

Ministerie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
t.a.v. de minister mw. F. Agema  
Postbus 20350  
2500 EJ DEN HAAG

Utrecht, 24 februari 2025

KNMG  
Mercatorlaan 1200  
Postbus 20051  
3502 LB Utrecht

088 - 440 42 00

[directiesecretariaat@fed.knmg.nl](mailto:directiesecretariaat@fed.knmg.nl)

### Per digitaal formulier

Geachte minister,

Met belangstelling heeft de KNMG kennisgenomen van het wetsvoorstel 'Wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg in verband met het opnemen van medisch hulpverlener acute zorg en klinisch fysicus in de lijst van registerberoepen', zoals gepubliceerd voor internetconsultatie op 13 januari 2025. Naast de opname van de medisch hulpverlener acute zorg (MHAZ) en klinisch fysicus in artikel 3 Wet BIG stelt het wetsvoorstel ook voor om de regels rondom de periodieke registratie aan te passen en verduidelijkt het dat een tuchtrechtelijke procedure ook digitaal kan plaatsvinden. Het wetsvoorstel regelt kortgezegd:

#### 1. Medisch Hulpverlener Acute Zorg (MHAZ)

Voorheen bachelor medisch hulpverlener, wordt een art. 3-beroep met titelbescherming en valt onder het tuchtrecht. De MHAZ wordt functioneel zelfstandig bevoegd voor het verrichten van bepaalde voorbehouden handelingen in acute en spoedeisende situaties.

#### 2. Klinisch Fysicus (KF)

De klinisch fysicus wordt een art. 3-beroep met titelbescherming en valt onder het tuchtrecht. De KF (behalve de Klinisch Fysicus Audioloog - KFA) wordt zelfstandig bevoegd tot het verrichten van voorbehouden handelingen met radioactieve stoffen en ioniserende stralen.

#### 3. Periodieke registratie

De regels voor periodieke registratie (herregistratie) worden aangepast voor buitenlandse zorgverleners met een erkend buitenlands diploma en die voor de erkenning van hun beroepskwalificaties in Nederland een aanpassingsstage of proeve van bekwaamheid moeten doen. De datum van erkenning van het buitenlands diploma gaat gelden als peildatum voor herregistratie.

#### 4. Tuchtrechtelijke procedure digitaal

De tuchtrechtelijke procedure kan digitaal verlopen voor wat betreft de indiening en uitwisseling van stukken.

## **Reactie KNMG**

De KNMG maakt graag van de gelegenheid gebruik om op de bovengenoemde onderdelen te reageren. Hoewel de KNMG zich op sommige punten kan vinden in het wetsvoorstel, zijn er ook onderdelen waar zij kritisch over is, zoals de opname van de Medisch Hulpverlener Acute Zorg (MHAZ) in de Wet BIG. Een aantal andere punten vraagt volgens de KNMG verdere aandacht en aanpassing. Hieronder reageert de KNMG puntsgewijs op de afzonderlijke voorstellen.

### **1. Medisch Hulpverlener Acute Zorg (MHAZ)**

De KNMG sluit zich aan bij de Federatie Medisch Specialisten (FMS) in haar kritische houding ten opzichte van het nut en de noodzaak van het opnemen van de Medisch Hulpverlener Acute Zorg (MHAZ) in de Wet BIG. De KNMG heeft eerder al kritisch gereageerd op het evaluatieonderzoek naar de inzet van de MHAZ, destijds bekend als de Bachelor Medisch Hulpverlener (BMH). Hoewel de MHAZ is ontstaan vanuit de behoefte aan extra zorgprofessionals in de acute zorg, zijn er al andere zorgverleners met vergelijkbare taken actief in deze werkgebieden. Arbeidsmarktproblemen zouden niet moeten worden opgelost door nieuwe beroepen te creëren, maar door bestaande opleidingen aan te passen en het aantal opleidingsplaatsen uit te breiden. Het toevoegen van nieuwe beroepen leidt tot onduidelijkheid over rollen, verantwoordelijkheden en bevoegdheden voor zowel zorgverleners als patiënten.

De KNMG benadrukt verder dat het toetsingskader voor beroepen na een experimenteerregeling andere criteria bevat dan het toetsingskader voor directe toelating tot artikel 3 van de Wet BIG. Dit verschil wordt ook genoemd in de integrale memorie van toelichting. Vanuit het oogpunt van consistentie is het belangrijk dat de criteria voor artikel 3-beroepen ook worden toegepast op beroepen die voortkomen uit de experimenteerbepaling. Daarnaast is het de vraag of een verankering in artikel 3 van de Wet BIG noodzakelijk is. Er lijkt nu sprake te zijn van een omgekeerde redenering: de voorbehouden handelingen vormen nu de aanleiding voor bescherming van het beroep via het publieke tuchtrecht, en daarmee voor verankering in artikel 3.

### **2. Klinisch Fysicus (KF)**

De KNMG sluit zich aan bij de reactie van de FMS op de internetconsultatie over de opname van de klinisch fysicus in artikel 3 van de Wet BIG. De FMS heeft eerder al haar steun uitgesproken voor de opname van de klinisch fysicus in artikel 3. Dit draagt bij aan betere borging van kwaliteit, veiligheid en transparantie in de individuele patiëntenzorg.

Wel deelt de KNMG de zorgen van de FMS en de Nederlandse Vereniging voor Klinische Fysica (NVKF) over de wijze waarop het beroep in het wetsvoorstel wordt verankerd. De keuze om in artikel 33j specifiek vier werkterreinen van de klinisch fysicus te benoemen, beperkt de flexibiliteit van het beroep en belemmert het adaptief inspelen op toekomstige technologische ontwikkelingen, zoals Artificial Intelligence en andere innovaties in de zorg. Voor andere beroepen, zoals de Klinisch Technoloog en de Medisch Hulpverlener Acute Zorg, is een dergelijke indeling niet expliciet opgenomen.

Daarnaast is de uitsluiting van de Klinisch Fysicus Audioloog (KFA) van de voorbehouden handeling "werken met ioniserende straling" onterecht en ongewenst. Uit de opleiding van de KFA blijkt dat deze voldoende kennis en ervaring biedt om deze handeling bekwaam en veilig uit te voeren. De NVKF heeft bovendien onderbouwd dat de opleidingseisen op het gebied van stralingsdeskundigheid voor klinisch fysici, inclusief de KFA, zelfs hoger liggen dan die voor artsen. De uitsluiting van de KFA van deze bevoegdheid is daarom niet nodig en ook niet in lijn met hoe voorbehouden handelingen voor andere beroepen worden geregeld.

De FMS en de KNMG pleiten ervoor om de voorgestelde wetswijziging aan te passen en deze in lijn te brengen met de verankering van andere beroepsgroepen in de Wet BIG. Dit draagt bij aan een toekomstbestendige en flexibele inzet van de klinisch fysicus.

### **3. Periodieke registratie**

De KNMG benadrukt dat het, ook gelet op de patiëntveiligheid, essentieel is dat buitenlandse zorgverleners (en specifiek artsen) die in Nederland willen werken voldoen aan het niveau van de Nederlandse opleiding en over de vereiste vaardigheden beschikken. De KNMG ziet in dat het gewenst is dat buitenlandse zorgverleners, die nog niet aan dat niveau voldoen, een aanpassingsstage doorlopen (en dus recente werkervaring hebben) of positief resultaat behalen op hun proeve van bekwaamheid (en dus recente kennis hebben). Vervolgens zouden deze zorgverleners in Nederland hun beroep kunnen uitoefenen. Zij hebben immers aangetoond dat hun beroepskwalificaties op orde zijn en hun niveau gelijkwaardig is aan dat van de Nederlands basisopleiding. De KNMG vindt het dan ook onwenselijk dat deze buitenlandse zorgverleners, die aan de vereisten voldoen, óók nog een aanvullende scholing zouden moeten volgen (aan de urennorm kunnen zij immers niet voldoen, art. 8 lid 2c Wet BIG jo art. 3 Besluit periodieke registratie Wet BIG), enkel vanwege het feit dat hun diploma ouder is dan 5 jaar. Dit traject levert wat de KNMG betreft onnodige vertraging op. Dit is ongewenst.

De KNMG kan zich dan ook vinden in het voorstel van de wetgever om dit praktische probleem te verhelpen door de datum van de erkenning van beroepskwalificaties als peildatum voor periodieke registratie te gebruiken, net als in de situatie van voor 1 april 2019.

### **4. Tuchtrechtelijke procedure digitaal**

KNMG steunt het voorstel om digitalisering van het tuchtrecht expliciet in de Wet BIG op te nemen. Het is een logische stap om het proces van het indienen van klachten tot het uitwisselen van stukken en de ontvangst van uitspraken veiliger en efficiënter te maken. Digitalisering sluit aan bij de bredere trend van toenemende digitale communicatie tussen burgers, overheid en zorginstellingen. Postbezorging via de op dit moment gangbare weg brengt veel risico's met zich (bijvoorbeeld in het geval poststukken zoekraken of onverhoopt worden bezorgd bij andere personen dan partijen), terwijl het voorkomen van datalekken essentieel is in dit proces waarin medische en andere privacygevoelige gegevens worden gebruikt. De KNMG meent dat digitalisering bijdraagt aan het voorkomen van datalekken. Daarbij verwacht (en hoopt) de KNMG dat een digitale uitwisseling van stukken bijdraagt aan de verkorting van de doorlooptijd van de procedures. Dat is wenselijk voor zowel zorgverleners als klagers.

Wel vindt de KNMG het belangrijk dat het mogelijk blijft om een tuchtprocedure ook schriftelijk te laten verlopen. Niet alle betrokken partijen – of dit nu patiënten of zorgprofessionals zijn – hebben dezelfde toegang tot digitale middelen of digitale vaardigheden.

Tegelijkertijd wil de KNMG benadrukken dat de toegankelijkheid van het tuchtrecht in bredere zin een belangrijk aandachtspunt blijft. Wij vinden het positief dat het tuchtrecht momenteel wordt geëvalueerd. Dit biedt een kans om essentiële vragen te beantwoorden. Zo zijn er de afgelopen jaren andere klachtmogelijkheden voor patiënten bijgekomen, zoals de klachtenfunctionaris en geschilleninstantie onder de Wkkgz. Dit roept de vraag op of alle klachten nog wel via het tuchtrecht moeten worden behandeld. Deze evaluatie is essentieel om ervoor te zorgen dat het tuchtrecht effectief en toekomstbestendig blijft, met een duidelijke focus op het verbeteren van de zorg. Wij zien digitalisering als een waardevolle verbetering van het proces, maar blijven pleiten voor een bredere visie op de rol van het tuchtrecht in het klachtlandschap.

Wij hopen u met deze zienswijze voldoende te hebben geïnformeerd.

Uiteraard is de KNMG graag bereid deze brief nader toe te lichten.

Met vriendelijke groet,



Juriaan Penders  
voorzitter artsenfederatie KNMG