Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2026–2027

29 282 Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector

Nr. 662

BRIEF VAN DE MINISTER VAN LANGDURIGE ZORG, JEUGD EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 7 oktober 2026

Patiënten en hun naasten moeten erop kunnen vertrouwen dat risicovolle, ingrijpende handelingen worden uitgevoerd door iemand die daarvoor goed is opgeleid en bekwaam is. Daarom staat bij de vraag of regulering van een beroep in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) nodig is, de patiëntveiligheid steeds centraal.

In Nederland werken bijna 1,7 miljoen mensen in zorg en welzijn. Van hen werken ongeveer 400.000 zorgmedewerkers in een gereguleerd beroep en zijn ingeschreven in het BIG-register. Dat betekent dat het grootste deel van de zorgmedewerkers zijn werk doet zonder wettelijke titelbescherming.

Sinds de inwerkingtreding van de Wet BIG in 1997 zijn de zorg en samenleving sterk veranderd, wat een grote impact heeft op de zorgmedewerkers en de Wet BIG. Zo zijn er maatschappelijke ontwikkelingen, zoals vergrijzing en aanhoudende personeelstekorten, 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.

Uitgangspunt van de Wet BIG is dat alleen wettelijke voorwaarden en beperkingen aan de beroepsuitoefening worden gesteld als dit noodzakelijk is voor de het borgen van de patiëntveiligheid en de kwaliteit van de individuele beroepsuitoefening. Dit is het zogenoemde «*nee, tenzij principe*». Niet alle beroepen en handelingen in de zorg hoeven wettelijk te worden gereguleerd. De Wet BIG biedt nu al veel flexibiliteit en ruimte om voorbehouden handelingen te laten verrichten door niet

kst-29282-662
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2026

BIG-geregistreerde zorgmedewerkers.[1] Samen met diverse veldpartijen[2] is voorlichting ontwikkeld over de mogelijkheden van deze opdrachtverlening via de Wet BIG. Dit zorgt voor flexibiliteit op de arbeidsmarkt en draagt bij aan het benutten van ieders talent. Deze informatie is verspreid onder de doelgroep en te vinden op de site van de rijksoverheid.[3]

De Wet BIG is geen middel om een beroep of het werk zelf meer erkenning te geven, financieringsproblematiek op te lossen of bekostiging vanuit het Rijk te legitimeren. Bij de vraag of en hoe een beroep wordt gereguleerd staat de patiëntveiligheid centraal. Onnodige regulering bevordert namelijk niet de patiëntveiligheid, maar zorgt juist voor beperkingen in de inzetbaarheid van zorgmedewerkers, extra administratieve lasten en hogere kosten.

De Wet BIG blijft in beweging. Het afgelopen jaar is op verschillende onderwerpen binnen de Wet BIG voortgang geboekt. Daarbij is gewerkt aan de actualisering van het wettelijk kader, zodat de Wet BIG beter aansluit bij de ontwikkelingen in de zorg. In het vervolg van deze brief informeer ik uw Kamer hierover aan de hand van een tweetal thema's.

1. Toekomstbestendige Wet BIG
    - Ontwikkelingen rond de structurele, adviserende rol van het Zorginstituut
    - Opname van de medisch hulpverlener acute zorg en de klinisch fysicus in de lijst van registerberoepen
    - De evaluatie van het tuchtrecht
    - De ontwikkeling van een duurzaam BIG-register
    - De tarieven van BIG-producten en diensten

2. Benutten van ieders talent
    - Periodieke registratie in het BIG-register bij naderen pensionering
    - Doorontwikkeling Periodiek Registratie Certificaat fysiotherapeuten
    - De mogelijkheden voor samenwerking met het informele netwerk
    - De inzet van buitenslands gediplomeerden
    - Buitenlands gediplomeerde artsen
    - Buitenlands gediplomeerde tandartsen
    - Ontwikkelingen in de cosmetische sector
    - Ontwikkelingen in de mondzorg
    - Zeggenschap

Ad 1. Toekomstbestendige Wet BIG

De ontwikkelingen rond de structurele, adviserende rol van het Zorginstituut Nederland (verder: het Zorginstituut) naar aanleiding van het advies van de Gezondheidsraad

Uw Kamer is op 25 november 2025[4] geïnformeerd dat bij het Zorginstituut een structurele en onafhankelijke rol wordt belegd voor de advisering over de regulering van beroepen en voorbehouden handelingen op grond van de Wet BIG. Dit naar aanleiding van het advies van de Gezondheidsraad «*De Wet BIG; toetsingskader voor beroepen en voorbehouden*

---

[1] Artikelen 35 en 38 van de Wet BIG.

[2] 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) en het CIBG.

[3] https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2023/10/06/opdrachtregeling-voorbehouden-handelingen.

[4] Kamerstukken II 2025/26, 29 282, nr. 615.

handelingen herzien»[5] en de reactie hierop die uw Kamer op 17 juni 2025[6] heeft ontvangen. Het Zorginstituut heeft zich bereid verklaard deze rol te vervullen. Inmiddels is vastgesteld dat hiervoor geen aanpassing van wet- of regelgeving nodig is. Het Zorginstituut zal deze taak uitvoeren op grond van het bestaande artikel 66f van de Zorgverzekeringswet.

In het kader van deze taak werkt het Zorginstituut momenteel aan de verdere uitwerking van het richtinggevende kader dat de Gezondheidsraad in zijn advies van 6 juni 2025 heeft geschetst en aan de vormgeving van de structurele, adviserende rol. Het kader wordt vertaald naar een praktische werkwijze, met duidelijke criteria en afwegingsstappen voor de advisering. Het streven is om het uitgewerkte kader voor de zomer van 2027 gereed te hebben en vervolgens openbaar te maken via de website van het Zorginstituut. Daarna zal het Zorginstituut deze adviserende rol structureel gaan uitvoeren.

In lijn met het advies van de Gezondheidsraad zal ook de periodieke herbeoordeling van BIG-beroepen en voorbehouden handelingen onderdeel worden van de adviserende taak van het Zorginstituut. Omdat deze taak nog geen onderdeel is van de huidige werkzaamheden van het Zorginstituut, zal ik de komende periode samen met het Zorginstituut bezien hoe deze herbeoordeling kan worden vormgegeven.

De opname van de medisch hulpverlener acute zorg (MHAZ) en de klinisch fysicus in de lijst van registerberoepen

Op 2 september jl. heb ik met uw Kamer plenair gedebatteerd over het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet BIG in verband met het opnemen van de MHAZ en de klinisch fysicus in de lijst van registerberoepen.[7] In het debat zijn verschillende amendementen en moties ingediend en heb ik uw Kamer toegezegd nader in te gaan op de amendementen en op de passage in het eerdere advies van het Zorginstituut over de klinisch fysicus audioloog.

Met mijn brief van 21 september jl.[8] heb ik uw Kamer mijn appreciatie gegeven over de ingediende amendementen en nader geïnformeerd over de betekenis van de in het debat aangehaalde passage uit het eerste advies van het Zorginstituut over de klinisch fysicus audioloog. Het Zorginstituut heeft verduidelijkt dat de klinisch fysicus audioloog niet over de benodigde deskundigheid beschikt voor het verrichten van de voorbehouden handelingen «*waarbij gebruik wordt gemaakt van radioactieve stoffen of toestellen die ioniserende stralen uitzenden*» en deze handelingen in de praktijk ook niet uitvoert. Een zelfstandige bevoegdheid voor een voorbehouden handeling moet aansluiten bij de opleiding en beroepspraktijk en de patiëntveiligheid waarborgen. Zoals toegelicht in mijn brief van 21 september jl.[9] volg ik deze uitleg.

Inmiddels heeft uw Kamer over het bovengenoemde wetsvoorstel en daarbij ingediende amendementen en moties gestemd. Daarbij is het wetsvoorstel inclusief de amendementen van het lid Maeijer[10] en het lid Vervuurt[11] aangenomen. Dit betekent dat de beschrijving van werkterreinen van de klinisch fysicus uit het wetsvoorstel zijn gehaald en bij

[5] Advies van 6 juni 2025.
[6] Kamerstukken II 2024/25, 29 282, nr. 608.
[7] Wetsvoorstel 36 832.
[8] Kamerstuk 36 832, nr. 23
[9] Kamerstuk 36 832, nr. 23.
[10] Kamerstukken II 2025/26, 36 832, nr. 22.
[11] Kamerstukken II 2025/26, 36 832, nr. 21.

algemene maatregel van bestuur worden geregeld. Voor deze algemene maatregel van bestuur zal een voorhangprocedure voor zowel de Tweede als de Eerste Kamer gelden. Ik ben blij dat het wetsvoorstel door uw Kamer is aangenomen.

Bij de uitwerking van de algemene maatregel van bestuur voor de klinisch fysicus wordt rekening gehouden met het bovenstaande. Hierbij betrek ik de beroepsvereniging en wordt een openbare internetconsultatie gehouden. Ook de uitwerking van de algemene maatregel van bestuur voor de MHAZ kan worden voortgezet. Deze algemene maatregel van bestuur is inmiddels verder gevorderd en zal voor advies worden voorgelegd aan de Afdeling advisering van de Raad van State. Mijn streven is erop gericht dat de wijziging van de Wet BIG zo spoedig mogelijk in werking treedt.

De evaluatie van het tuchtrecht

In de brief van 25 november 2025[12] heeft uw Kamer het ZonMw rapport van de evaluatie «Het tuchtrecht in de Wet BIG» ontvangen.[13] Beroepen die opgenomen zijn in artikel 3 van de Wet BIG vallen onder het «zware regime» van de Wet BIG. Voor deze beroepen geldt na inschrijving in het BIG-register een beschermde beroepstitel, is het tuchtrecht van toepassing en is het mogelijk om een zelfstandige bevoegdheid toe te kennen. Het tuchtrecht is een belangrijk instrument om de patiëntveiligheid te bewaken en de kwaliteit van de individuele beroepsuitoefening te bewaken en bevorderen. Tegelijkertijd wordt het door zorgmedewerkers ervaren als een juridische prikkel die hun handelen stuurt en leidt hierdoor volgens hen tot onzekerheid in handelen in sommige situaties.
Ik ben met partijen zoals beroepsverenigingen, de IGJ, tuchtcolleges en tuchtklachtfunctionarissen in gesprek over deze ervaringen en over de evaluatie. Samen met het veld is in eerste instantie gereflecteerd op de twee in de evaluatie geschetste toekomstscenario's. Het eerste scenario ziet op het voortzetten van de huidige koers, namelijk het verbeteren van zowel de corrigerende als de lerende werking van het tuchtrecht. Bij het tweede scenario gaat het om een nieuwe koers waarbij de lerende werking als functie van het tuchtrecht wordt losgelaten en het voornamelijk nog een corrigerende werking heeft. Het initiatief voor het leren van fouten en kwaliteitsbevordering wordt in dit scenario bij zorgpraktijken en instellingen zelf belegd.

Gezien de signalen die mij bereiken over het tuchtrecht en de opgehaalde standpunten bij partijen vind ik het belangrijk om in te zetten op een nieuwe koers met betrekking tot het tuchtrecht. Dit sluit ook aan bij het uitgangspunt om passende zorg de norm te maken en eraan bij te dragen dat professionals de goede zorg kunnen leveren die past. Ik vind het belangrijk dat het tuchtrecht het functioneren van zorgmedewerkers niet onnodig belemmert. Ik kies daarom voor een koers waarbij enerzijds de functie van het tuchtrecht in het kader van patiëntveiligheid en kwaliteit overeind blijft en anderzijds zorgmedewerkers de ruimte krijgen voor professionele terughoudendheid, gezamenlijke besluitvorming en doelmatig gebruik van schaarse capaciteit.
Daarom zal ik inzetten op het tweede toekomstscenario waarbij het tuchtrecht zich richt op het corrigeren van herhaaldelijk of ernstig tekortschieten in de kwaliteit van de verleende zorg door een individuele beroepsbeoefenaar. Ik vind ook dat het initiatief voor het leren van fouten en kwaliteitsbevordering in eerste instantie thuishoort bij zorgpraktijken en instellingen.

---

[12] Kamerstukken II 2025/26, 29 282, nr. 615.
[13] Kamerstukken II 2025/26, 29 282, nr. 615.

De ontwikkeling van een duurzaam BIG-register

Het CIBG bouwt op dit moment een toekomstbestendig, klantvriendelijk en duurzaam ICT-systeem, zodat zorgverleners en patiënten kunnen blijven vertrouwen op een goed werkend BIG-register. Uw Kamer is op 25 november 2025[14] geïnformeerd over de nieuwbouw van het BIG-register. Belangrijke onderdelen in de nieuwbouw betreffen: (1) erkenning buitenlandse diploma's, (2) registratie zorgverleners in het BIG-register en (3) overige processen, zoals tucht en periodieke registratie. Inmiddels kunnen buitenlands gediplomeerde zorgverleners een aanvraag voor een verklaring van vakbekwaamheid en erkenning van beroepskwalificaties digitaal indienen. Hierdoor is voor hen de administratieve last en de benodigde aanlevertijd van documenten verminderd. De huidige planning is erop gericht dat alle zorgverleners zich voor het einde van 2026 digitaal kunnen registreren via het nieuwe systeem. Het volledige nieuwe BIG-register zal het CIBG in 2028 opleveren. Gebruikers kunnen vanaf dat moment een klantvriendelijker systeem gebruiken en zullen van de omzetting zo min mogelijk hinder ondervinden.

De tarieven van BIG-producten en diensten

Aan uw Kamer is op 25 november 2025[15] het voornemen gemeld dat de tarieven voor diverse BIG-producten en BIG-diensten per 1 januari 2027 gewijzigd zullen worden. De huidige tarieven zijn sinds 2013 ongewijzigd gebleven. Dit heeft tot gevolg dat deze producten en diensten al gedurende lange tijd grotendeels zijn bekostigd met een bijdrage vanuit het Rijk. Hiermee wordt niet voldaan aan het uitgangspunt van de Wet BIG dat voor registratie in het BIG-register aan beroepsbeoefenaren een tarief in rekening wordt gebracht en dat daarmee de kosten, verbonden aan de aanvraag, worden gedekt. Bij het kostendekkend maken van tarieven is bij deze eerste stap gekozen voor een terughoudende variant van tariefverhoging en -invoering waarbij een bijdrage vanuit het Rijk voorlopig nog noodzakelijk blijft. Een volgende stap is om voor alle BIG-producten en BIG-diensten waarvoor een aanvraag bij het CIBG wordt ingediend kostendekkende tarieven te gaan heffen bij de aanvrager. Dit moet uiteindelijk gaan leiden tot een kostendekkend BIG-register. Het CIBG ontwikkelt op dit moment een nieuw kostprijsmodel dat naar verwachting nog dit jaar wordt opgeleverd. De uitkomsten van het model leveren informatie voor een volgende stap om te komen tot kostendekkende tarieven van BIG-producten en diensten.
Afgelopen jaar zijn stappen gezet om het BIG-register meer kostendekkend te maken. Om de voorgenomen wijzigingen op de geplande datum van kracht te laten worden is diverse regelgeving aangepast. Met het Verzamelbesluit BIG worden het Registratiebesluit BIG, het Besluit periodieke registratie Wet BIG en het Besluit buitenslands gediplomeerden volksgezondheid zodanig gewijzigd dat *alle* daarin bedoelde BIG-tarieven vanaf 1 januari 2027 bij ministeriële regeling kunnen worden vastgesteld. Daarbij is ook geregeld dat de tarieven (jaarlijks) op basis van de consumentenprijsindex worden geactualiseerd zodat de tarieven in de toekomst niet wederom verder achterblijven bij de ontwikkeling van de kosten. De mogelijkheid de tarieven bij te stellen als daar anderszins aanleiding toe is, blijft bovendien bestaan. Met de Verzamelregeling BIG worden vijf ministeriële regelingen gewijzigd en worden de tarieven die vanaf 1 januari 2027 gaan gelden per product of dienst vastgesteld.

Het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR) heeft zowel bij het Verzamelbesluit BIG als ook bij de Verzamelregeling BIG geen opmerkingen

[14] Kamerstukken II 2025/26, 29 282, nr. 615.
[15] Kamerstukken II 2025/26, 29 282, nr. 615.

geplaatst en de Raad van State heeft op het Verzamelbesluit BIG op 15 juli 2026 een blanco advies gegeven. Het besluit en de regeling zijn in openbare internetconsultatie geweest, respectievelijk van 18 maart tot en met 28 april 2026 en van 14 augustus tot en met 13 september 2026. Op het besluit is één reactie binnengekomen omdat de tarieven niet in het besluit worden genoemd. Naar aanleiding hiervan is in de toelichting nadrukkelijker verwezen naar de Kamerbrief van 25 november 2025[16] waarbij alle tarieven zijn genoemd. Op de regeling zijn vijf reacties binnengekomen. In deze reacties wordt enerzijds het belang van een goed functionerend BIG-register, en het feit dat daar kosten aan verbonden zijn, erkend. Anderzijds wordt gesteld dat met de voorgestelde tariefverhogingen onvoldoende rekening wordt gehouden met het publieke karakter van het BIG-register en met de feitelijke verdeling van de kosten in de zorg. Daarnaast wordt ingegaan op de automatische jaarlijkse indexering en op de transparantie van de tariefonderbouwing. Naar aanleiding van deze reacties is de toelichting bij de regeling nader aangevuld. Op dit moment is de verwachting dat zowel het Verzamelbesluit BIG als de Verzamelregeling BIG vóór 1 november 2026 in de Staatscourant worden gepubliceerd en de gewijzigde tarieven per 1 januari 2027 door het CIBG worden geheven.

Ad 2. Benutten van ieders talent

Periodieke registratie in het BIG-register bij naderen pensionering

Ik vind het belangrijk dat iedereen zo lang als mogelijk blijft behouden voor de zorg. Dit geldt ook voor BIG-geregistreerde zorgverleners die de pensioengerechtigde leeftijd hebben bereikt en zich nog graag willen inzetten voor de zorg in Nederland. Hierbij is het van belang dat deze zorgverleners de periodieke registratie in de Wet BIG niet als onnodige drempel ervaren. Ik zal aan het CIBG vragen om de BIG-zorgmedewerkers die bijna de pensioengerechtigde leeftijd hebben bereikt te informeren over hoe zij na hun pensioen zo lang als mogelijk BIG-geregistreerd kunnen blijven. Gedacht kan worden aan een periodieke registratie van vijf jaar kort voor hun pensioen. Informatie hierover kan onder andere worden verspreid via de BIG-nieuwsbrief, de website van het CIBG en een niet gepersonaliseerde e-mail aan zorgverleners op basis van leeftijd.
Voor alle zorgverleners met een beschermde beroepstitel geldt dat zij die titel alleen mogen gebruiken als ze in het BIG-register staan ingeschreven. Deze inschrijving in het BIG-register geldt voor een periode van vijf jaar, waarna deze telkens met vijf jaar verlengd kan worden. Met deze periodieke registratie wordt geborgd dat de zorgverlener aantoont nog steeds het vereiste niveau van zorgverlening te kunnen bieden dat voordat beroep nodig is. In de meeste gevallen kan deze bekwaamheid worden aangetoond door middel van het opvoeren van de relevante werkervaring gedurende de registratieperiode van vijf jaar.

Doorontwikkeling Periodiek Registratie Certificaat fysiotherapeuten

Als zorgverleners in een BIG beroep niet voldoende relevante werkervaring kunnen opvoeren, is er altijd de mogelijkheid om de aanwezige kennis en bekwaamheid aan te tonen door middel van een toets. Indien de toets met goed gevolg wordt afgelegd, ontvangt de beroepsbeoefenaar een zogenaamd *Periodiek Registratie Certificaat* (PRC) dat geldt als bewijs van bekwaamheid waarmee een periodieke registratie in het BIG-register voor vijf jaar kan worden verkregen.
De afgelopen jaren zijn succesvolle vernieuwingen doorgevoerd in de toetsing voor het PRC voor verpleegkundigen, gezondheidszorgpsycho-

[16] Kamerstukken II 2025/26, 29 282, nr. 615.

logen, psychotherapeuten, apothekers en artsen.[17] Zoals in de brief van 25 november 2025[18] aan uw Kamer gemeld is door het Studie Richtingsoverleg Opleidingen Fysiotherapie (SROF) een haalbaarheidsstudie uitgevoerd om te verkennen op welke wijze het PRC voor fysiotherapeuten kan worden herzien om deze toekomstbestendiger te maken. Het PRC voor fysiotherapeuten wordt momenteel nog door een drietal opleidingen aangeboden: Hanze Hogeschool Groningen, Hogeschool Leiden en Zuyd Hogeschool te Heerlen. Daarbij gaat het om een beperkt aantal momenten waarop het PRC wordt aangeboden, een grote spreiding in het land en scholing die omvangrijk, plaats- en tijdsafhankelijk is. Met het doel om de drempel voor het behalen van een PRC te verlagen, is in het haalbaarheidsonderzoek gekeken naar wijzen om bij het aanbod meer uit te gaan van het bestaande kennisniveau van de deelnemer en daarbij meer flexibiliteit te bieden in de toetsmomenten en het gebruik van digitale middelen, waaronder het gebruik van de landelijke voortgangstoets Fysiotherapie (LVTF). Hierbij blijft de voorwaarde dat het behalen van het PRC borgt dat de deelnemer voldoende over de wettelijk vastgestelde kerncompetenties en kernvaardigheden voor het beroep van fysiotherapeut beschikt.[19] U treft het haalbaarheidsonderzoek aan als bijlage bij deze brief. Momenteel ben ik met de SROF in gesprek over de wijze waarop, en de mate waarin, bij een hervormd PRC voor fysiotherapeuten uitvoering kan worden gegeven aan de adviezen van het haalbaarheidsonderzoek. Ik verwacht uw Kamer volgend jaar nader te kunnen informeren over de uitkomsten van deze gesprekken.

De mogelijkheden voor samenwerking met het informele netwerk

Door de toenemende zorgvraag en een krimpende beroepsbevolking is de druk op de zorg groot. Dit geldt zowel voor zorgverleners als voor naasten die bij de zorg betrokken zijn. Ik hecht eraan dat zowel zorgverleners onderling, maar ook zorgverleners met naasten, waaronder mantelzorgers en vrijwilligers goed kunnen samenwerken. Op deze manier kunnen zij samen meer betekenen voor de zorgvrager en de zorg in het algemeen.

Investeren in samenwerken met het informele netwerk is mijns inziens zeer waardevol en ook noodzakelijk. De zorg sluit hierdoor beter aan bij wat de patiënt en ook het informele netwerk zelf kunnen. Bijkomend voordeel is dat door goede afspraken en duidelijkheid mantelzorgers of andere naasten minder uitvallen en de zorgverlener meer tijd heeft voor andere patiënten. Eind vorig jaar is samen met MantelzorgNL en V&VN, de beroepsvereniging van verzorgenden en verpleegkundigen, communicatiemateriaal voor zorgverleners ontwikkeld die duidelijkheid biedt over de mogelijkheden om zorghandelingen uit te laten voeren door het informele netwerk.[20] Hiermee verwacht ik zorgen weg te nemen over verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid, zowel bij zorgmedewerkers als ook bij zorgorganisaties. Dit najaar breng ik naar aanleiding van het rapport van Vilans[21] een brochure uit die vanuit de praktijk laat zien wat er mogelijk is op het gebied van samenwerking met het informele netwerk. Deze brochure laat drie verschillende praktijkvoorbeelden zien uit ziekenhuiszorg, ouderenzorg en gehandicaptenzorg en wat de samenwerking met het informele netwerk concreet oplevert. Hiermee verwacht ik concrete tips en handvatten te bieden voor zorgorganisaties die (verder) aan de slag willen met samenwerking met het informele netwerk. De

[17] Kamerstukken 29 282, nr. 522 en nr. 583.
[18] Kamerstukken II 2025/26, 29 282, nr. 615.
[19] Kamerstuk 29 282, nr. 615.
[20] https://open.overheid.nl/documenten/327bb2d2-4cc4-41b9-9824-8687c3c2998c/file.
[21] https://www.rijksoverheid.nl/documenten/2026/01/21/op-weg-naar-succesvol-samenwerken-tussen-formele-en-informele-zorg

brochure zal verspreid worden via de site van de rijksoverheid[22] en richting zorgorganisaties via de kanalen van Vilans.

De inzet van buitenlands gediplomeerden

Tijdens het notaoverleg arbeidsmarkt op 8 juni jl.[23] heb ik met uw Kamer gesproken over de inzet van buitenlands gediplomeerden in de Nederlandse zorg. Voordat ik inga op de aangenomen moties van het lid Vervuurt en het lid Coenradie ben ik blij u te kunnen melden dat op dit moment wordt gewerkt aan twee *visuals* over de inzet van buitenlands gediplomeerden in de zorg. Doel is, om zowel de buitenslands gediplomeerde zorgverleners die reeds in Nederland verblijven, als ook (toekomstige) werkgevers, te ondersteunen en actief te informeren dat en hoe deze doelgroep een waardevolle bijdrage kan leveren aan zorg in Nederland. De eerste *visual* brengt de diverse mogelijkheden in kaart om met een buitenlands zorgdiploma aan de slag te gaan in Nederland, inclusief het onderscheid tussen gereguleerde en niet-gereguleerde beroepen. De tweede *visual* spitst zich specifiek toe op de opdrachtregeling als bedoeld in artikel 35 en 38 van de Wet BIG: hiermee wordt verduidelijkt hoe buitenslands gediplomeerde zorgverleners in afwachting van de erkenning en BIG-registratie alvast in opdracht kunnen werken van een zelfstandig bevoegde BIG-geregistreerde zorgmedewerker. Bij deze *visual* wordt onder andere ingegaan op de verantwoordelijkheden, aansprakelijkheid, de taalvereisten en het bekwaamheidsvereiste.

De *visuals* helpen werkgevers en zorgverleners om vol vertrouwen en in lijn met de wet- en regelgeving stappen te zetten om buitenlands gediplomeerden snel in de Nederlandse zorg in te zetten. Hiermee bewaak ik enerzijds de kwaliteit, maar creëer ik anderzijds ruimte voor werkgevers om – al dan niet in afwachting van de erkenningsprocedure – buitenslands gediplomeerden in te zetten. Naar verwachting zullen deze *visuals* begin volgend jaar worden verspreid.
Naast informatiemateriaal wordt op dit moment ook verkend of het mogelijk is om buitenlands gediplomeerden bij de erkenningsprocedure financieel te ontlasten conform de motie van het lid Vervuurt[24]. Op dit moment verken ik of het mogelijk is om een leenfaciliteit te creëren voor zorgverleners die de BI-toets moeten afleggen. In dit kader vinden gesprekken plaats met diverse ministeries, ketenpartners en veldpartijen. Over de uitvoering van de motie van het lid Coenradie[25] kan ik u melden dat ik het CIBG en de IGJ heb gevraagd om mij te informeren over aantallen, doorlooptijden en signalen over patiëntveiligheid inzake de BIG erkenningsprocedure voor buitenslands gediplomeerde zorgverleners. Ik zal uw Kamer hierover in de loop van volgend jaar nader informeren.

Buitenlands gediplomeerde artsen

Op 10 juli 2025[26] en 25 november 2025[27] is uw Kamer geïnformeerd over de verkenning naar de mogelijkheden om de kosten en de wachttijd van de beroepsinhoudelijke toets (BI-toets) voor artsen met een diploma van buiten de Europese Economische Ruimte (EER) te verlagen. Hierbij informeer ik uw Kamer over de voortgang van de motie van het lid Vervuurt. In die motie wordt de regering verzocht om de capaciteit van de beroepsinhoudelijke (BI-)toets voor artsen bij de opleidingsinstellingen al

[22] https://www.rijksoverheid.nl/themas/familie-zorg-en-gezondheid/werken-in-de-zorg
[23] Kamerstukken II 2025/2026, 29 282, nr. 658.
[24] Kamerstukken II 2025/2026, 29 282, nr. 637.
[25] Kamerstukken II 2025/2026, 29 282, nr. 656.
[26] Kamerstukken II 2024/2025, 36 600 XVI, nr. 200, Bijlage.
[27] Kamerstukken II 2025/2026, 29 282, nr. 615.

in het jaar 2027 uit te breiden, eventueel door de bijdrage van het Rijk per zorgmedewerker te verlagen, zodat de wachttijden substantieel worden verkort.[28]

In dit kader is allereerst het volgende van belang: de Commissie Buitenslands Gediplomeerden Volksgezondheid (CBGV) heeft vorig jaar onderzocht of de BI-toets, als waarderend assessment, met behoud van kwaliteit en patiëntveiligheid kan worden gestroomlijnd. De BI-toets voor artsen bestond uit drie onderdelen, zoals de deeltoets klinische vaardigheden (DKV), de interuniversitaire VoortgangsToets Geneeskunde (iVTG) en de deeltoets klinische kennis (DKK). Zoals aan uw Kamer op 2 juni jl.[29] gemeld is de DKK op advies van de CBGV per 1 maart 2026 losgelaten. Dit kon met behoud van patiëntveiligheid en kwaliteit omdat de beoordeling van de vakbekwaamheid, net als bij studenten die de studie Geneeskunde in Nederland volgen, voldoende is geborgd met de iVTG. De iVTG is sinds 2022 een digitale en adaptieve toets en geeft goed inzicht in het niveau van de individuele deelnemer. Door deze wijziging is het mogelijk om met ingang van 1 maart 2027 de totale kostprijs van de BI-toets te verlagen en zal dus ook de eigen bijdrage voor aanvragers lager uitvallen dan wanneer er niet zou zijn gestroomlijnd.

Afgelopen maanden heeft het CIBG de processen versneld om al in 2027 uitvoering te kunnen geven aan deze motie. Ik ben dan ook blij u te kunnen melden dat, in aanvulling op de uitbreiding van de toetscapaciteit in 2026[30], ook de eerder voorziene toetscapaciteit van 72 plekken voor de periode van 1 maart 2027 tot 1 maart 2028 is verhoogd naar maximaal 120 plekken. Dit maximum is gebaseerd op de maximale uitvoeringscapaciteit bij de betrokken externe opleidingsinstelling die uitvoering geven aan deze toets. Om deze extra capaciteit te kunnen realiseren, wordt – in lijn met de motie van het lid Vervuurt[31] – de eigen bijdrage per arts verhoogd naar 75 procent van de kostprijs in plaats van de bij Kamerbrief van 10 juli 2025[32] en 25 november 2025[33] eerder aangekondigde 50 procent. Dit betekent dat het tarief voor de BI-toets voor artsen per 1 maart 2027 wordt gewijzigd naar € 5.371,50.

Met deze 120 toetsplekken van 1 maart 2027 tot 1 maart 2028 wordt de wachttijd voor de BI-toets voor artsen substantieel verkort. Naar verwachting daalt deze met ongeveer een jaar, waardoor artsen sneller kunnen doorstromen naar de zorg. Ik onderschrijf het belang dat iedereen die in de zorg wil en kan werken daartoe wordt gefaciliteerd. Het versnellen en stroomlijnen van de BIG-erkenningsprocedure met behoud van kwaliteit en patiëntveiligheid blijft een continu proces. Met deze inzet is wederom een flinke stap gezet om zo veel als mogelijk buitenlands gediplomeerde artsen in de Nederlandse zorg in te zetten. Ik beschouw de motie hierbij als uitgevoerd en afgedaan.

Buitenslands gediplomeerde tandartsen

Het tarief voor de deelname aan de BI-toets voor tandartsen wordt per 1 maart 2027 verhoogd naar 50 procent van de kostprijs, naar € 2.733,25. Omdat er voor de BI-toets voor tandartsen geen wachtlijst is, is er geen noodzaak om extra toetsplekken te realiseren. Hierdoor kan worden

---

[28] Kamerstukken II 2025/2026, 29 282, nr. 636.
[29] Kamerstukken II 2025/2026, 29 282, nr. 633.
[30] Kamerstukken II 2025/2026, 29 282, nr. 633.
[31] Kamerstukken II 2025/2026, 29 282, nr. 636.
[32] Kamerstukken II 2024/2025, 36 600 XVI, nr. 200, Bijlage.
[33] Kamerstukken II 2025/2026, 29 282, nr. 615.

vastgehouden aan een eigen bijdrage van 50 procent van de kostprijs zoals eerder is gecommuniceerd aan uw Kamer.

Tot slot is van belang dat – zoals eerder aan uw Kamer is gemeld[34] – aanvragers per 1 maart 2028 zelf de volledige kosten voor de BI-toets voor artsen en tandartsen zullen gaan betalen. Dit betekent dat de externe onderwijsinstellingen die uitvoering geven aan deze toetsen de capaciteit vanaf 2028 marktconform kunnen inrichten, onafhankelijk van de financiering van het Rijk. De feitelijke realisatie van toetscapaciteit blijft uiteraard afhankelijk van de personele en facilitaire bezetting bij de externe onderwijsinstellingen. Ik blijf ook na 2028 in gesprek met de onderwijsinstellingen over de optimale benutting van de capaciteit.

Ontwikkelingen in de cosmetische sector

De cosmetische sector laat de afgelopen jaren een duidelijke groei zien. De behandelingen in deze sector lopen uiteen van het aanbrengen van make-up en peelings, tot botox- of fillerbehandelingen en plastische chirurgie. Afhankelijk van de aard en intensiteit van de behandeling variërt de behandelaar.

Plastisch chirurgen en cosmetisch artsen zijn op grond van de Wet BIG bevoegd om midden complexe handelingen uit te voeren. Het gaat hierbij om cosmetische behandelingen, waaronder ingrepen zoals bovenste ooglidcorrecties en bepaalde littekencorrecties. De verantwoordelijkheid voor het opstellen van bekwaamheidseisen die worden vastgelegd in een kwaliteitsstandaard ligt bij het veld, zoals bij de Nederlandse Vereniging voor Plastisch Chirurgen (NVPC) en de Nederlandse Vereniging Cosmetische Geneeskunde (NVCG). Omdat partijen geen eenduidige bekwaamheidseisen voor deze midden complexe ingrepen overeen zijn gekomen, is aan uw Kamer gemeld dat aan het Zorginstituut advies is gevraagd om regie te nemen bij het maken van een passend kwaliteitsproduct.[35] Hoewel de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) het Zorginstituut de mogelijkheid biedt om in te grijpen wanneer er langdurig geen overeenstemming is, ziet het Zorginstituut hier voor zichzelf geen rol. Ingrijpen bij dit vraagstuk in de cosmetische sector leidt niet tot bekwaamheidseisen die door de beroepsgroepen worden gedragen.

Bij dit vraagstuk speelt het principe «*bevoegd, mits bekwaam*» een rol. Zoals in mijn brief aan uw Kamer op 21 september jl.[36] gemeld zorgt dit principe er juist voor dat iemand niet alleen de wettelijke bevoegdheid heeft als lid van de beroepsgroep, maar dat die persoon de bevoegdheid alleen maar heeft als deze ook feitelijk bekwaam is om de handeling op dat moment uit te voeren. Dit onderscheid is van belang in het geval een beroepsbeoefenaar na het voltooien van de opleiding bevoegd is geworden en een tijd niet met deze voorbehouden handeling heeft gewerkt. Dan moet deze zijn praktische vaardigheden bijspijkeren om weer bekwaam te zijn zodat deze handeling ook daadwerkelijk veilig en goed uitgevoerd kan worden. De zorgaanbieder is op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) verantwoordelijk voor het leveren van goede zorg en daarmee verantwoordelijk voor de inzet van voldoende deskundige en bekwame medewerkers.

De IGJ heeft mij laten weten dat zij voornamelijk meldingen ontvangen over botox- of fillerbehandelingen die vallen in de categorie laag complexe handelingen en waarbij behandelaren niet de juiste diploma's

[34] Kamerstukken II 2025/2026, 29 282, nr. 615.
[35] Kamerstukken II 2025/2026, 29 282, nr. 615.
[36] Kamerstuk 36 832, nr. 23.

en kennis hebben. De IGJ heeft naar aanleiding van de meldingen naast regulier toezicht en handhaving ook ingezet op het delen van relevante informatie en het ondersteunen bij het maken van weloverwogen keuzes door de consument bij deze handelingen.

De keuze voor een behandelaar ligt voor de cosmetische zorg namelijk bij de consument zelf die verantwoordelijk is om zich van tevoren goed te informeren. Aanbieders van zorg hebben ook een belangrijke rol bij het wijzen van consumenten op risico's en zijn zoals eerder aangegeven op grond van de Wkkgz verantwoordelijk voor het leveren van goede zorg en voor de inzet van deskundige en bekwame medewerkers. De IGJ heeft in samenwerking met Tilburg University en het consumentenplatform *wiemooiwilzijn* de Fillercheck[37] ontwikkeld en deze afgelopen zomer gelanceerd. Deze tool is in co-creatie met de doelgroep ontwikkeld. Het betreft een online hulpmiddel dat iedereen die een botox- of fillerbehandeling overweegt kan gebruiken om bijvoorbeeld de betrouwbaarheid van de behandelaren te controleren. Ik zal de ontwikkelingen in de cosmetische sector nauw blijven volgen en vind het belangrijk dat er voor de consument voldoende informatie beschikbaar is.

Ontwikkelingen in de mondzorg

Op 19 december 2024 is door de leden Rikkers-Oosterkamp (BBB) en Tielen (VVD) een motie ingediend.[38] Zij verzoeken daarin het beroep van mondhygiënist door het Zorginstituut te laten toetsen voor regulering in het zware regime van de Wet BIG voor het uitvoeren van drie voorbehouden handelingen. Het gaat om de voorbehouden handelingen injecteren van verdovingen, het behandelen van kleine gaatjes en het maken van röntgenfoto's. In de brief van november 2025[39] is uw Kamer geïnformeerd dat er tussen NVM-mondhygiënisten en de KNMT met financiële steun van mijn ministerie een traject is gestart om onder professionele begeleiding te werken aan goede werkafspraken ten behoeve van het uitvoeren van voorbehouden handelingen door de mondhygiënisten. Partijen werken in goede harmonie aan concrete werkafspraken. De twee verenigingen hopen voor het einde van het jaar de concrete afspraken aan hun leden te kunnen presenteren, zoals zij ook in hun nieuwsbericht hierover hebben kenbaar gemaakt.[40] Mede afhankelijk van de uitkomsten, de samenwerking in de mondzorg en het vormgeven van de structurele, adviserende rol van het Zorginstituut zal ik bezien hoe verder uitvoering gegeven zal worden aan de motie Rikkers-Oosterkamp en Tielen.

Zeggenschap

Zeggenschap voor helpenden, verzorgenden, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en begeleiders in zorg en welzijn (hierna: zorgmedewerkers) draagt bij aan goede zorg, werkplezier en behoud. Het versterken van zeggenschap en dit structureel borgen is primair de verantwoordelijkheid van werkgevers in de sector zorg en welzijn. Daardoor kunnen de zorgmedewerkers zelf de ruimte nemen om daadwerkelijk zeggenschap te nemen. In de brief van 26 januari 2026[41] is uw Kamer uitgebreid geïnformeerd over de wijze waarop het Ministerie

[37] Fillercheck | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
[38] Kamerstukken II 2024/25, 29 282, nr. 600.
[39] Kamerstukken II 2025/26, 29 282, nr. 615.
[40] https://www.nvmmondhygienisten.nl/nieuws/minder-regelwerk-rond-samenwerking-tandarts-en-mondhygienist-op-komst/
[41] Kamerstukken II 2025/26, 29 282, nr. 621.

van VWS de transitie naar meer zeggenschap tijdelijk ondersteunt. Hieronder kom ik terug op enkele onderdelen uit deze brief.

- Via de *subsidieregeling Veerkracht en Zeggenschap* (2022–2026) ondersteunt het Ministerie van VWS deze zorgmedewerkers om praktisch aan zeggenschap te werken. De regeling heeft geleid tot 316 uitgevoerde actieplannen bij 261 organisaties. Uit de monitoring blijkt dat deze actieplannen in hoge mate hebben bijgedragen aan het versterken van zeggenschap binnen organisaties: dit werd door respectievelijk 94%, 99% en 100% van de deelnemende organisaties aangegeven in de drie subsidierondes. De eindresultaten van de subsidieregeling zeggenschap zijn inmiddels beschikbaar via de website van het Landelijk Actieplan Zeggenschap (LAZ).[42] De resultaten zijn verwerkt in een uitgebreid impactverslag waarin ook de activiteiten van het LAZ zijn verantwoord.
- De ontwikkeling van zeggenschap wordt sinds 2023 gevolgd via de *Landelijke Monitor Zeggenschap* (LMZ), uitgevoerd door Accuralis in opdracht van het Ministerie van VWS. Ik zal uw Kamer begin 2027 nader informeren over de resultaten van de monitor Zeggenschap over het jaar 2026.
- Afgelopen zomer is voor het vijfde jaar op rij een klankbordgroep zeggenschap door mijn ministerie samengesteld. De klankbordgroep 2026–2027 bestaat uit 21 leden, afgevaardigd uit verschillende branches in zorg en welzijn, en werkzaam in verschillende functies. Onder meer verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en begeleiders. Onder leiding van de Chief Nursing Officer is de klankbordgroep op 24 september jl. voor het eerst bij elkaar gekomen en zal de groep tot juni 2027 elke maand meedenken en betrokken worden bij actuele beleidsvragen.
- Ik ben verheugd u te kunnen melden dat ook de online community «*zorg en welzijn denkt mee*» eveneens in 2026 is voortgezet en actief meedenkt bij actuele vraagstukken. De resultaten en opbrengsten uit de community zal ik volgend jaar met uw Kamer delen.
- Op 26 oktober 2026 vindt de vierde editie van VOICE plaats. Op dit jaarlijkse event worden ongeveer 150 medewerkers uit zorg en welzijn uitgenodigd om in gesprek te gaan met beleidsmedewerkers van VWS. Tijdens deze vierde editie «*Toekomstbeeld 2040: Het Werken in Zorg en Welzijn*» wordt samen met deelnemers nagedacht over hoe het werk in zorg en welzijn zal veranderen de komende jaren en vooral ook hoe zorgmede-werkers hier zélf een bijdrage aan kunnen leveren. Tijdens VOICE wordt ook het nieuwe loopbaanplatform *Zowi* gelanceerd waarmee zorgmede-werkers ondersteund worden om regie te nemen over hun loopbaan.

Met de stappen die zijn en nog worden gezet, blijft de kwaliteit en patiëntveiligheid geborgd en de Wet BIG voldoende wendbaar om in te spelen op nieuwe zorgvormen, technologische innovaties en veranderende arbeidsmarktdynamiek. Ook de komende periode werk ik samen met veldpartijen aan een toekomstbestendige Wet BIG die de patiëntveiligheid bewaakt en de kwaliteit van de individuele zorgmedewerker borgt. Kortom, de Wet BIG blijft in beweging.

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

[42] https://zeggenschapindezorg.nl/bibliotheek/e-book/