstukken II*, 2022/23, 29282, nr. 487.

⁸ *Kamerstukken II* 2017/18, 25 424 nr. 420, p. 10.

⁹ 'Een vernieuwde structuur voor de academische beroepen in de psychologische zorg', NIP, NVGzP, NVP, LVVP en P3NL, 12 oktober 2020.

tot een verduidelijken van de inzetbaarheid van deze beroepsbeoefenaren. Bijna een derde van de reacties geeft aan dat het de situatie alleen maar onduidelijker maakt en juist lastiger wordt voor de patiënt en verwijzer. Het schrappen van het artikel 3 basisberoep psychotherapeut wordt gezien als een aantasting van gespecialiseerde kennis en een verlies van de professionele identiteit. Ook de doelstelling om dubbelregistraties te verminderen wordt onvoldoende gerealiseerd. Enerzijds zal het aantal beschermde titels en dubbelregistraties afnemen door de samenvoeging van de beroepen gezondheidszorgpsycholoog en K&J-psycholoog in één basisberoep, evenals de integratie van het basisberoep psychotherapeut en het specialisme klinisch psycholoog. Anderzijds leidt de samenvoeging van het niet-BIG-gereguleerde beroep K&J-psycholoog met het artikel 3-basisberoep gezondheidszorgpsycholoog-generalist tot dubbele registraties voor K&J-psychologen die al een registratie hebben als artikel 3-basisberoep orthopedagoog-generalist.

Daarnaast zal het conceptwetsvoorstel leiden tot een structurele stijging van de zorgkosten met € 12-20 miljoen per jaar voor de geestelijke gezondheidszorg en de jeugdzorg.¹⁰ Dit is deels het gevolg van een verwachte hogere inschaling in salaris van de kinder- en jeugdpsychologen en psychotherapeuten. Er is ook de vrees dat de nieuwe beroepsstructuur meer fragmentatie veroorzaakt en dat behandelingen door het nieuwe specialisme 'klinisch psycholoog-psychotherapeut' mogelijk in een hogere tariefcategorie vallen. Dat het voorstel mogelijk leidt tot hogere zorgkosten en verplichte bijscholing en verhoging van de administratieve lasten, terwijl deze beroepsbeoefenaren dezelfde werkzaamheden blijven uitvoeren, roept veel kritiek op.

Bovendien voldoet het conceptwetsvoorstel niet aan de oorspronkelijke doelstelling zoals vastgelegd in het HLA 2019-2022 waarin een samenhangende beroepenstructuur voor psychologische en pedagogische zorg is afgesproken. Het is niet gelukt om de pedagogische zorg in het advies waarop dit wetsvoorstel is gebaseerd te betrekken, waardoor het advies zich enkel beperkt tot de psychologische zorg.

Gelet op het hoge percentage negatieve reacties en de duidelijke weerstand die vanuit de beroepsgroepen is geuit, is er onvoldoende maatschappelijk draagvlak voor het conceptwetsvoorstel. Ook blijkt dat de doelstellingen onvoldoende worden behaald, de wijziging tot extra jaarlijkse zorgkosten leidt en het niet om een vereenvoudiging gaat. Gezien het voorgaande is een wijziging van de wet BIG niet proportioneel en zal ik het voorstel daarom niet verder in procedure brengen.

2.2. Experiment geregistreerd mondhygiënist

De mondhygiënist valt onder het zogenaamd 'licht regime' van de Wet Big (artikel 34), kent een beschermde opleidingstitel en is functioneel zelfstandig bevoegd voor verdoven en het behandelen van kleine gaatjes.

Op 1 juli 2020 is het experiment geregistreerd-mondhygiënist (GMH) op grond van artikel 36a Wet BIG gestart. De GMH is een mondhygiënist die staat ingeschreven in het tijdelijk register van het CIBG. Tijdens het experiment is de GMH tijdelijk zelfstandig bevoegd om drie voorbehouden handelingen te indiceren, uit te voeren en te delegeren. Het gaat hierbij om volgende handelingen:

1. Behandelen van primaire caviteiten (kleine gaatjes behandelen);
2. Injecteren (verdoven);
3. Ioniserende straling toepassen (röntgenfoto's maken en beoordelen).

Dit experiment heeft als doel om te onderzoeken of taakherschikking tussen de GMH en de tandarts leidt tot een doelmatigere inzet van GMH en tandarts, waarbij de kwaliteit voor de patiënt niet in het geding is. Volgens de experimentregeling kan worden voorgesteld de GMH definitief in artikel 3 van de Wet BIG, het zogenaamde 'zware regime', op te nemen zodra wordt aangetoond dat het experiment leidt tot doelmatigere zorg.

¹⁰ 'Een stap in de goede richting: impactanalyse vernieuwde beroepenstructuur psychologische zorg'. SiRM, 8 juli 2021.

Uw Kamer heeft op 15 april jl. het evaluatierapport van het experiment, uitgevoerd door het Maastricht UMC, ontvangen.¹¹ De eindrapportage bevat de resultaten van de nulmeting (T0) en de drie her-metingen (T1-T3). De conclusies en aanbevelingen van het Maastricht UMC zijn informatief en enkel gebaseerd op de resultaten uit T3 als gevolg van beperkte respons gedurende het experiment. De resultaten zijn mede hierom onvoldoende representatief en beperkt te generaliseren.

Aanvullend hierop leveren de beschikbare resultaten onvoldoende bewijs over de doelmatigheid in termen van kostenbesparing en tijdswinst. Daar komt bij dat de beschikbare resultaten geen eenduidig beeld laten zien van het effect op veiligheid en kwaliteit. Gelet op bovenstaande resultaten is van doelmatigere zorg geen sprake. Opname van de GMH in artikel 3 van de Wet BIG is daarmee onvoldoende onderbouwd en niet proportioneel.

Hiernaast benadruk ik nogmaals dat beroepen alleen in Wet BIG worden opgenomen als dit noodzakelijk is om de patiënten te beschermen tegen onzorgvuldig of ondeskundig handelen. Dit sluit ook aan bij de vrije beroepsuitoefening en zo min mogelijke beperkingen en administratieve lasten. Ik vind het belangrijk dat er voldoende flexibiliteit geboden wordt om voorbehouden handelingen uit te voeren waarbij de kwaliteit en de patiëntveiligheid is geborgd. Dit kan binnen de bestaande wettelijke kaders met de BIG opdrachtregeling. Hiervoor heb ik samen met de KNMT, NVM en de IGJ voorlichting ontwikkeld met als doel de BIG opdrachtregeling beter te benutten en hierdoor bij te dragen aan meer flexibiliteit op de arbeidsmarkt. Inmiddels is deze infografic onder de doelgroep verspreid.¹²

Het voorstaande betekent dat na afloop van het experiment GMH op 1 juli 2025 het tijdelijke register voor de GMH vervalt en de oude situatie van voor het experiment herleeft. De mondhygiënist blijft in artikel 34 van de Wet BIG staan met een beschermde opleidingstitel, het zogenaamde "lichte regime". Zij zijn functioneel zelfstandig bevoegd voor verdoven en het behandelen van kleine gaatjes. Alle andere voorbehouden handelingen, zoals het maken van röntgenfoto's, kunnen de mondhygiënist en ook andere mondzorgmedewerkers, bijvoorbeeld de preventieassistenten, mits bekwaam en binnen het deskundigheidsgebied, in opdracht uitvoeren van de tandarts volgens de opdrachtregeling.

Tot slot, voor doelmatigere zorg is en blijft het essentieel dat goed wordt samengewerkt tussen mondzorgverleners. In een goede samenwerking is erkenning voor en wordt optimaal gebruik gemaakt van de deskundigheid, (functionele) bevoegdheden en bekwaamheden van de mondhygiënist en andere mondzorgverleners. In de eindrapportage van het Maastricht UMC wordt met een aantal voorbeelden geïllustreerd hoe samenwerking beter kan worden vormgegeven. Deze voorbeelden zijn geschetst binnen de context van het experiment, maar kunnen ook waardevol zijn in de situatie na afloop van het experiment. Concrete voorbeelden zijn: de individuele praktijk die in een regio samenwerkt met andere individuele praktijken, en groepspraktijken waarin meerdere mondzorgverleners onder één dak samenwerken¹³. Bij een goede samenwerking past ook een goede uitwisseling van patiëntgegevens, waaronder röntgenfoto's, tussen mondzorgverleners die niet in eenzelfde praktijk werken.

3. Overige voortgang en actualiteiten rondom de Wet BIG

3.1. Voorlichting over BIG opdrachtverlening

Samen met diverse veldpartijen¹⁴ is afgelopen jaar gewerkt aan informatie en voorlichting over de mogelijkheden van de opdrachtverlening die de Wet BIG biedt. De Wet BIG bepaalt dat sommige risicovolle handelingen voorbehouden zijn aan bepaalde beroepsbeoefenaren. Deze voorbehouden

¹¹ [kamerbrief eindrapportage](#)

¹² [Infographic+-+Opdracht+voorbehouden+handelingen,+hoe+ga+ik+hiermee+om \(1\).pdf](#)

¹³ Pagina 71 van de eindrapportage van het Maastricht UMC inzake het experiment GMH

¹⁴ Actiz, Regioplus, V&VN, Groep 34, Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT), Nederlandse Vereniging van Mondhygiënisten (NVM), Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVVP), Het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), CIBG.

handelingen kunnen echter met inachtneming van bepaalde voorwaarden¹⁵ in opdracht van een zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaar door anderen worden uitgevoerd. Uitgangspunt is dat deze voorlichting ervoor zorgt dat de opdrachtregeling beter benut gaat worden en bijdraagt aan meer flexibiliteit op de arbeidsmarkt. Deze informatie is bedoeld voor iedereen die beroepshalve te maken krijgt met voorbehouden handelingen en het overdragen dan wel in opdracht uitvoeren van deze handelingen. Daardoor kunnen talenten van anderen beter worden benut. Of het inbrengen van catheters door een praktijkondersteuner in opdracht van een huisarts.

Voorlichting over de opdrachtregeling is in oktober 2023 in de vorm van een voorlichtingsdocument en een infographic op de Rijksoverheidssite geplaatst¹⁶. In augustus jl. heb ik informatie over de opdrachtregeling uitgebreid met een infographic over de opdrachtregeling in de mondzorg.¹⁷ In de afgelopen jaren zijn namelijk uitspraken door de tuchtrechters gedaan waaruit nadere voorwaarden zijn geformuleerd. Deze voorwaarden voor opdrachten in de mondzorg zijn ook vastgelegd in het Toetsingskader Taakdelegatie mondzorg van de IGJ.

3.2. Verbetering toets herregistratie basisartsen

Voor alle beroepsbeoefenaren met een beschermde beroepstitel (artikel 3 Wet BIG) geldt dat zij die titel alleen mogen gebruiken als ze in het BIG-register staan ingeschreven. Een inschrijving in het register loopt na vijf jaar af. Om de registratie vervolgens weer vijf jaar te behouden, is herregistratie nodig. De gedachte achter deze periodieke registratie is dat de beroepsbeoefenaar aantoont nog steeds het basisoniveau te hebben voor het betreffende beroep. De meeste beroepsbeoefenaren tonen hun bekwaamheid aan door de relevante werkervaring die zij hebben opgedaan in de periode van vijf jaar. Een relatief klein aantal kiest er voor om de kennis en bekwaamheid aan te tonen door het behalen van een toets. Indien de toets met succes wordt afgelegd krijgt de beroepsbeoefenaar een Periodiek Registratie Certificaat (PRC) en kan zich weer voor vijf jaar herregistreren.

Gezien het kleine aantal deelnemers en om beter aan te sluiten op actuele kwaliteitseisen en om meer maatwerk te kunnen bieden is het PRC-traject voor basisartsen door de NFU samen met Amsterdam UMC Academie herzien. Om het PRC voor basisartsen toekomstbestendig te maken is aansluiting gezocht bij de al bestaande interuniversitaire Voortgangstoets Geneeskunde (iVTG).

De iVTG is een bestaand instrument waar alle medische faculteiten in Nederland gebruik van maken om de kennisprogressie van studenten Geneeskunde gedurende hun studie te meten. Deze toets heeft zich de laatste jaren doorontwikkeld van een pure kennistoets naar een toets waarbij ook kennis over vaardigheden, wetenschappelijk denken en klinisch redeneren worden getoetst. Het iVTG maakt ook meer maatwerk mogelijk, omdat het om een adaptieve toets gaat. Dat betekent dat de afnemer van de toets vragen voorgelegd krijgt die steeds beter passen bij het kennisniveau naarmate de vragenreeks vordert. Een bijkomend voordeel van de iVTG is dat de doorlooptijd voor kandidaten is afgenomen ten opzichte van het oude PRC-traject. In het oude traject moesten namelijk drie modules met succes afgerond worden en was de doorlooptijd (zonder herkansing) minstens tien maanden was. Bij toetsing via de iVTG kan de deelnemer zich op eigen tempo voorbereiden en de gehele toets afnemen op één van de vier toetsmomenten per jaar.

3.3. Afschaffen verplichting vermelden BIG-nummer

Sinds 1 januari 2021 geldt voor beroepsbeoefenaren met een BIG-registratie dat zij het nummer van hun registratie kenbaar moeten maken op de professionele website en in de mailondertekening, of als een burger hier om vraagt. De verplichting tot actieve bekendmaking op de website en emailondertekening was in het leven geroepen omdat het BIG-register lastig doorzoekbaar kan zijn op alleen de naam. Bijvoorbeeld als een beroepsbeoefenaar een veelvoorkomende naam heeft of met een andere naam in het BIG-register staat geregistreerd. Zoals met de geboortenaam in plaats van de bij het huwelijk verkregen achternaam.

¹⁵ Bekwaamheid opdrachtnemer om de voorbehouden handeling uit te voeren, waar redelijkerwijs nodig aanwijzingen of instructies en waar redelijkerwijs nodig toezicht en tussenkomst.

¹⁶ [Opdrachtregeling voorbehouden handelingen | Publicatie | Rijksoverheid.nl](#)

¹⁷ [Uitleg opdracht voorbehouden handelingen in de mondzorg Wet BIG | Publicatie | Rijksoverheid.nl](#)

Uw Kamer is op 26 juni 2023¹⁸ geïnformeerd over het voornemen om deze verplichting tot actieve bekendmaking af te schaffen. De lasten van de verplichting staan niet in verhouding tot het effect op de kwaliteit van zorg en de patiëntveiligheid. Daarom zal ik deze verplichting afschaffen. Uiteraard moet de beroepsbeoefenaar het BIG-nummer nog steeds kenbaar maken op verzoek van de patiënt. Het streven is om de algemene maatregel van bestuur die dit regelt voor in de zomer van 2025 via de gebruikelijke route in procedure te brengen. De eerste stap daarvan zal de internetconsultatie zijn.

3.4. Verbetering werking tuchtrecht

Zoals ik al eerder aangaf geldt de Wet BIG als een belangrijke wet voor de kwaliteit van de zorg en de bescherming van de patiënt tegen ondeskundig handelen. Beroepen in het 'zware regime' van de Wet BIG zijn onderworpen aan het tuchtrecht. Het tuchtrecht heeft een corrigerend effect en gaat uit van persoonlijke verwijtbaarheid. Het is belangrijk om continu naar de werking van het tuchtrecht met veldpartijen te blijven kijken en zowel aandacht te hebben voor de zorgmedewerker als ook voor de diegene die in klacht gaat indienen:

- Ik ben blij u te kunnen melden dat ZonMw op 1 oktober 2024 is gestart met de evaluatie van het tuchtrecht. Zoals toegezegd aan uw Kamer is het doel van deze evaluatie om inzicht te krijgen in de doeltreffendheid en de effecten van de tuchtonderdelen van de Wet BIG en het functioneren in de praktijk.¹⁹ De evaluatievragen richten zich op tuchtontwikkelingen in de zorg en de maatschappij sinds de tweede wetsevaluatie in 2013 en de wijzigingen van de tuchtonderdelen van de Wet BIG van 1 april 2019. Voorbeelden hiervan zijn de rol van de tuchtklachtfunctionaris en de invoering van het griffierecht. De evaluatie wordt naar verwachting eind 2025 opgeleverd en ik zal uw Kamer hierover informeren.
- Ook kan ik u melden dat de gezamenlijke beroepsorganisaties²⁰ met als penvoerders de KNMG en de V&VN met mijn financiële steun zijn gestart om voorlichtings- en informatiemateriaal over het tuchtrecht onder de Wet BIG te ontwikkelen.²¹ Uitgangspunt is dat deze materialen een bijdrage leveren aan (aankomend) zorgverleners die een tuchtklacht krijgen zodat zij informatie kunnen vinden en beter voorbereid zijn op wat hen te wachten staat. Zo krijgen de zorgverleners handvatten voor hoe ze in teamverband tuchtuitspraken kunnen bestuderen en hier lessen uit kunnen trekken voor hun eigen praktijk. Ik ben blij dat hiervoor aandacht is en zorgverleners uiteindelijk met meer vertrouwen een tuchtprocedure tegemoet zullen treden. Begin volgend jaar wordt het pakket aan voorlichtings- en informatiemateriaal met een campagneplan opgeleverd en ontsloten.
- Om het voor diegene die een tuchtklacht wil indienen mogelijk te maken om de klacht bij een tuchtcollege voor de gezondheidszorg digitaal in te dienen, ben ik voornemens om hiervoor in de Wet BIG een wettelijke basis te creëren. Dit sluit aan bij de toegenomen digitalisering in de samenleving. Procederen langs elektronische weg zal bijdragen aan een betere, snellere en veiligere communicatie. Ook zal het bijdragen aan een efficiëntere en meer duurzame werkwijze bij de administraties van de tuchtcolleges. Ook blijft het mogelijk om een klacht ook op papier in te dienen. Ik neem dit voornemen mee in het wetsvoorstel van de beroepenregulering van de MHAZ en klinisch fysicus.

3.5. Nieuwbouw BIG-register

¹⁸ Kamerstukken II 2022/23, 29 282, nr. 522

¹⁹ Kamerstukken II 2021/2022, 29 282, nr. 461.

²⁰ Met steun en medewerking van de Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP), de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT), de Nederlandse Vereniging van Pedagogogen en Onderwijskundigen (NVO), de Nederlandse Associatie van Physician Assistants (NAPA), de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP), de Nederlandse Vereniging voor Technische Geneeskunde (NVVTG) en de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV).

²¹ Kamerstukken II 2022/23 29 282, nr. 522

De wettelijk taak om het BIG-register in stand te houden wordt uitgevoerd door het CIBG, een uitvoeringsorganisatie van het Ministerie van VWS. Zoals uw Kamer eerder is geïnformeerd, wordt er een nieuw ICT-systeem voor het BIG-register gebouwd.²² **Iets over ACICT ...** Ik kan u melden dat dit najaar fase 1 volgens planning is opgeleverd. Vanaf het moment dat het klantportaal live zal gaan op 11 november 2024, zullen buitenlandse zorgverleners een aanvraag voor een verklaring van vakbekwaamheid en erkenning van beroepskwalificaties digitaal kunnen indienen. Inmiddels zijn de voorbereiding van fase 2 in volle gang. Gestreefd wordt dat in januari 2025 met deze fase gestart kan worden.

3.6. Cultuurmodule buitenlands gediplomeerden

Op 1 juni jl. heeft de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheekunde (KNMT) met mijn financiële steun het scholingsprogramma 'Wegwijs in de Nederlandse mondzorg'²³ geïntroduceerd. Deze tweejaarlijkse leergang bestaat zowel uit digitale modules als groepsbegeleiding en heeft tot doel om de integratie van buitenlandse tandartsen te verbeteren. Ook verkrijgen buitenlandse tandartsen inzicht in de Nederlandse manier van werken en de cultuur in de mondzorg.

Zoals aan uw Kamer is toegezegd²⁴ zou ook worden verkend of cultuurmodules voor verpleegkundigen en artsen kunnen worden ontwikkeld. Uit gesprekken met de Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) en de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) blijkt dat zij in deze geen rol voor zichzelf zien weggelegd. Dit omdat dit niet past bij de dienstverlening dat zij verpleegkundigen en artsen bieden en zij – anders dan de KNMT - geen academie hebben alwaar zij dergelijke modules kunnen ontwikkelen, uitvoeren en onderhouden. De omgeving waarin tandartsen werken is ook zeer divers en het aantal potentiële deelnemers is groter en minder homogeen dan bij tandartsen. Hierdoor is persoonlijk contact en begeleiding niet uitvoerbaar. Dit is volgens de beroepsorganisaties wel nodig bij e-learning. Bovendien wordt door de markt al voorzien in de behoefte van verpleegkundigen door het aanbod van een soortgelijke modules, zoals van de organisatie Leerzorg. Tot slot zijn er trainingen voor artsen bij diverse belangenverenigingen en stichtingen, zoals Edu4u, Stichting onderweg naar werk (OWNW), Onderwijs voor Buitenlandse Artsen (OBUA) en Vereniging Buitenlands Gediplomeerde Artsen (VBGA).

3.7. Ondersteuning tijdens BIG-erkenningsprocedure

Voorts kan ik uw Kamer melden dat het centraal aanspreekpunt van het CIBG conform toezegging²⁵ na een pilot van twee jaar is geëvalueerd. Uit de evalueatie van februari 2024 is gebleken dat alle stakeholders de meerwaarde zien van het centraal aanspreekpunt. Zij pleiten unaniem voor bestendiging van de functie van erkenningsconsulent. Deze consulent helpt zorgmedewerkers met een buitenlands diploma bij iedere stap van de BIG-erkenningsprocedure. Ook vormt zij een schakel tussen deze zorgmedewerkers, zorgorganisaties, beroepsverenigingen, belangenorganisaties en opleidingsinstellingen. Dit geeft partijen meer inzicht in het proces en de mogelijkheden van de Wet BIG. De functie van erkenningsconsulent is inmiddels duurzaam ingebed in de organisatie van het CIBG.

Ook heeft het CIBG een interactieve routekaart²⁶ gelanceerd voor mensen met een diploma van buiten de Europese Unie die overwegen om de BIG-erkenningsprocedure te volgen. Deze routekaart verschaft zorgverleners (vooraf) inzicht in alle formele stappen die zij moeten doorlopen alvorens zij zelfstandig aan het werk mogen in hun beroep. Ook wordt toegelicht wat dit traject van de buitenslands gediplomeerden vraagt (denk aan inzet en financiële ruimte), hoelang het duurt en wordt opgeroepen om goed na te denken of deze stap ook bij hen past. Beide activiteiten van het CIBG dragen bij aan een betere persoonlijke begeleiding en het bieden van

²² Kamerstukken 2023-2024, 29 282, nr. 536 en nr. 578

²³ [Wegwijs in de Nederlandse mondzorg | KNMT](#).

²⁴ Kamerstukken 2023-2024, 29 282, nr. 551.

²⁶ [Routekaart op weg naar werken in Nederland | CIBG | Bigregister.nl](#).

maatwerk voor buitenslands gediplomeerden die in Nederland verblijven en in de zorg aan de slag willen.

27

Tot slot kan ik u melden dat de Gezondheidsraad (GR) begin 2025 advies zal uitbrengen over een toekomstbestendig toetsingskader voor voorbehouden handelingen en nieuwe beroepen. De commissie van de GR bestaat uit onafhankelijke deskundigen die geen belang hebben bij opname in dan wel uitstroom uit de Wet BIG. Onderdeel van de adviesaanvraag betreft ook het beleggen van de adviestaak over nieuwe aanvragen voor voorbehouden handelingen en regulering van beroepen bij een onafhankelijke raad. Ik zal uw Kamer hierover nader informeren.

Hoogachtend,
