

29 282 Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector

Nr. 632 Brief van de minister van Langdurige Zorg,
Jeugd en Sport

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 1 juni 2026

Met deze brief reageer ik op het verzoek van de Kamer van 13 mei 2026 om een reactie te geven op een petitie van de Nederlandse Vereniging voor Klinische Fysica (hierna: NVKF), de Federatie Medisch Specialisten (hierna: FMS), de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (hierna: NVZ) en de Universitair Medische Centra Nederland (hierna: UMCNL).

Met belangstelling heb ik kennisgenomen van de petitie en de door uw commissie aangehechte brief van 11 november 2025 over de Wijziging Wet BIG en de opname van de klinisch fysicus in artikel 3 van de Wet BIG van de NVKF, NVZ, FMS, UMCNL, de Koninklijke Nederlandse Maatschappij der Geneeskunst (hierna: KNMG) en de Stichting Opleiding Klinisch Fysicus (hierna: OKF). De schrijvers vragen aandacht voor het reguleren van het beroep klinisch fysicus dat ten koste zou gaan van innovatie en capaciteit in de zorg. Zij wijzen op de mogelijke gevolgen van het opnemen van de werkterreinen van de klinisch fysici in de Wet BIG en pleiten voor ruimte voor innovatie in de zorg, een flexibele inzet van zorgprofessionals en vertrouwen in zorgprofessionals.

Graag spreek ik mijn waardering uit voor deze beroepsbeoefenaren. Zij staan iedere dag klaar om mensen de best mogelijke en liefdevolle zorg te bieden. Ik heb alle vertrouwen in de deskundigheid, betrokkenheid en professionaliteit van deze beroepsbeoefenaren. Ook ik vind ruimte voor innovatie en een flexibele inzet in zorg en welzijn heel belangrijk. In het vervolg van deze brief ga ik op deze punten nader in.

Uitgangspunt Wet BIG

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. Zoals ook weergegeven in de Nota naar aanleiding van het verslag¹ komen technologische innovaties

¹ Kamerstukken II 2025/26, 36 832, nr. 6, p. 21 en verder.

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.

De uitoefening van de individuele gezondheidszorg is in principe vrij voor iedereen. Het is belangrijk om alleen die beroepen wettelijk 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 dit beoogde effect te bereiken en niet verder gaat dan daarvoor nodig is.²

Zoals op 12 november 2024 aan uw Kamer is gemeld³ en opgenomen in de Nota naar aanleiding van het verslag van 18 maart jl.⁴, 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 en risicovolle handelingen, 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 declaratie mogelijkheden zijn. Dit vind ik 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. 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.

Advies Zorginstituut Nederland

² Kamerstukken II, 2024/25, 29 282, nr. 583 en Kamerstukken II, 2025/26, 29 282, nr. 615.

³ Kamerstukken II 2023/24, 29 282, nr. 583.

⁴ Kamerstukken II 2025/26, 36 832, nr. 6.

Bij de regulering van beroepen en voorbehouden handelingen in de Wet BIG laat ik mij op grond van artikel 66f Zorgverzekeringswet adviseren door het Zorginstituut Nederland. Gezien de kennis en deskundigheid van het Zorginstituut Nederland vertrouw ik op hun adviezen en volg ik deze inhoudelijk bij de uitwerking van wetgeving. Zoals ook aan uw Kamer gemeld⁵ heeft het Zorginstituut Nederland deskundigheid op het terrein van de Wet BIG. Zij consulteren het hele veld en doen onderzoek wat leidt tot adviesrapporten.

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 2023⁶ en op 12 november 2024⁷ 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*».⁸ 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*».⁹ 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. Door op deze wijze echt alleen te reguleren wat noodzakelijk is, en de klinisch fysicus audioloog uit te zonderen van de voorbehouden handeling, wordt de patiëntveiligheid en kwaliteit geborgd en vinden er geen onnodige restricties vanuit de Wet BIG plaats die het aantal potentiële zorgmedewerkers, de flexibiliteit en de mobiliteit beperkten.

⁵ Kamerstukken II 2025/26, 36 832, nr. 6, p. 20, 25 en 27.

⁶ Kamerstukken II 2022/23, 29 282, nr. 543.

⁷ Kamerstukken II, 2024/25, 29 282, nr. 583.

⁸ 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.

⁹ 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. 20.

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. Ik wil hierbij expliciet benadrukken dat het wetsvoorstel voor de klinisch fysicus geen wijziging aanbrengt in de huidige praktijk. Het deskundigheidsgebied van de klinisch fysicus bestaat ook nu al uit de vier werkterreinen. 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, op grond van hun bevoegdheid van het bepaalde in artikel 66f Zorgverzekeringswet, zorgvuldig worden gewogen op hun betekenis voor kwaliteit en patiëntveiligheid. 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.

Graag wijs ik erop dat het bij de Wet BIG om toekenning van voorbehouden handelingen gaat en niet om het werken met nieuwe technologieën of innovaties. Alle professionals in zorg en welzijn komen in aanraking met nieuwe technologieën of innovaties. Zoals in de brief aan uw Kamer van 9 december 2025 gemeld¹⁰ helpen talloze innovatieve oplossingen, technologisch én organisatorisch, de professionals om betere, efficiëntere en liefdevolle zorg te leveren. Daardoor kan het werk leuker worden én wordt bijgedragen aan de doelstelling uit het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA)(Kamerstuk 31765, nr. 943) om het dreigende personeelstekort te verminderen.

De toekenning van de voorbehouden handelingen aan een specifiek deel van de klinisch fysici staat daarom doeltreffend inspelen op innovaties niet in de weg. 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. De patiëntveiligheid en de kwaliteit van de individuele beroepsbeoefenaar is hiermee voldoende geborgd en de huidige praktijk wordt gevolgd.

Advies Raad van State

¹⁰ Kamerstukken II 2025/26, 27 529 en 31 765, nr. 354.

Ook kan ik uw Kamer melden dat het conceptwetsvoorstel conform standaardprocedure in juli 2025 aan de Raad van State ter advisering is 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.

Tot slot

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, het feit dat de huidige praktijk wordt gevolgd 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 praktijk en deskundigheid.

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