Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

[redacted]

Aan Minister van LJS Deadline: 13-03-2026

[redacted] 15-3

Ontworpen door

[redacted]

Datum Document
-

Kenmerk
4354952-1084642-WJZ

Bijlage(n)
-

nota

(ter beslissing) Nota naar aanleiding van het verslag bij Wijziging Wet BIG i.v.m. opname van de medisch hulpverlener acute zorg en de klinisch fysicus in het BIG-register

1. Aanleiding

De vaste TK-commissie voor VWS heeft verslag uitgebracht over het bovengenoemde wetsvoorstel. Hierbij treft u aan de nota naar aanleiding van het verslag waarin alle vragen zijn beantwoord, en een nota van wijziging die het wetsvoorstel op een aantal onderdelen aanvult.

2. Geadviseerd besluit

U wordt geadviseerd akkoord te gaan met de bijgevoegde nota naar aanleiding van het verslag en de nota van wijziging.

Bij uw akkoord graag de aanbiedingsbrief bij de nota naar aanleiding van het verslag, de nota naar aanleiding van het verslag en de toelichting bij de nota van wijziging ondertekenen.

In verband met de beoogde inwerkingtreding van het wetsvoorstel met ingang van 1 januari 2027 is het wenselijk dat de nota naar aanleiding van het verslag en de nota van wijziging zo spoedig mogelijk aan de Tweede Kamer (TK) verzonden worden. De planning is de stukken uiterlijk in de week van 16 maart te verzenden.

3. Kernpunten

<u>De Wet BIG</u>

Doel van de Wet BIG is de kwaliteit van de beroepsuitoefening te bewaken en te bevorderen en de patiënt te beschermen tegen ondeskundig en

onzorgvuldig handelen. Het BIG-register is één van de instrumenten waarmee de wet dat doet, en de bekendste. In verband daarmee stelt de wet eisen aan het actueel houden van kennis en kunde van de BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaar. Daarvoor gelden eisen van periodieke registratie waarbij aangetoond moet worden dat kennis of ervaring actueel is. De beroepen die in het BIG-register zijn opgenomen, genieten 'titelbescherming' en vallen onder het medische tuchtrecht.

De Wet BIG voorziet verder in regulering van de zogenaamde voorbehouden handelingen; dat zijn in potentie risicovolle handelingen voor de patiënt. In de wet is geregeld welke beroepsbeoefenaren welke voorbehouden handelingen mogen verrichten. Daarbij onderscheidt de wet het *geheel zelfstandig* mogen uitvoeren van voorbehouden handelingen en het werken *in opdracht*. In het BIG-register zijn een aantal beroepen opgenomen met een zelfstandige bevoegdheid voor één of meer voorbehouden handelingen. Zelfstandige bevoegdheid houdt in de indicatie voor de handeling mogen stellen, de handeling zelf mogen verrichten en aan een derde de opdracht te geven de handeling te verrichten. De beroepsgroep artsen mag alle voorbehouden handelingen zelfstandig uitvoeren.

Voorbehouden handelingen die in opdracht worden verricht, kunnen worden verricht *met toezicht en tussenkomst* van de opdrachtgever of *zonder toezicht en tussenkomst*. Of toezicht en tussenkomst in een concreet geval vereist zijn, wordt in beginsel door de opdrachtgever bepaald. Alleen een aantal specifiek aangewezen beroepen mag zonder toezicht en tussenkomst voorbehouden handelingen uitvoeren; in BIG-termen heet dit 'functionele zelfstandigheid'.

<u>Wetsvoorstel</u>
Het wetsvoorstel waar het nu om gaat, ligt al in de TK nadat de Raad van State hierover een blanco advies heeft uitgebracht; bijgaande nota n.a.v. het verslag bevat het antwoord op de vragen die de TK heeft gesteld. De verwachting is, dat zodra de nota n.a.v. verslag naar de TK is verstuurd, een plenair debat zal worden ingepland.

Dit wetsvoorstel regelt dat de beroepen medisch hulpverlener acute zorg (MHAZ) en klinisch fysicus in het BIG-register opgenomen worden. Daardoor gaat voor deze beroepen zogenaamde 'titelbescherming' en tuchtrecht gelden en kunnen via een amvb eisen aan de opleiding en deskundigheid voor deze beroepen worden gesteld. Daarnaast krijgen klinisch fysici (behalve degenen met het werkterrein audiologie) wettelijk de bevoegdheid om de voorbehouden handeling *'werken met ioniserende straling' zelfstandig* te verrichten. Voor de MHAZ zal een *functionele zelfstandigheid* voor het verrichten van bepaalde voorbehouden handelingen worden toegekend (dit gebeurt bij lagere regelgeving, een algemene maatregel van bestuur). Dit maakt dat de MHAZ *in opdracht, maar zonder toezicht en tussenkomst* van een daartoe zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaar (bijvoorbeeld een arts) een aantal voorbehouden handelingen zelfstandig kan uitvoeren.

Daarnaast worden de regels voor periodieke registratie aangepast, waardoor onderscheid gemaakt zal worden tussen beroepsbeoefenaren met een direct erkend buitenlands diploma en beroepsbeoefenaren die voorafgaand aan de erkenning van hun buitenlands diploma eerst een stage of proeve van bekwaamheid hebben gedaan. Ook wordt verduidelijkt dat tuchtklachten

digitaal kunnen worden ingediend.

In het verslag zijn met name vragen gesteld over de wijze waarop de bevoegdheden van de MHAZ en de klinisch fysicus in het wetsvoorstel geregeld zijn.
Er zijn vragen gesteld waarom de **MHAZ** geen volledig zelfstandige bevoegdheid krijgt voor het verrichten van voorbehouden handelingen, zoals in het evaluatierapport van het experiment op grond van het experimenteerartikel in de Wet BIG is geadviseerd. Tijdens dit experiment had de MHAZ tijdelijk een zelfstandige bevoegdheid voor een aantal voorbehouden handelingen. In de nota naar aanleiding van het verslag is toegelicht dat niet wordt gekozen voor een volledig zelfstandige bevoegdheid, maar voor een functionele zelfstandigheid. Dit betekent dat de MHAZ voorbehouden handelingen kan verrichten in opdracht van een zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaar, zoals een arts, zonder dat daarbij toezicht of tussenkomst vereist is. In de acute zorg is dat van belang, omdat niet altijd een zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaar beschikbaar is om toezicht te houden of tussen te komen. Het is daarbij niet noodzakelijk dat de MHAZ zelf indicaties kan stellen of opdrachten kan geven aan anderen. Daarom wordt een volledig zelfstandige bevoegdheid niet nodig geacht. De keuze voor een functionele zelfstandigheid sluit bovendien aan bij de regeling van vergelijkbare beroepen in de acute zorg, zoals de ambulanceverpleegkundige, die voor bepaalde voorbehouden handelingen evenmin een zelfstandige bevoegdheid hebben.

Met betrekking tot de **klinisch fysicus** zijn vragen gesteld waarom de klinisch fysicus met het werkterrein audiologie uitgesloten is van de voorbehouden handeling '*werken met ioniserende straling*'. In de nota naar aanleiding van het verslag is dit in lijn met de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel nog nader toegelicht. Daarbij is erop gewezen dat dit conform de twee adviezen van het Zorginstituut Nederland (verder: Zorginstituut) is. Het Zorginstituut schrijft in het eerste adviesrapport dat de klinisch fysicus audioloog geen voorbehouden handelingen uitvoert en dat de deze 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 bevestigt het Zorginstituut dit. Ook zijn vragen gesteld waarom de differentiatie in werkterreinen met daaraan gekoppeld de bevoegdheid in de wet is geregeld en niet op een lager niveau. In de nota naar aanleiding van het verslag is net zoals dat al is gedaan in de memorie van toelichting aangegeven dat daarvoor is gekozen omdat uitgangspunt is dat de hoofdlijnen in de wet worden opgenomen. In verband met de duidelijkheid blijkt direct uit de wet wat de bevoegdheden zijn van de klinisch fysici met de verschillende werkterreinen.

Tegelijkertijd met de nota naar aanleiding van het verslag brengt u een nota van wijziging uit bij dit wetsvoorstel. Deze nota van wijziging bevat enkele aanpassingen van het wetsvoorstel, die zijn aangekondigd in de Verzamelbrief Wet BIG 2025 van 25 november 2025 en in de beleidsreactie op het advies van de Gezondheidsraad die uw voorganger naar de TK heeft gestuurd. Verder bevat de nota van wijziging een aantal juridisch-technische verbeteringen van het wetsvoorstel en de wet.
In de Kamerbrief met de beleidsreactie heeft uw voorganger aangegeven

uitvoering te willen geven aan het advies van de Gezondheidsraad[1] om het experimenteerartikel te laten vervallen. Dit artikel maakt het mogelijk dat bepaalde categorieën beroepsbeoefenaren bij wijze van experiment tijdelijk voorbehouden handelingen mogen verrichten.
De Gezondheidsraad heeft deze aanbeveling gedaan omdat deze bepaling een zorgvuldige afweging over opname van een beroep in de Wet BIG kan doorkruisen. Uitgangspunt is dat beroepen alleen in de Wet BIG worden opgenomen als dat noodzakelijk is ter bescherming van de patiëntveiligheid en het borgen van de kwaliteit van de individuele beroepsbeoefenaar. In de praktijk bleek dat besluitvorming over opname van een beroep in de Wet BIG mede werd beïnvloed door de uitkomst van een experiment (doelmatigheid), waardoor beroepen ook op andere gronden dan bescherming van de patiëntveiligheid en het borgen van de kwaliteit van de individuele beroepsbeoefenaar, in de Wet BIG werden opgenomen. Dat wordt onwenselijk geacht. Doelmatigheidsoverwegingen kunnen op andere manieren een plaats krijgen, bijvoorbeeld via het werken in opdracht of met functionele zelfstandigheid. Onnodige regulering kan leiden tot beperkingen in de inzetbaarheid van beroepsbeoefenaren, extra administratieve lasten en prijsopdrijvende effecten. Door het experimenteerartikel te schrappen, ontstaat één duidelijke en transparante route naar wettelijke regulering in de Wet BIG, conform het uitgangspunt 'nee, tenzij'. Met de bijgevoegde nota van wijziging wordt hieraan uitvoering gegeven.

4. Toelichting

a. *Draagvlak politiek*
Ondanks de kritische vragen die zijn gesteld, blijkt uit het verslag dat de fracties die inbreng hebben geleverd voor het verslag overwegend positief zijn over het wetsvoorstel.

b. *Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie*

MHAZ

- Uit de eerder gehouden internetconsultatie is gebleken dat het voorstel goed wordt ontvangen door het zorgveld en de opleidingen die de opleiding tot MHAZ verzorgen. Tegelijkertijd zijn er vanuit het veld van medisch specialisten, KNMG en de beroepsvereniging van verpleegkundigen ook kritischer reacties ontvangen waarin wordt aangegeven dat behoefte bestaat aan een bredere visie op de beroepenstructuur in plaats van het nu opnemen van een nieuw beroep in het BIG-register.

- Klinisch fysicus
  Uit de eerder gehouden internetconsultatie is gebleken dat de beroepsorganisatie van de klinisch fysici, Nederlandse Vereniging voor Klinische Fysica (NVKF), de stichting Opleiding Klinisch Fysicus (OKF), de FMS en de KNMG), positief zijn over de opname van de klinisch fysicus in de Wet BIG. Wel waren er opmerkingen op de voorgenomen wijze waarop de werkterreinen van de klinisch fysicus in de wet worden opgenomen en de uitzondering die wordt gemaakt voor de klinisch fysicus audioloog.

---

c. *Arbeidsmarkteffecten zorg- en welzijnsveld*
Het uitgangspunt van de Wet BIG, het zogenoemde 'nee, tenzij'-principe is bedoeld om de vrijheid in de beroepsuitoefening zo min mogelijk te beperken. Beroepen worden alleen in de wet opgenomen als dit noodzakelijk is om de patiënt te beschermen tegen onzorgvuldig en ondeskundig handelen. Dit uitgangspunt borgt tegelijkertijd maximale flexibiliteit op de arbeidsmarkt en inzet van zorgpersoneel.
Het beroep van de MHAZ is destijds ontwikkeld tegen de achtergrond van een toenemende zorgvraag in de spoedeisende en acute zorg en de behoefte aan breder inzetbaar medisch ondersteunend personeel. In dat kader is de opleiding tot Bachelor Medisch Hulpverlener (BMH), zoals het beroep eerst werd aangeduid, ingericht. Deze opleiding leidt zorgprofessionals op die in verschillende vormen van acute zorgsetting inzetbaar zijn.
Deze achtergrond vormt echter niet de grondslag voor opname van het beroep in de Wet BIG. Opname vindt uitsluitend plaats indien dit, overeenkomstig het 'nee, tenzij'- principe, noodzakelijk is ter bescherming van patiëntveiligheid ende kwaliteit van de individuele beroepsbeoefening.

d. *Gevolgen administratieve lasten*
De gevolgen voor de administratieve lasten zijn beschreven in paragraaf 6 van de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel[2].

e. *Financiële en personele gevolgen VWS en uitvoeringsorganisaties*
De financiële en personele gevolgen voor VWS en uitvoeringsorganisaties zijn beschreven in paragraaf 6 van de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel[3].

f. *Juridische aspecten haalbaarheid*
De nota naar aanleiding van het verslag en de nota van wijziging zijn juridisch haalbaar.

g. *Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)*
De beantwoording van de vragen is in nauwe samenwerking met de directie MEVA tot stand gekomen.

h. *Toezeggingen*
N.v.t.

i. *Fraudetoets*
In de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel is geconcludeerd dat het risico op fraude met de echtheid van getuigschriften klein is, terwijl er voldoende beheersmaatregelen en sancties tegenover staan[4].

5. Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden

Tot personen herleidbare gegevens zijn onleesbaar gemaakt van wege de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

---

[2] Kamerstukken II 2025/26, 36 832, nr. 3, pagina 24.
[3] Kamerstukken II 2025/26, 36 832, nr. 3, pagina 24.
[4] Kamerstukken II 2025/26, 36832, nr. 3, pagina 27.