

Vergaderjaar 2025–2026

29 282

Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector

Nr. 615

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 25 november 2025

In Nederland werken ruim 1,6 miljoen mensen in zorg en welzijn. De uitoefening van de individuele gezondheidszorg is in principe vrij voor iedereen. Het is belangrijk om alleen die beroepen wettelijk te reguleren waarvoor dat vanuit patiëntveiligheid nodig is. Rond 385.000 zorgmedewerkers werken in een gereguleerd beroep en zijn ingeschreven in het BIG-register.

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 »licht« regime op grond van artikel 34 Wet BIG. Beroepen in het lichte regime kennen een beschermde *opleidingstitel*. Het zware regime ziet op beschermde *beroepstitels*. Beroepsbeoefenaren die een beschermde beroepstitel willen voeren, moeten zich in het BIG-register inschrijven. Het tuchtrecht is op hen van toepassing.

Uitgangspunt van de Wet BIG 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 BIG-geregistreerde zorgmedewerkers.¹ Samen met diverse veldpartijen² is voorlichting ontwikkeld over de mogelijkheden van deze opdrachtverlening via de Wet BIG. Dit zorgt voor meer flexibiliteit op de arbeidsmarkt en draagt bij aan het beter benutten van ieders talent. Deze informatie is

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 Mondhygiënist (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.

verspreid onder de doelgroep en te vinden op de site van de rijksoverheid.³

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, wordt er meer in teamverband gewerkt en wordt er meer ingezet op preventieve zorg. Hiernaast komen technologische innovaties met hoge snelheid op de zorg af, denk aan robots die operaties kunnen uitvoeren of de mogelijkheden van *Artificial Intelligence* om het werk van zorgmedewerkers te verlichten. Deze ontwikkelingen en de krapte op de arbeidsmarkt vragen om een Wet BIG die kwaliteitsdoelstellingen en patiëntveiligheid alleen reguleert als dat echt noodzakelijk is. 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 aan de hand van een viertal thema's over de resultaten tot nu toe, de vervolgstappen en enkele actuele ontwikkelingen:

1. Toekomstbestendige Wet BIG
 - Advies Gezondheidsraad over toekomstbestendigheid Wet BIG
 - Wetsvoorstel wijziging Wet BIG in verband met het opnemen van medisch hulpverlener acute zorg (MHAZ) en klinisch fysicus (KF) in de lijst van registerberoepen
 - Evaluatie van het tuchtrecht
 - Periodiek Registratie Certificaat voor artsen en fysiotherapeuten
2. Uitvoering Wet BIG
 - Nieuw duurzaam BIG-register
 - Tarieven van BIG-producten en diensten
 - Beroepsinhoudelijke toets buitenslands gediplomeerden
3. Benutten van ieders talent
 - Samenwerking met informeel netwerk
 - Mondzorg
 - Cosmetische sector
 - Pilot Eerder Verworven Competenties voor psychologen

Ad 1. Toekomstbestendige Wet BIG

• Advies Gezondheidsraad over toekomstbestendigheid Wet BIG

Uw Kamer is bij brief van 12 november 2024⁴ geïnformeerd dat de Gezondheidsraad (GR) in juni 2023 is gevraagd om advies uit te brengen over de toekomstbestendigheid van de Wet BIG, met specifieke aandacht voor de criteria rond voorbehouden handelingen en de toelating van nieuwe beroepen. De GR heeft zijn advies op 6 juni 2025 vastgesteld. Op 16 juni 2025⁵ heeft uw Kamer het GR-advies, getiteld «*De Wet BIG; toetsingskader voor beroepen en voorbehouden handelingen herzien*», voorzien van een beleidsreactie, ontvangen.

In het advies schetst de GR een richtinggevend kader voor het reguleren van beroepen en voorbehouden handelingen, met als doel meer duidelijkheid en consistentie in de toepassing van de Wet BIG. De GR adviseert bovendien dat dit richtinggevende kader voor de toepassing in de praktijk verder moet worden uitgewerkt door een onafhankelijke, adviserende instantie. De GR heeft daarbij het uitgangspunt van de Wet BIG nadrukkelijk onderschreven: beroepen worden niet gereguleerd, tenzij

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

⁴ Kamerstuk 29 282, nr. 583.

⁵ Kamerstuk 29 282, nr. 608.

dit noodzakelijk is om patiënten te beschermen tegen onzorgvuldig of ondeskundig handelen. Onnodige regulering kan leiden tot beperkingen in de inzetbaarheid van zorgmedewerkers, arbeidsmarktkrapte, prijsopdrijvende effecten en extra administratieve lasten. Om de arbeidsmarkt flexibel te houden, is het wenselijk zo min mogelijk te reguleren, waarbij patiëntveiligheid altijd centraal staat. Gelet op deze veranderde omstandigheden is het experimenteerartikel – ingevoerd met het oog op taakherschikking – niet meer een passend instrument. De GR adviseert dan ook om de experimenteerregeling, artikel 36a van de Wet BIG, af te schaffen. De GR stelt dat taakherschikking op andere manieren kan worden bereikt, bijvoorbeeld via de opdrachtregeling en functionele zelfstandigheid.

Daarnaast benadrukt de GR in zijn advies dat de vraag of een beroep gereguleerd moet worden de verantwoordelijkheid van de Minister is en niet van de beroepsgroepen zelf. Verzoeken tot regulering komen vaak vanuit beroepsgroepen omdat wettelijke regulering (ten onrechte) wordt gezien als oplossing voor financieringsproblematiek of erkenning van kwaliteit van het werk. Deze wensen staan echter op gespannen voet met het «*nee, tenzij principe*» van de Wet BIG. Verzoeken van beroepsgroepen kunnen volgens de GR wel worden benut om knelpunten in kwaliteit en patiëntveiligheid te signaleren en om te verkennen of verdere regulering wenselijk is.

In de beleidsreactie van 16 juni 2025⁶ heeft mijn ambtsvoorganger het advies van de GR onderschreven. Ik deel de lijn van de GR dat verzoeken van beroepsgroepen als signalen moeten worden beschouwd die zorgvuldig moeten worden gewogen op hun betekenis voor kwaliteit en patiëntveiligheid. De gedane aanbevelingen om het richtinggevende kader van de GR nader uit te laten werken, deze uitwerking en de adviestaak te beleggen bij een onafhankelijke, adviserende instantie en de experimenteerregeling niet voort te zetten, zullen worden opgevolgd. Mijn ambtsvoorganger heeft eerder aangegeven een mogelijke rol te zien voor het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut). Deze mogelijkheid is afgelopen maanden verder verkend. Het Zorginstituut heeft aangegeven bereid te zijn deze rol op zich te nemen, wat goed past bij zijn bestaande deskundigheid op het terrein van de Wet BIG. Deze structurele, adviserende rol wordt bij het Zorginstituut belegd en zal verder worden vormgegeven. Als hiervoor aanpassing van wet- of regelgeving nodig is, wordt dit betrokken bij de nota van wijziging bij het wetsvoorstel waarmee de beroepstitels voor de MHJAZ en KF worden geregeld⁷. In die nota van wijziging neem ik het afschaffen van de experimenteerregeling op. Ondertussen blijft, zoals eerder aan uw Kamer gemeld⁸, het uitgangspunt dat geen regulering van nieuwe beroeps- en opleidingstitels of uitbreiding van bevoegdheden ten aanzien van voorbehouden handelingen plaatsvindt, totdat de nadere invulling van de adviestaak van het Zorginstituut is afgerond. Uitzonderingen vormen de beroepen waarvoor vóór de adviesaanvraag aan de GR besluitvorming werd voorbereid, te weten de MHAZ en de klinisch KF. Zie hieronder.

• *Wetsvoorstel wijziging Wet BIG in verband met het opnemen van MHAZ en KF in de lijst van registerberoepen*

In de brief van 12 november 2024⁹ is uw Kamer geïnformeerd over de voorgenomen internetconsultatie van een wetsvoorstel om de MHAZ en

⁶ Kamerstuk 29 282, nr. 608.

⁷ Kamerstuk 36 832, nr. 2 en 3.

⁸ Kamerstuk 29 282, nr. 583 en Kamerstuk 29 282, nr. 608.

⁹ Kamerstuk 29 282, nr. 583.

de KF te reguleren als registerberoepen op grond van artikel 3 van de Wet BIG. Begin 2025 heeft de internetconsultatie over deze wijziging plaatsgevonden en afgelopen zomer is het voorstel naar de Raad van State gestuurd. Ik ben blij u te kunnen berichten dat de Raad van State een *blanco advies* op het wetsvoorstel heeft uitgebracht. Op 4 oktober 2025 is het wetsvoorstel aan uw Kamer aangeboden. Met dit wetsvoorstel wordt uitvoering gegeven aan het voornemen om beide beroepen een beschermde beroepstitel te geven. Daarnaast wordt in de wet de mogelijkheid opgenomen om bij algemene maatregel van bestuur regels te stellen aan de opleiding en deskundigheid van beide beroepsgroepen.

De MHAZ krijgt een functionele zelfstandigheid voor het verrichten van bepaalde voorbehouden handelingen. Daarmee wordt recht gedaan aan de uitkomsten van het eerder uitgevoerde experiment en de daaropvolgende evaluatie, waaruit bleek dat de MHAZ een duidelijke toegevoegde waarde heeft in de acute zorg. Tegelijkertijd wordt met regulering vanuit de Wet BIG de patiëntveiligheid structureel geborgd.

Voor de KF, met uitzondering van de KF-audioloog, kent dit wetsvoorstel een zelfstandige bevoegdheid toe voor het verrichten van de voorbehouden handeling werken met radioactieve stoffen of ioniserende straling. Uit het oogpunt van de patiëntveiligheid wordt aan de KF-audioloog deze voorbehouden handeling niet toegekend omdat deze niet aan het voorbehouden handelingen criterium voldoet. Daarmee volgt het wetsvoorstel de beide adviezen van het Zorginstituut over de KF. Ik kijk ernaar uit om het wetsvoorstel met uw Kamer volgend jaar te bespreken zodra de hierboven genoemde nota van wijziging met betrekking tot de uitwerking van het GR-advies is toegevoegd.

• *Evaluatie van het tuchtrecht*

Beroepen opgenomen in artikel 3 van de Wet BIG, het zware regime, hebben een beschermde beroepstitel waardoor zij onder het tuchtrecht vallen en de titel alleen gevoerd mag worden na inschrijving in het BIG-register. Zoals toegezegd aan uw Kamer in de brief van 29 april 2022¹⁰, het commissiedebat van 18 januari 2023¹¹ en in de brief van 26 juni 2023¹², is het per 1 april 2019 gewijzigde tuchtrecht¹³ geëvalueerd. Hierbij bied ik u het rapport van de evaluatie «*Het tuchtrecht in de Wet BIG*» aan. ZonMw heeft deze evaluatie van oktober 2024 tot oktober 2025 uitgevoerd en de doeltreffendheid en de effecten van de wetswijzigingen van het tuchtrecht van 1 april 2019 onderzocht. De evaluatie is uitgevoerd door een multidisciplinair samenwerkingsverband van onderzoekers van het Amsterdam UMC, Pro Facto, de Rijksuniversiteit Groningen en de Erasmus Universiteit Rotterdam.

Ik ben blij u te kunnen melden dat veel wijzigingen uit 2019, zoals de introductie van de tuchtklachtfunctionaris en de uitbreiding van mogelijkheden om op te treden tegen disfunctionerende beroepsbeoefenaren, positief zijn ontvangen. Wel is het de vraag of de wijzigingen voldoende effect hebben gesorteerd om het doelbereik van het tuchtrecht te verbeteren. Daarom hebben de onderzoekers diverse aanbevelingen geformuleerd voor de verschillende betrokkenen. Hiernaast zijn ter inspiratie voor een toekomstbestendig tuchtrecht twee scenario's door de onderzoekers ontwikkeld. Het eerste scenario ziet op het voortzetten van de huidige koers binnen het tuchtrecht, namelijk het verbeteren van zowel

¹⁰ Kamerstuk 29 282, nr. 461.

¹¹ Kamerstuk 29 282, nr. 508.

¹² Kamerstuk 29 282, nr. 522.

¹³ Stb. 2018, 260 en Stb. 2019, 111.

de corrigerende als de lerende werking van het tuchtrecht. In het tweede scenario schetsen de onderzoekers een nieuwe koers binnen het tuchtrecht waarbij de lerende werking als functie van het tuchtrecht volledig wordt losgelaten en het tuchtrecht alleen nog een corrigerende werking heeft. Het initiatief voor leren van fouten en kwaliteitsbevordering wordt in dit scenario bij zorgpraktijken en instellingen zelf gelegd.

Ik zal de komende periode met relevante partijen over de aanbevelingen en de scenario's in gesprek gaan en uw Kamer in de loop van 2026 nader informeren.

• *Periodiek Registratie Certificaat (PRC) voor artsen en fysiotherapeuten*

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 voor dat 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. Als zorgverleners niet voldoende relevante werkervaring kunnen opvoeren, kunnen zij de aanwezige kennis en bekwaamheid aantonen door middel van een toets. Indien de toets met goed gevolg wordt afgelegd, ontvangt de beroepsbeoefenaar een zogenaamd PRC dat geldt als bewijs van bekwaamheid waarmee een herregistratie in het BIG-register voor vijf jaar kan worden verkregen.

Uw Kamer is op 26 juni 2023¹⁴ geïnformeerd over de vernieuwingen die zijn doorgevoerd in de toetsing voor het PRC voor verpleegkundigen, gezondheidszorgpsychologen, psychotherapeuten en apothekers. Zoals aan uw Kamer op 12 november 2024¹⁵ gemeld is, ook de toetsing voor het PRC voor artsen toekomstbestendig gemaakt door daarbij vanaf het najaar van 2024 aan te sluiten op de al bestaande interuniversitaire Voortgangstoets Geneeskunde (iVTG). De implementatie van deze toets voor het PRC voor artsen is succesvol gebleken en heeft geleid tot een kortere doorlooptijd ten opzichte van de oude situatie. In verband met de cyclische aard van de herregistratie elke 5 jaar wordt de komende jaren een hoger aantal deelnemers aan de PRC-toets verwacht.

In de afgelopen maanden heb ik ook gesproken met het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) en het Studie Richtingsoverleg Opleidingen Fysiotherapie (SROF) over de scholing en toetsing voor het PRC van fysiotherapeuten. Het PRC voor fysiotherapeuten wordt door een drietal opleidingen aangeboden: Hanze Groningen, Hogeschool Leiden en Zuyd Hogeschool te Heerlen. Hoewel de scholing en toetsing van kwalitatief hoog niveau zijn, worden er knelpunten ervaren die een drempel kunnen vormen voor fysiotherapeuten om een PRC te behalen en zo hun inschrijving in het BIG-register te behouden. Daarbij gaat het onder andere om het beperkt aantal momenten waarop het PRC wordt aangeboden en de grote spreiding in het land. Ik heb daarom aan de Hanze Hogeschool in Groningen gevraagd om een haalbaarheidsstudie te doen naar het gebruik van de landelijke voortgangstoets Fysiotherapie (LVGT) als toetsingsinstrument voor het PRC van fysiotherapeuten, met het oog op het wegnemen van de ervaren

¹⁴ Kamerstuk 29 282, nr. 522.

¹⁵ Kamerstuk 29 282, nr. 583.

knelpunten. Ik zal uw Kamer in de loop van 2026 over het advies van Hanze Hogeschool nader informeren.

Ad 2. Uitvoering Wet BIG

• Nieuw duurzaam BIG-register

Beroepsbeoefenaren die een beschermde beroepstitel willen voeren moeten zich in het BIG-register inschrijven. Het BIG-register is een online en openbaar register, dat bijdraagt aan de kwaliteit van de zorg en de patiëntveiligheid in Nederland. Zoals aan uw Kamer op 2 oktober 2023¹⁶ gemeld, bouwt het CIBG aan een toekomstbestendig, klantvriendelijk en duurzaam nieuw ICT-systeem, zodat onze zorgverleners en burgers kunnen blijven vertrouwen op een goed werkend BIG-register. Gezien het maatschappelijke belang van het nieuwe ICT-systeem heeft het Adviescollege ICT-toetsing (AcICT) op 30 april 2024 hierover een advies uitgebracht. Uw Kamer is hierover op 10 juni 2024 geïnformeerd.¹⁷

De nieuwbouw van het BIG-register bestaat uit 3 fasen: (1) erkenning buitenlandse diploma's, (2) registratie zorgverleners in het BIG-register en (3) overige onderwerpen, zoals tucht en periodieke registratie. Ik kan u melden dat fase 1 volgens planning in 2024 is opgeleverd. Sindsdien kunnen buitenlandse

zorgverleners een aanvraag voor een verklaring van vakbekwaamheid en erkenning van beroepskwalificaties digitaal indienen en is hierdoor de administratieve last en doorlooptijd verminderd.

Vervolgens is het project naar aanleiding van het AcICT-advies en de opgedane ervaringen uit fase 1 voor de start van fase 2 herijkt. Dit heeft geleid tot een gewijzigde planning waarna in juli 2025 gestart is met de bouw van fase 2. De verwachting is dat deze fase medio 2026 wordt opgeleverd. Dan kunnen zorgverleners zich door middel van het nieuwe systeem registreren in het BIG-register. Parallel aan fase 2 wordt ook het eerste deel van fase 3 opgestart, namelijk de migratie van gegevens op specifieke onderdelen uit het oude systeem naar het nieuwe systeem. Hiervoor is gekozen om eventuele risico's te verkleinen en zodat het oude ICT-systeem per onderdeel afgesloten kan worden. Dit leidt dan weer tot een kostenbesparing van de onderhoudskosten van het oude systeem. Met de oplevering van de laatste fase medio 2028 wordt het gehele project afgerond en is het BIG-register toekomstbestendig, klantvriendelijk en duurzaam vernieuwd. Externe gebruikers van het systeem, zoals bijvoorbeeld patiënten en zorgverleners, zullen zo min mogelijk hinder ondervinden van de overgang van het oude naar het nieuwe BIG-register omdat het CIBG ervoor zorgdraagt dat de (ICT-)wijzigingen plaatsvinden achter de schermen.

• Tarieven van BIG-producten en diensten

Op dit moment kent het BIG-register 18 producten en diensten. Dit aanbod bestaat uit producten en diensten waar tarieven voor worden gerekend¹⁸ en producten en diensten waarbij dat niet het geval is.¹⁹ De tarieven die

¹⁶ Kamerstuk 29 282, nr. 536.

¹⁷ Kamerstuk 29 282, nr. 578.

¹⁸ Initiële Inschrijving, Voorschrijfbevoegdheid, Herregistratie, Registratie na Doorhaling, Registratie met erkend diploma, Registratie & automatische erkenning.

¹⁹ Aantekening specialismen, Tucht, IMI-controle, Verklaringen gewaarmerkt papier, Verklaringen digitaal, Doorhaling registraties, Erkenning beroepskwalificaties, Verklaring van vakbekwaamheid, Automatische erkenning, BES ontheffingen, Europese Beroepskaart, Tijdelijke en incidentele dienstverlening.

momenteel worden geheven, zijn niet kostendekkend en bovendien sinds 2013 niet geïndiceerd en daarmee ongewijzigd gebleven. Zoals op 31 mei 2024²⁰ aan uw Kamer toegezegd, is verkend in hoeverre de door het CIBG gehanteerde BIG-tarieven voor specifieke producten en diensten meer kostendekkend gemaakt kunnen worden en hoe de kosten voor de afgifte van andere producten en diensten gedragen kunnen worden door de aanvrager.

In dit kader heeft KPMG in de afgelopen periode onderzoek uitgevoerd met betrekking tot alle BIG-producten en diensten. U vindt het rapport met de resultaten in de bijlage. Dit onderzoek geeft onder andere inzicht in de kostenontwikkeling van bestaande tarieven voor producten en diensten tussen 2013 en 2026 als loon- en prijsindexatie wordt toegepast. Onderdeel van de resultaten is een kostentoerekening naar de producten en diensten van het BIG-register voor 2026. Hiervoor heeft KPMG in samenwerking met het CIBG een kostentoerekeningssystematiek opgesteld om te komen tot een kostentoerekening per product en dienst.

Het resultaat van dit onderzoek biedt inzicht in de verschillende producten en diensten binnen het BIG-register en hoe deze zich verhouden tot de gehanteerde tarieven. De verklaring voor producten en diensten waar veel kosten aan worden toegerekend, ligt veelal in specifieke systeemvereisten waaraan moet worden voldaan met hoge systeemkosten als gevolg. Ook hebben hogere personeelskosten in verband met minder automatisering invloed op de kostentoerekening.

Zoals op 10 juli 2025²¹ aan uw Kamer toegezegd, zullen de resultaten van dit onderzoek dienen ter onderbouwing van wijzigingen van de tarieven. In lijn met eerdere toezeggingen ben ik voornemens om voor alle BIG-producten en diensten waarvoor een aanvraag bij het CIBG wordt ingediend kostendekkende tarieven te gaan heffen.

Voor wat betreft de bestaande tarieven voor producten en diensten die sinds 2013 niet meer zijn gewijzigd, gaat het in eerste instantie om een verhoging als gevolg van een loon- en prijsindexatie. Deze tarieven zullen worden verhoogd van € 85 naar € 121. Dit betreft de initiële registratie, herregistratie, registratie na doorhaling, voorschrijfbevoegdheid, registratie met erkend diploma en registratie met automatische erkenning. Er is voor een loon- en prijsindexatie vanaf 2013 tot 2026 gekozen omdat dit, zoals KPMG ook schetst, een gangbare methode is om tarieven te actualiseren.

Voor producten en diensten die nu nog geen tarieven kennen en bij het CIBG aangevraagd kunnen worden,²² zal ik op de korte termijn een wijzigingsbesluit voorbereiden om daarvoor tarieven in te voeren. Het voornemen is om die tarieven ruim onder de door KPMG toegerekende kosten per handeling te laten blijven. Hierbij geldt de volgende verdeling met een prijspeil van 2026:

- Bij producten en diensten die aantonen dat je in het BIG-register staat, zoals *Verklaringen Gewaarmerkt Papier* en *Verklaringen Digitaal*, gaat het enkel om een administratieve handeling. Gezien de werkzaamheden en kosten wordt bij de invoering van tarieven voor deze twee producten rekening gehouden met het verschil van digitale en papieren producten. Dit betekent dat voor de *Verklaringen Gewaar-*

²⁰ Kamerstuk 29 282, nr. 576.

²¹ Kamerstuk 36 600 XVI, nr. 200, Bijlage.

²² Verklaringen gewaarmerkt papier, verklaringen digitaal, erkenning beroepskwalificaties, verklaring van vakbekwaamheid, automatische erkenning, BES ontheffingen en de Europese Beroepskaart.

merkt Papier tarieven ter hoogte van € 50 worden ingevoerd en voor de *Verklaringen Digitaal* tarieven ter hoogte van € 30.

- Bij producten en diensten waarbij een gestandaardiseerde dossierbeoordeling plaatsvindt, zoals *Automatische erkenning en het verlenen van een BES-ontheffing*, worden tarieven ingevoerd ter hoogte van € 50. Voor de *Europese beroepskaart* (EPC) worden tarieven ter hoogte van € 30 ingevoerd, omdat hier sprake is van een volledig elektronische procedure en een digitaal certificaat.
- Bij producten en diensten waarbij een meer uitgebreide inhoudelijke dossierbeoordeling met maatwerk plaatsvindt, zoals *Erkenning beroepskwalificatie* en *Verklaring van Vakbekwaamheid*, worden tarieven ingevoerd ter hoogte van € 100.

Ik kies bewust voor een terughoudende variant van tarievenverhoging en -invoering waarbij een bijdrage vanuit het Rijk voorlopig noodzakelijk blijft. Ook daar waar het gaat om producten en diensten voor buitenslands gediplomeerden zijn de tarieven vele malen lager dan de daadwerkelijke kosten van de procedure en diensten. Hiervoor is gekozen om de mobiliteit van zorgverleners zowel binnen, als buiten de Europese Unie niet te ontmoedigen. De nieuw ingevoerde tarieven voor deze doelgroep zijn dan ook redelijk, evenredig en in verhouding met de door het Rijk gemaakte kosten. Op basis van het prijspeil 2026 leidt dit voorstel tot een vermindering van de bijdrage vanuit het Rijk van circa € 3,9 miljoen. De tarieven zullen jaarlijks worden geactualiseerd op basis van loon- en prijsindexatie. Hierbij wil ik benadrukken dat, als een zorgverlener in loondienst is of er een toekomstige werkgever in beeld is, het deze werkgever vrijstaat om de tarieven voor bovengenoemde producten en diensten van het BIG-register voor de zorgverlener te vergoeden. De hiervoor benodigde wijzigingen in de regelgeving zullen naar verwachting per 1 januari 2027 van kracht worden zodat ook de gewijzigde tariefverhoging en -invoering dan in werking zullen treden.

Wellicht ten overvloede kan ik u melden dat over producten en diensten die zijn gekoppeld aan derden, zoals specialistencolleges, of aan maatregelen, zoals tucht, IMI-controle en doorhaling registraties geen tarieven zullen worden geheven. Deze zullen dus ook in de toekomst worden bekostigd door het Rijk. Dit geldt ook voor *tijdelijke en incidentele dienstverlening*. Hierbij gaat het om het melden van tijdelijk en incidenteel werken in een beschermd zorgberoep door EU-burgers zoals bedoeld in Richtlijn nr. 2005/36/EG betreffende de erkenning van beroepskwalificaties vastgesteld (PbEU 2005, L 255). Deze regeling is bedoeld als een flexibeler regime voor *tijdelijke en incidentele dienstverlening* in een andere lidstaat zonder dat om erkenning van beroepskwalificaties hoeft te worden gevraagd. Het heffen van tarieven voor deze meldplicht zou een ontmoedigend effect kunnen hebben en de dienstverrichting mogelijk onnodig bemoeilijken of vertragen.

Zoals in de aanbevelingen door KPMG aangegeven is een verdere verdieping en verfijning nodig om tot betrouwbare kostprijzen per product en dienst te komen die op de lange termijn de basis kunnen vormen voor tarieven van alle producten en diensten waarbij een bijdrage vanuit het Rijk niet meer nodig is. Dit sluit aan bij het CIBG brede traject herijking van het kostprijsmodel waarbij het doel is om tot een meer transparante opbouw van de kostprijs per product en dienst te komen, inclusief een herinrichting van de administratie.²³

²³ Doorlichting CIBG: <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-004af880-4128-4f3f-8e29-6f83546f05e3/pdf>.

In lijn met de eerdere toezegging van 31 mei 2024²⁴ om kostendekkende tarieven voor alle BIG-producten in te voeren, heeft mijn ambtsvoorganger op 10 juli 2025²⁵ uw Kamer geïnformeerd over de stapsgewijze verhoging van de eigen bijdrage voor de beroepsinhoudelijke toets (BI-toets) voor buitenslands gediplomeerde tandartsen en artsen. Van deze BI-toets, die door een externe opleidingsinstelling wordt afgenomen, is de kostprijs bekend en de financiële bijdrage hiervan door tandartsen en artsen sinds 2010 niet gewijzigd. Deze financiële bijdrage zal per 1 maart 2027 worden verhoogd naar 50 procent van de kostprijs, en vervolgens per 1 maart 2028 stijgen naar de volledige kostprijs.

Sinds de afschaffing van de Algemene Kennis- en Vaardighedentoets op 1 januari 2014 en de toename van het aantal erkenningsaanvragen stromen artsen met een derdelands diploma sneller door naar de BI-toets binnen de BIG-procedure. Hierdoor zijn de wachttijden voor de BI-toets opgelopen. Deze ontwikkeling baart het veld zorgen, en die zorgen deel ik. Om die reden wordt op dit moment verkend of zowel de kosten als ook de wachttijd van de BI-toets kunnen worden verlaagd. De verwachting is dat als de zorgverleners de eigen bijdragen volledig zelf betalen, dit op termijn ook een positief effect zal hebben op de wachttijden voor buitenslands gediplomeerde artsen, omdat vraag en aanbod hiermee bij elkaar komen. Op dit moment is het aanbod namelijk afhankelijk van het beschikbare budget vanuit het Rijk.

Uit de eerste gesprekken met diverse ketenpartners blijkt dat het belang en de waarde van de BI-toets breed worden onderschreven. De toets fungeert als een waarderend assessment waarmee op objectieve en efficiënte wijze wordt vastgesteld of de kennis en vaardigheden van artsen, tandartsen en verpleegkundigen met een derdelands diploma gelijkwaardig zijn aan het niveau in Nederland, of dat aanvullende maatregelen zoals coschappen, opleiding of stage noodzakelijk zijn. De uitkomst van dit assessment vormt de basis voor het besluit of de aanvraag voor inschrijving in het BIG-register direct kan worden ingewilligd of afgewezen moet worden, of dat er nog compenserende maatregelen nodig zijn. Dit draagt niet alleen bij aan het borgen van patiëntveiligheid en de kwaliteit van zorg, maar ook aan het vertrouwen van patiënten en hun naasten dat iedere zorgverlener die aan het bed staat voldoet aan alle taal- en kwaliteitseisen in Nederland, ongeacht de herkomst van het diploma.

In mijn gesprekken met het veld wordt het belang van kortere wachttijden en een snellere doorstroming van buitenslands gediplomeerden naar de zorg besproken. Ook is hierbij aandacht voor de financiële toegankelijkheid van de BI-toets. Daarom onderzoek ik, samen met de Commissie Buitenslands Gediplomeerden Volksgezondheid (CBGV), of het assessment vanaf maart 2027 – met behoud van kwaliteit – anders kan worden ingericht, zodat de kostprijs en daarmee de eigen bijdrage mogelijk kan worden verlaagd. Zodra hierover meer bekend is, zal ik uw Kamer nader informeren.

Daarnaast is duidelijk dat de BI-toets helpt bij het, waar mogelijk, bieden van maatwerk en flexibiliteit, waardoor waardevolle zorgverleners behouden blijven voor de Nederlandse zorg. Hierbij is ook van belang te noemen dat door een steeds betere voorbereiding en goede ondersteuning vanuit veldpartijen, zoals onder andere de Vereniging Buiten-

²⁴ Kamerstuk 29 282, nr. 576.

²⁵ Kamerstuk 36 600 XVI, nr. 200, Bijlage.

lands Gediplomeerde Artsen (VBGA) en Stichting voor Vluchteling-Studenten UAF, het percentage van buitenslands gediplomeerde artsen dat zich op basis van de resultaten van de BI-toets direct mag inschrijven in het BIG-register significant is gestegen van 47,5% (2018–2021) naar 76,9% (2022–2024).²⁶

Ad 3. Benutten van ieders talent

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

• Samenwerking met informeel netwerk

Van de (wettelijke) ruimte om zorgverleners, mantelzorgers en vrijwilligers samen te laten werken, wordt nog te weinig gebruik gemaakt. Bijvoorbeeld omdat zorgverleners een zorghandeling niet zomaar uit handen durven geven of niet duidelijk is wat mag en kan. Investeren in samenwerken met mantelzorgers of vrijwilligers 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 minder uitvallen en de zorgverlener meer tijd heeft voor andere patiënten.

Dit najaar heb ik daarom samen met MantelzorgNL en V&VN, de beroepsvereniging van verzorgenden en verpleegkundigen, een zogenaamde «visual» voor zorgverleners ontwikkeld die duidelijkheid biedt over de mogelijkheden om zorghandelingen uit te laten voeren door het informele netwerk.²⁷ Hiermee verwacht ik zorgen weg te nemen over verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid. Aanvullend zet ik in op voorlichting via de site van de rijksoverheid.²⁸ Om deze kennis ook goed in de praktijk te brengen is de visual en de aanvullende informatie gedeeld met verschillende brancheorganisaties die deze verder verspreiden.

• Mondzorg

Op 19 december 2024 is door de leden Rijkers-Oosterkamp (BBB) en Tienen (VVD) een motie ingediend.²⁹ Zij verzoeken 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.

Naar aanleiding van deze motie is door mijn ministerie op 28 maart 2025 een informeel gesprek geïnitieerd tussen de Nederlandse Vereniging voor Mondhygiënist (NVM) en het Zorginstituut. Doel van dit informele gesprek was vooral om de NVM te voorzien van informatie over hoe het Zorginstituut tot 2024 zijn adviestaak heeft uitgevoerd. De gedachte was dat de NVM hierdoor begrip zou

²⁶ Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 2025; 169:D8575.

²⁷ <https://open.overheid.nl/documenten/327bb2d2-4cc4-41b9-9824-8687c3c2998c/file>.

²⁸ <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/werken-in-de-zorg/vraag-en-antwoord/zorgverlener-zorghandelingen-delen-met-mantelzorger-of-vrijwilliger>.

²⁹ Kamerstuk 29 282, nr. 600.

krijgen van wat een eventuele procedure in zou kunnen houden, met het voorbehoud dat ten tijde van het gesprek nog onzekerheden bestonden over het toekomstige kader voor het toetsen van beroepen en de rol van het Zorginstituut hierin.

Parallel hieraan zijn afzonderlijk tussen VWS en NVM, en VWS en de Koninklijke Nederlandse Maatschappij der Tandheelkunde (KNMT) gesprekken gevoerd over hoe beide partijen kunnen werken aan goede afspraken ten behoeve van het uitvoeren van voorbehouden handelingen door mondhygiënist. Beide partijen hebben aangegeven bereid te zijn hierover met elkaar in gesprek te gaan. Met financiële steun van mijn ministerie is per 25 maart 2025 met de NVM en KNMT een traject gestart onder professionele begeleiding om daadwerkelijk tot deze afspraken te kunnen komen. Ik verwacht de resultaten van deze gesprekken binnenkort. Mede afhankelijk van de uitkomsten van deze gesprekken, 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 Rijkers-Oosterkamp en Tielen.

• *Cosmetische sector*

De kwaliteit en veiligheid in de cosmetische sector heeft mijn aandacht: binnen de cosmetische sector ontbreken nog steeds eenduidige bekwaamheidseisen voor (onverzekerde) cosmetische behandelingen, met name voor middencomplexere ingrepen zoals bovenste ooglidcorrecties en bepaalde littekencorrecties. In 2019 is het Kwaliteitskader Cosmetische Zorg³⁰ in het openbare register van het Zorginstituut opgenomen. Het kwaliteitskader beschrijft goede en veilige cosmetische zorg, stelt algemene kwaliteitseisen aan opleiding en ervaring, en biedt een handreiking voor het formuleren van specifieke bekwaamheidseisen. De verantwoordelijkheid om tot eenduidige bekwaamheidseisen te komen ligt bij het veld zelf en in het bijzonder bij de plastisch chirurgen en cosmetisch artsen omdat zij vanuit hun expertise een groot deel van de cosmetische zorg leveren.

Mijn voorganger heeft tijdens het debat ziekenhuiszorg van 25 oktober 2023 de medisch specialisten en cosmetisch artsen KNMG opgeroepen om overeenstemming te bereiken. Ook is mijn ministerie naar aanleiding van de motie Van den Berg³¹ begin 2024 in contact getreden met de Nederlandse Vereniging voor Cosmetische Geneeskunde (NVCG), de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (NVPC) en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). In deze gesprekken is het belang van goede afspraken tussen partijen nogmaals benadrukt en zijn partijen opgeroepen om tot afspraken over bekwaamheidseisen te komen. Op 17 juli 2024 is aan uw Kamer toegezegd³² dat als de sector er binnen een jaar niet in slaagt de impasse rond de bekwaamheidseisen in de cosmetische sector te doorbreken en op basis van de meldingen bij de IGJ ingrijpen proportioneel lijkt, zal worden overwogen het Zorginstituut te verzoeken het onderwerp *bekwaamheidseisen cosmetische zorg* op de Meerjarenagenda (MJA) te plaatsen. De afgelopen anderhalf jaar zijn door mijn ministerie tevergeefs diverse inspanningen verricht om betrokken partijen, waaronder de NVPC, de NVCG en de Federatie Medisch Specialisten (FMS), tot gezamenlijk overleg te bewegen om specifieke bekwaamheidseisen overeen te komen.

³⁰ <https://www.zorginzicht.nl/kwaliteitsinstrumenten/cosmetische-zorg-kwaliteitskader>.

³¹ Kamerstuk 31 016, nr. 362.

³² Aanhangsel Handelingen II 2023/24, nr. 2170.

In het belang van goede en veilige zorg ben ik van mening dat betrokken partijen, zoals de NVCG en de NVPC, zo snel als mogelijk bekwaamheidseisen voor cosmetische ingrepen moeten stellen, daar waar deze nu nog ontbreken. Tussen 2020 en oktober 2025 zijn bij het Landelijk Meldpunt Zorg van de IGJ 639 meldingen binnengekomen met betrekking tot cosmetische ingrepen. Hierbij gaat het om een stijgende lijn. Hoewel uit de meldingen bij de IGJ niet duidelijk is hoe hoog het aantal gevallen met ernstige (vermijdbare) schade daadwerkelijk is, blijft het door ontbrekende afspraken onzeker wanneer een arts bekwaam is om bepaalde cosmetische ingrepen uit te voeren, wat een risico vormt voor de patiëntveiligheid. De cosmetische sector is een snelgroeiende markt; steeds meer mensen kiezen voor cosmetische ingrepen. Het huidige gebrek aan eenduidige bekwaamheidseisen creëert een grijs gebied waarin de IGJ geen effectief toezicht kan houden. In het belang van de patiëntveiligheid en omdat het veelal om onverzekerde zorg gaat, is adequaat toezicht en kwaliteitsbewaking essentieel.

Hoewel het primaat voor kwaliteitsnormen bij de veldpartijen ligt, biedt de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) via het Zorginstituut een mogelijkheid om, als «noodgreep», in te grijpen wanneer er langdurig geen overeenstemming is. Aangezien cosmetische ingrepen een directe impact hebben op de lichamelijke integriteit van de patiënt en het veld er onderling niet uitkomt, is het mijns inziens vanuit patiëntveiligheid proportioneel en noodzakelijk dit onderwerp op de MJA te plaatsen. Gelet hierop en conform de toezegging aan uw Kamer zal ik het Zorginstituut dan ook verzoeken dit onderwerp op de MJA te plaatsen en zijn bevoegdheden op basis van de Wkkgz³³ in te zetten om alsnog tot standaarden te komen. Uw Kamer zal volgend jaar hierover nader worden geïnformeerd.

• *Pilot Eerder Verworven Competenties voor psychologen*

In 2023 is een pilot Eerder Verworven Competenties (hierna: EVC) voor psychologen gestart waarin is onderzocht of masterpsychologen versneld opgeleid kunnen worden tot gezondheidszorgpsycholoog (hierna: gz-psycholoog) via verkorte opleidingstrajecten. Met de brief van 27 mei 2025³⁴ heeft uw Kamer de eindrapportage van de pilot EVC ontvangen. In de eindrapportage staan de uitkomsten van twee verschillende EVC-trajecten. De Stichting Centrum EVC voor gz-psychologen concludeert in de eindrapportage dat alleen het traject waarin masterpsychologen binnen één jaar duaal worden opgeleid, met een koppeling tussen cursorisch onderwijs en praktijkonderwijs, voldoende positief en generiek is om verkort te kunnen opleiden tot gz-psycholoog.

Op basis van de voornoemde uitkomsten is een verkenning gestart naar of, en zo ja, op welke wijze een mogelijk vervolg op deze pilot concreet kan worden vormgegeven. Hierbij staat zorgvuldigheid en kwaliteit voorop, ook met het oog op de huidige situatie rondom EVC-fraude. In het Schriftelijk Overleg over het *Arbeidsmarktbeleid en Opleidingen* in de Geestelijke Gezondheidszorg (ggz) van 23 september jl. heb ik toegezegd uw Kamer nog dit jaar te informeren over de voortgang van deze verkenning.³⁵ Ik kan u melden dat de afgelopen periode in het kader van de verkenning gesprekken zijn gevoerd met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), stichting TOP, de (voormalige) Stichting Centrum EVC voor psychologen en de Vereniging Landelijk Overleg Geestelijke Gezondheidszorg Opleidingsinstellingen (vLOGO). Met inzichten uit deze

³³ Artikel 11g Wkkgz.

³⁴ Kamerstuk 29 282, nr. 606.

³⁵ Kamerstuk 29 282, nr. 613.

gesprekken wordt aankomende periode de verkenning voortgezet. Ik zal uw Kamer in de loop van volgend jaar hierover nader informeren.

Met de stappen die het afgelopen jaar zijn gezet, blijft de patiëntveiligheid gewaarborgd 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 verder aan een toekomstbestendige Wet BIG die de patiëntveiligheid bewaakt, de kwaliteit van zorgprofessionals borgt en bijdraagt aan een goed functionerende zorgarbeidsmarkt. Kortom, de Wet BIG blijft ook in 2026 in beweging.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J.A. Bruijn