

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA Den Haag

Bezoekadres:

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk

1620220-199414-MEVA

Bijlage(n)

Uw kenmerk

29282-382

Datum 5 februari 2020

Betreft Verslag Schriftelijk Overleg (VSO) inzake VSO Advies RVS De B van
Bekwaam. Een toekomstbestendige Wet BIG

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Geachte voorzitter,

Hierbij stuur ik u de antwoorden op het verslag van het schriftelijk overleg van
27 november 2019 van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en
Sport over mijn brief van 10 oktober 2019 over het Advies van de Raad voor
Volksgezondheid en Samenleving "De B van Bekwaam. Een toekomstbestendige
Wet BIG" (Kamerstuk 29282 nr. 382).

Hoogachtend,

de minister voor Medische Zorg
en Sport,

Bruno Bruins

Bijlage

II Reactie van de minister voor Medische Zorg

Met belangstelling heb ik kennis genomen van de vragen en opmerkingen van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 27 november 2019 inzake de brief 10 oktober 2019 over het Advies van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (hierna: Raad) 'De B van Bekwaam. Een toekomstbestendige Wet BIG' (Kamerstuk 29282 nr. 382). Ik dank de leden van de VVD-fractie, CDA-fractie, D66-fractie, SP-fractie en de ChristenUnie-fractie voor hun inbreng.

Ik ga graag in op de gestelde vragen en gemaakte opmerkingen van de leden van de verschillende fracties. Daarbij is de indeling van het verslag aangehouden. Ik hoop hiermee opheldering te bieden over de vragen die bij de leden van de fracties leven.

Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie

1. De leden van de VVD-fractie vragen wanneer de Minister meer duidelijkheid kan geven over de toekomst van de Wet BIG en wanneer de Minister een besluit neemt over de vraag welke richting hij op wil gaan.

Zoals ik in mijn brief van 19 december 2019 (Kamerstuk 29282, nr. 392) heb aangegeven, ga ik het komende half jaar in nauw overleg met het zorgveld een verkenning doen om te komen tot een lange termijn visie ten behoeve van een toekomstbestendige Wet BIG. Ik ben van plan om uw Kamer hierover na de zomer 2020 te informeren.

2. Daarnaast vragen de leden van de VVD-fractie om een concreet standpunt over het advies van de Raad en vragen zij in hoeverre de Minister het reëel acht dat het derde door de Raad geschetste toekomstbeeld daadwerkelijk de toekomst wordt.

Zoals ik in mijn brief van 10 oktober 2019 (Kamerstuk 29282, nr. 831) heb aangegeven, vind ik het advies van de Raad interessant en zal ik bij de verdere verkenning het RVS advies betrekken. Gezien de grote impact voor een grote groep van betrokkenen vind ik het belangrijk om samen met deze partijen tot een lange termijn visie op de Wet BIG te komen. Hierbij wil ik alle betrokkenen de ruimte en gelegenheid geven om gehoord te worden en ideeën aan te dragen. Op dit moment is dan ook nog niet duidelijk hoe het toekomstbeeld eruit komt te zien en in hoeverre die overeenkomt met het RVS advies.

3. De leden van de VVD-fractie vragen wat er in de tussentijd gebeurt met de Wet BIG.

Het werken aan een visie op een toekomstbestendige wet BIG heeft ook invloed op de lopende trajecten rondom de huidige wet BIG. Ik heb uw Kamer in mijn brief van 19 december 2019 (Kamerstuk 29282, nr. 392) reeds geïnformeerd over de ontwikkelingen op het gebied van de Wet BIG. Het invoeren van deskundigheidsbevordering als eis voor de herregistratie en het beleggen van de adviestaak inzake de beroepenregulering bij het Zorginstituut zal ik meenemen in de verkenning van de toekomstvisie BIG. De verzoeken tot beroepenregulering die in 2019 in behandeling zijn genomen zullen door het Zorginstituut worden afgehandeld. Nieuwe verzoeken tot beroepenregulering zal ik vooralsnog opschorten totdat ik uw Kamer over de lange termijn visie van de Wet BIG heb geïnformeerd. Enkele relatief kleine en technische wijzigingen van het oorspronkelijke wetsvoorstel BIG II, zoals de actualisering van het deskundigheidsgebied van apothekers, die kunnen worden gezien als 'normaal

onderhoud' van wetgeving, zullen in een ander passend wetsvoorstel worden opgenomen.

4. De leden van de VVD-fractie vragen of de Minister het eens is met de Raad dat terughoudendheid geboden is bij het toevoegen van nieuwe beroepen aan de Wet BIG.

Het oorspronkelijke uitgangspunt van de Wet BIG is om niet meer te reguleren dan nodig is. Sinds de inwerkingtreding van de wet zijn steeds meer beroepen onder de werking van de Wet BIG gebracht. Soms had dit een concrete aanleiding, zoals bij de fysiotherapeuten (zie mijn antwoord op vraag 24), vaker zijn het de beroepsverenigingen geweest die om opname in de Wet BIG verzochten. Het vraagt wat mij betreft om een herbezinning op de vraag hoe de kracht van de wet behouden kan blijven, namelijk het bewaken van de patiëntveiligheid en de kwaliteit van de beroepsuitoefening, en wel zo dat geen overregulering ontstaat. Dit is een belangrijke vraag die ik wil beantwoorden in de lange termijn visie ten behoeve van de toekomstbestendigheid van de Wet BIG.

5. De leden van de VVD-fractie hebben tevens vragen over de inhoud van het rapport van de Raad. In het desbetreffende rapport lezen genoemde leden dat een assessor (een zorgverlener die andere zorgverleners opleidt) de bekwaamheden van zorgverleners valideert. Kan zomaar elke zorgverlener die iemand opleidt dit straks doen of worden aanvullende eisen gesteld aan zo'n assessor? Zo ja, welke? Zo nee, is de Minister er gerust op dat elke opleider dit kan? Daarnaast lezen zij dat in het portfolio naast verworven vaardigheden tijdens opleidingen, ook vaardigheden opgenomen kunnen worden die zorgverleners verwerven in de praktijk en willen zij weten of dit vaardigheden zijn die onderdeel uitmaken van een opleiding of cursus en die dus ook gevalideerd kunnen worden door een professional? Ook lezen de leden van de VVD-fractie in het rapport van de Raad dat de Raad ernaar neigt om het portfolio een privaat karakter te geven en vragen of dan toezicht gehouden wordt op het bijhouden van een portfolio. Tevens vragen zij wat de consequentie is voor zorgverleners indien zij geen portfolio bijhouden. Vervolgens lezen de leden van de VVD-fractie dat in het desbetreffende rapport ook rondom het tuchtrecht aanpassingen voorgesteld worden en willen zij weten wie straks onder het tuchtrecht valt bij de voorgestelde wijziging van de Raad. Tenslotte geven de leden van de VVD-fractie aan dat zij nog wat onduidelijkheden rondom de herregistratie zien en geven ze aan dat zij het van belang vinden dat de herregistratie, of een alternatief daarvoor, geborgd is in de toekomst van de Wet BIG. Zij vragen welke optie als alternatief voor herregistratie de voorkeur van de Minister heeft.

Gezien het pad dat ik voor ogen heb, namelijk om eerst een verkenning te doen op basis waarvan ik uw Kamer na de zomer kan informeren over de lijnen en contouren van een lange termijn visie op de toekomstbestendigheid van de Wet BIG, vind ik het voorbarig om deze vragen, die gaan over uitwerking van een bepaalde door de Raad geschetste richting, nu te beantwoorden. Het is op dit moment nog helemaal niet zeker in hoeverre (delen van) het advies van de Raad overgenomen zullen worden. Overigens geeft de Raad zelf ook aan in onderdeel 4.4 van zijn advies dat er nog belangrijke nader uit te werken punten zijn.

Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

6. De leden van de CDA-fractie vragen welk voordeel het vervangen van beroepen door portfolio's van bekwaamheden zou kunnen hebben.

In het advies geeft de Raad aan dat door de focus meer te leggen op bekwaamheden beter ingespeeld kan worden op veranderingen in de zorg en samenleving.

7. De leden van de CDA-fractie vragen of de Minister zijn reflectie kan geven op de conclusie van de Raad dat in de statische Wet BIG, die gericht is op de individuele zorgprofessional, de huidige ontwikkelingen maar moeilijk zouden kunnen worden bijgebeend. Gevraagd wordt hoe de conclusie van de Raad zich verhoudt tot de conclusie uit de tweede evaluatie van de Wet BIG, waarin gesteld wordt: "Aan de toekomstbestendigheid van de registratie van beroepen behoeft niet te worden getwijfeld".¹ Welke ontwikkelingen hebben sinds 2013

plaatsgevonden waardoor de Minister gemeend heeft in juni 2018 een apart advies aan te moeten vragen over de toekomstbestendigheid van de Wet BIG? Door recente technologische ontwikkelingen, zoals het injecteren door robots, lasertechnieken of het steeds meer op afstand bedienen van medische apparatuur, en ook organisatieontwikkelingen als het werken in multidisciplinaire teams met soms ook nieuwe beroepsgroepen als bijvoorbeeld de Bachelor Medisch hulpverlener, is de afgelopen jaren de rol van de individuele zorgverlener aanzienlijk aan het veranderen. Dit zijn grote ontwikkelingen die de uitgangspunten, patiëntveiligheid en kwaliteitsbewaking van beroepsbeoefenaren, van de wet BIG raken en zich niet laten oplossen in kleine aanpassingen van de wet.

8. De leden van de CDA-fractie vragen of de Minister het met hen eens is dat het uitvoeren van het voorstel van de Raad tot uitvoeringsproblemen en enorme administratieve lasten kan leiden. Zo nee, waarom niet?

Het is van belang om meer duidelijk te hebben over hoe de toekomstvisie eruit gaat zien om een precies beeld te vormen over wat dit betekent voor de uitvoering en de administratieve lasten. Uiteraard zullen uitvoerbaarheid en administratieve lasten een belangrijke overweging vormen bij de ontwikkeling van de lange termijn visie en verdere concretisering daarvan.

9. De leden van de CDA-fractie vragen daarnaast of de Minister bereid is om vergelijkend onderzoek te laten doen tussen de huidige situatie en de door de Raad voorgestane situatie, zowel qua haalbaarheid en uitvoerbaarheid, als bij wijze van kosten-batenanalyse en met aandacht voor behoud van kwaliteit van zorg en bescherming van de patiënt.

Zoals eerder gemeld zal ik het komende half jaar samen met het veld verkennen op welke manieren we voldoende geëquipeerd kunnen zijn voor de geïnventariseerde maatschappelijke ontwikkelingen die voortkomen uit een veranderende zorgvraag en andere manieren van werken. Het is nog te vroeg in het proces om al een vergelijkend onderzoek uit te laten voeren tussen de huidige situatie en de door de Raad voorgestane situatie, omdat de gesprekken met het veld hierover nog plaats moeten vinden. Wanneer beter inzichtelijk is hoe de toekomst van de Wet BIG vorm moet krijgen zal zeker aandacht worden besteed aan de haalbaarheid en uitvoerbaarheid.

10. De leden van de CDA-fractie vragen of de Minister het met hen eens is dat het voor de kwaliteit van de zorg belangrijk is dat voor beroepen in de gezondheidszorg duidelijk is wat het niveau en de vereiste opleiding zijn.

De huidige insteek van de Wet BIG is dat deze uitoefening van de individuele gezondheidszorg in principe vrij laat voor iedereen. Dit betekent dat niet-BIG-geregistreerde beroepsgroepen zorg mogen verlenen, maar niet dat iedereen alles mag. Bepaalde beroepen kennen een beschermde titel en bepaalde handelingen zijn voorbehouden aan daartoe bevoegde beroepsbeoefenaren. Voor slechts enkele beroepen is vastgelegd welke opleidingseisen en het daar bijbehorende niveau vereist is. Voor een aantal beroepen vinden de vereiste opleidingseisen hun grondslag in richtlijn nr. 2005/36/EG van het Europees Parlement en de Raad van

¹ Tweede evaluatie Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, ZonMw, 2013 Wet BIG, pag. 11

de Europese Unie van 7 september 2005 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties (PbEU L 255). Het is niet mogelijk en niet wenselijk om van deze Europese vereisten af te wijken. Voor deze gereguleerde beroepen ben ik het met u eens dat het om de kwaliteit van zorg te borgen noodzakelijk is om de opleidingseisen en de niveaus vast te leggen.

11. De leden van de CDA-fractie vragen daarom of de Minister kan garanderen dat een goede (vervolg-) opleiding de basis blijft om de kwaliteit van zorgprofessionals en beroepsuitoefening te borgen.

Zoals ik aangaf in mijn antwoord op vraag 9, zal ik de komende periode samen met het veld gaan verkennen op welke manieren we voldoende geëquipeerd kunnen zijn voor de geïnventariseerde maatschappelijke ontwikkelingen. Ik vind het belangrijk om deze verkenning te gebruiken om in te zoomen op het op peil houden van de kwaliteit van zorgprofessionals. Zonder op de zaken vooruit te willen lopen, is het logisch dat een goede gezondheidszorg goed opgeleide zorgprofessionals nodig heeft. Die opleiding zal dus altijd een belangrijk aspect van de kwaliteit van de zorgverlening zijn, zodat de patiëntveiligheid en continuïteit van zorg zijn gegarandeerd.

12. De leden van de CDA-fractie vragen of de Minister van mening is dat bijscholing ook verplicht zou moeten worden voor artikel 34-beroepen.

De meeste beoefenaren van een artikel 34-beroep zijn aangesloten bij een privaat register, zoals het kwaliteitsregister paramedici dat een systeem kent van herregistratie. Bij de herregistratie van deze beroepen geldt dat zij moeten voldoen aan de eisen van werkervaring en deskundigheidsbevordering, zoals bijvoorbeeld bij- en nascholing. Ik heb geen signalen ontvangen dat er behoefte is aan een wettelijke verplichting.

13. Voor artikel 34-beroepen geldt dat er geen wettelijk verplicht register is. Dat betekent dat een beroepsregister ook opgezet kan worden door een beroepsvereniging die niet representatief is, en/of dat binnen een beroepsgroep meerdere registers opgezet kunnen worden. De leden van de CDA-fractie vragen hoe de Minister hiermee om wil gaan. Wil de minister onderzoeken of een privaatrechtelijk register alleen door een representatieve beroepsvereniging gevoerd mag worden?

Naast de BIG-registratie bestaan er verschillende private registraties van beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg, zoals het Kwaliteitsregister paramedici, private registers van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) en Stichting Keurmerk Fysiotherapie waarin het mogelijk is eisen te stellen aan opleiding en deskundigheid. Er bestaan in Nederland tal van keurmerken en registers, binnen en buiten de zorg. Wanneer professionals dit keurmerk bezitten of geregistreerd zijn is dit doorgaans een goede indicator voor de patiënt of consument dat kwaliteit wordt geleverd. Ik zie nu, vooruitlopend op de visie, niet in waarom deze kwaliteitsborging door de overheid gereguleerd zou moeten worden.

14. De leden van de CDA-fractie vragen of de Minister transparant kan aangeven bij welke functietitels, welke (aanvullende) opleidingen noodzakelijk zijn. De leden van de CDA-fractie vragen voorts of de Minister een overzicht kan geven van de verschillende beroepen in de gezondheidszorg, met daarbij een overzicht van benodigde opleidingen voor die beroepen. Zijn voor deze opleidingen landelijke eisen gesteld? Genoemde leden vragen tevens of ook de benodigde competenties en ervaring onderling vergelijkbaar zijn.

Er zijn veel verschillende beroepen en functies in de zorg. Volgens de nationale beroepengids zijn er 336 beroepen in de beroepsgroep gezondheidszorg. Daarnaast zijn er erg veel functies. Zo kent de verpleegkundige beroepsgroep al ongeveer 250 verpleegkundige functies. Er is geen officiële instantie aangewezen

die mij voorziet van eenduidige informatie over het aantal beroepen, functies en bijbehorende opleidingen in de gezondheidszorg. Wel heb ik een overzicht van de Wet BIG beroepen (artikel 3 en 34) met de bijbehorende opleidingen.

Beroepen artikel 3 van de Wet BIG

Arts	een opleiding tot arts heeft afgelegd aan universiteit als bedoeld in hoofdstuk 7 van de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek
Verpleegkundige	opleiding tot verpleegkundige heeft afgelegd die is opgenomen in het Centrale register voor opleidingen hoger onderwijs, genoemd in artikel 6.13 van de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek of in het Centrale register voor beroepsopleidingen, genoemd in artikel 6.4.1 van de Wet educatie en beroepsonderwijs
Tandarts	een opleiding tot arts heeft afgelegd aan universiteit als bedoeld in hoofdstuk 7 van de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek
Apotheker	opleiding tot apotheker gevolgd aan universiteit als bedoeld in hoofdstuk 7 van de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek
Fysiotherapeut	opleiding voor fysiotherapie die is opgenomen in het Centraal register opleidingen hoger onderwijs
GZ-psycholoog	opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog heeft afgelegd, uitgereikt door een door de minister aangewezen opleidingsinstelling.
Psychotherapeut	opleiding tot psychotherapeut heeft afgelegd, uitgereikt door een door de minister, aangewezen opleidingsinstelling
Orthopedagoog-generalist	opleiding tot orthopedagoog-generalist heeft afgelegd, uitgereikt door een door de minister aangewezen opleidingsinstelling
Physician assistant	opleiding voor physician assistant heeft afgelegd, welke opleiding is opgenomen in het Centraal Register Opleidingen Hoger Onderwijs, genoemd in artikel 6.13 van de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek
Verloskundige	opleiding tot verloskundige die is opgenomen in het Centraal register opleidingen hoger onderwijs, genoemd in artikel 6.13 van de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek

Beroepen artikel 34 van de Wet BIG

Apothekersassistent	opleiding tot apothekersassistent heeft afgelegd die is opgenomen in het Centraal register beroepsopleidingen, bedoeld in artikel 6.4.1. van de Wet educatie en beroepsonderwijs
Diëtist	opleiding voor voeding en diëtetiek die is opgenomen in het Centraal register opleidingen hoger onderwijs (het register als bedoeld in artikel 6.13 van de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek;)
Ergotherapeut	opleiding voor ergotherapie die is opgenomen in het Centraal register opleidingen hoger onderwijs
Huidtherapeut	opleiding voor huidtherapie die is opgenomen in het Centraal register opleidingen hoger onderwijs
Klinisch fysicus	opleiding tot klinisch fysicus die is gegeven door een door de Minister aangewezen opleidingsinstelling
Logopedist	een opleiding voor logopedie die is opgenomen in het Centraal register opleidingen hoger onderwijs
Mondhygiënist	opleiding voor mondzorgkunde die is opgenomen in het Centraal register opleidingen hoger onderwijs
Oefentherapeut	een opleiding voor oefentherapie-Cesar onderscheidenlijk voor oefentherapie-Mensendieck die is opgenomen in het Centraal register opleidingen hoger onderwijs
Optometrist	opleiding voor optometrie die is opgenomen in het Centraal register opleidingen hoger onderwijs
Orthoptist	opleiding voor orthoptie die is opgenomen in het Centraal register opleidingen hoger onderwijs
Podotherapeut	opleiding voor podotherapie die is opgenomen in het Centraal register opleidingen hoger onderwijs
Radiodiagnostisch laborant	opleiding voor medisch beeldvormende en radiotherapeutische technieken die is opgenomen in het Centraal register opleidingen hoger onderwijs
Radiotherapeutisch laborant	opleiding voor medisch beeldvormende en radiotherapeutische technieken die is opgenomen in het Centraal register opleidingen hoger onderwijs
Tandprotheticus	een opleiding tot tandprotheticus die is gegeven door een door de Minister aangewezen opleidingsinstelling
Verzorgende in de individuele gezondheidszorg (VIG'er)	opleiding tot verzorgende die is opgenomen in het Centraal register beroepsopleidingen, bedoeld in artikel 6.4.1 van de Wet educatie en beroepsonderwijs

15. De leden van de CDA-fractie vragen of de Minister bereid is onderzoek te doen naar alle cao's onder de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet langdurige zorg (Wlz) en de Jeugdwet met als doel in kaart te brengen of de functiewaardering onderling vergelijkbaar is. De leden van de CDA-fractie vragen of de Minister daarbij ook wil aangeven of er voorbeelden zijn van algemene EVC (Erkenning van Verworven Competenties)-trajecten? En of het klopt dat bijvoorbeeld een huisarts die zich wil laten omscholen tot arts op de spoedeisende hulp (SEH) hierbij geen vrijstellingen voor de vervolgopleiding kan krijgen?

Veel branches in de zorg, zoals de geboortezorg, GGZ, gehandicaptenzorg, VVT en ziekenhuizen, werken met het zogenaamde FWG-systeem (Functie Waardering Gezondheidszorg), waardoor er in de zorg al in belangrijke mate sprake is van een vergelijkbare functiewaardering. Andere branches, zoals de jeugd, kennen een ander functiewaarderingssysteem. VWS heeft echter geen bemoeienis met functiewaarderingen en cao's.

Om medewerkers te helpen bij een volgende stap werken de sociale partners uit de genoemde branches aan de door VWS ondersteunde Zorginspirator. Hiermee krijgen medewerkers inzicht in de verschillende functies in de zorg waarin hun competenties gevraagd zijn. Hiermee kunnen de (aspirant) medewerkers bepalen welke loopbaanstappen mogelijk zijn. De Zorginspirator gaat medio februari 2020 online (www.zorginspirator.nl).

De suggestie dat een huisarts die zich wil laten omscholen tot arts op de spoedeisende hulp geen vrijstellingen krijgt klopt niet. Al een aantal jaren geleden is voor de geneeskundige vervolgopleidingen de individualisering van de opleidingsduur geïntroduceerd in de regelgeving van het College Geneeskundige Specialismen (CGS) van de KNMG. Deze regeling maakt het juist mogelijk rekening te houden met reeds door de arts in opleiding tot specialist (aios) verworven competenties. Zo kan de ervaren of excellente aios de opleiding in een kortere periode voltooien of een langere waar nodig.

16. De leden van de CDA-fractie geven aan signalen te krijgen dat het mogelijk is om twee keer dezelfde cursus te volgen en/of twee keer hetzelfde congres bij te wonen, en daar iedere keer weer punten voor te krijgen voor de herregistratie in het BIG-register. Genoemde leden vragen de Minister of dit inderdaad het geval is en zo ja, hoe hij tegen deze praktijk aankijkt.

Een BIG-geregistreerde zorgverlener (artikel 3 Wet BIG) hoeft geen deskundigheidsbevorderende activiteiten te verrichten om zich te kunnen laten herregistreren. Dit is anders bij de artikel 14 Wet BIG specialisten. Zo dient bijvoorbeeld een geneeskundig specialist ervoor te zorgen dat deze voor diens herregistratie de afgelopen vijf jaar tenminste 200 uren of punten aan deskundigheidsbevordering heeft verzameld en aantoonbaar periodiek reflecteert op het eigen individuele functioneren en het functioneren in zijn groep. Ik heb geen signalen ontvangen dat cursussen en bijeenkomsten dubbel worden bijgewoond. Er zijn wel congressen en cursussen die bijvoorbeeld jaarlijks worden gehouden, maar dat wil niet zeggen dat de inhoud daarvan jaarlijks gelijk is.

17. De leden van de CDA-fractie vragen of en zo ja, hoe de Minister van plan is om de herregistratie-eisen voor basisberoepen uit te breiden met deskundigheidsbevordering, zoals oorspronkelijk voorgenomen was in het wetsvoorstel BIG-II.

In mijn brief van 19 december 2019 over ontwikkelingen op het gebied van de Wet BIG (Kamerstuk 29282, nr. 392) heb ik uw Kamer bericht dat de overige onderdelen van het oorspronkelijke wetsvoorstel - niet zijnde de regieverpleegkundige - meegenomen gaan worden in het vervolg toekomstbestendigheid BIG. Hierdoor wordt voorkomen dat er onnodige regeldruk

ontstaat voor een relatief korte periode, terwijl er nieuwe en bredere plannen worden ontwikkeld in het kader van de lange termijn visie op de toekomstbestendigheid van de Wet BIG.

18. De leden van de CDA-fractie vragen welke van de door de Raad geschetste verbeteringen op het gebied van het tuchtrecht de minister van plan is op te pakken.

Zoals ik al aangaf in mijn antwoord op vraag 5 is het op dit moment niet duidelijk in hoeverre (delen van) het advies van de Raad overgenomen zullen worden.

19. De leden van de CDA-fractie vragen ten slotte naar het vervolgtraject, namelijk op welke wijze de Minister de basisberoepen, branches en cao-partners wil betrekken bij het bespreken van het advies van de Raad.

Er zullen interactieve themasessies worden georganiseerd met als doel om bij *alle betrokken partijen* (beroepsverenigingen, werkgevers/werknemersorganisaties, opleidingsorganisaties, uitvoeringsorganisaties, patiëntenverenigingen, zorgverzekeraars, wetenschap etc.) aan de hand van verschillende thema's ideeën op te halen. Zoals ik in mijn brief van 19 december 2019 (Kamerstuk 29282, nr. 392) heb aangegeven zal er tevens een stuurgroep en een klankbordgroep komen. Zij kunnen op basis van de input uit de diverse themasessies sturen op de lijnen en contouren van de lange termijn visie op de Wet BIG.

Vragen en opmerkingen van de D66-fractie

20. De leden van de D66-fractie wensen met name meer inzicht van de Minister te krijgen over zijn visie op het rapport en het bijbehorend advies van de Raad, daar deze tot nog toe ontbreekt.

Zie het antwoord op vraag 2.

21. De leden van de D66-fractie lezen dat het credo volgens de Raad zou moeten zijn: 'minder beroepen en meer bekwaamheden reguleren in de zorg' en vragen hoe de Minister tegen dit uitgangspunt aankijkt, mede gelet op het feit dat het aantal beroepen in de Wet BIG met de jaren juist is toegenomen.

Zie het antwoord op vraag 4.

22. De leden van de D66-fractie vragen hoe het advies van de Raad zich verhoudt tot het wetsvoorstel BIG-II, met daarin een overgangsregeling en de introductie van de regieverpleegkundige als nieuw basisberoep in de wet.

In zijn advies geeft de Raad een aantal vergezichten voor de wet BIG weer. De Raad geeft daarbij de voorkeur aan het derde vergezicht: 'de Wet BIG als wet op de Bekwaamheden in de gezondheidszorg'. In dit model blijven de zogenoemde basisberoepen in stand. Daarnaast leggen alle zorgverleners een portfolio aan. In de door de Raad voorgestelde voorkeursvariant is er ten aanzien van het verpleegkundige vak maar één basisberoep; namelijk de verpleegkundige. Aanvullende voorbehouden handelingen en competenties bovenop het basisniveau worden opgenomen in het portfolio. Het beroep van regieverpleegkundige wordt in dit model niet wettelijk gereguleerd. Eventuele verdere invulling van functiedifferentiatie is aan de zorgaanbieders en de beroepsvereniging zelf. Zoals ik uw Kamer in mijn Kamerbrief van 8 oktober 2019 (Kamerstuk 29282 nr. 381) heb medegedeeld, gaat het wetsvoorstel inzake de regieverpleegkundige definitief niet door. Het staat individuele werkgevers vrij om in overleg met de werknemers ontwikkelingen binnen hun functiegebouw te verkennen en wijzigingen door te voeren binnen hun functiegebouw. Dit is in lijn met het advies van de Raad.

23. De leden van de D66-fractie geven aan te begrijpen dat de aanzuigende werking van de Wet BIG wordt versterkt door de doorwerking in de financiering van de geleverde zorg, omdat een BIG-registratie doorgaans een betaaltitel oplevert, of geldt als vereiste om bepaalde activiteiten te mogen declareren. De leden van de D66-fractie vragen daarom of, mocht de Minister niet van plan zijn meer beroepen op te nemen in de Wet BIG, hij dan bereid is om in gesprek te gaan met de zorgverzekeraars die een BIG-registratie vereisen bij hun inkoopbeleid.

Ik merk inderdaad dat steeds meer beroepsgroepen opgenomen willen worden in de Wet BIG vanwege financieel-economische redenen. De Wet BIG is echter niet bedoeld om als een toegangspoort te fungeren tot de bevoegdheden die de leden van de D66-fractie noemen. Dit is een bevinding die ik wil meenemen in de verkenning ten behoeve van de lange termijn op de Wet BIG.

24. De leden van de D66-fractie vragen hoe de Minister aankijkt tegen het door de Raad geschetste knelpunt dat de registratiecriteria voor regulering van beroepen in de Wet BIG niet consequent worden toegepast en lastig werkbaar zijn, omdat ze (te) algemeen en open geformuleerd zijn. Voorts vragen de leden van de D66-fractie of de registratiecriteria in het verleden inderdaad niet consequent zijn toegepast, en zo nee, in welke gevallen dan precies niet.

De Raad geeft aan dat de criteria voor regulering van beroepen in de Wet BIG (beleidslijn) lastig werkbaar criteria zijn, omdat ze (te) algemeen en open geformuleerd zijn. Volgens de Raad blijkt ook in de praktijk, dat deze criteria de deur voor opname in de Wet BIG openzetten voor allerlei beroepen die niet zelfstandig voorbehouden handelingen verrichten. De Raad benoemt hierbij de fysiotherapeut en de orthopedagoog-generalist.

Ik ben niet van mening dat de registratiecriteria niet consequent zijn toegepast. Het beroep van fysiotherapeut was vóór de inwerkingtreding van de Wet BIG al geregeld in de Wet op de Paramedische beroepen (1963). Krachtens deze wet zijn regelingen in het leven geroepen voor categorieën van beroepsbeoefenaren op het terrein van de uitoefening der geneeskunst die hun beroep uitoefenen op aanwijzing en onder controle van ofwel vanwege verwijzing door een arts of tandarts. Het beroep van fysiotherapeut is destijds opgenomen in de Wet BIG, omdat de beroepsuitoefening gericht is op het verrichten van lijfsgebonden handelingen. Het risico op seksueel grensoverschrijdend gedrag werd daarom ten opzichte van andere beroepen groter geacht. Aan de hand van een aantal praktijkgevallen kwam de wens naar voren dit beroep onder het tuchtrecht te laten vallen. Voor regulering van beroepen geldt nu de beleidslijn(criteria) zoals deze is verwoord in de beleidsreactie van 2 december 2014.

Het zware regime is aan de orde als de beroepsgroep voorbehouden handelingen verricht en ook als de beroepsgroep geen voorbehouden handelingen verricht, maar er wel om andere redenen noodzaak is tot toepassing van publiek tuchtrecht (het «tuchtrechtcriterium»). Dit is onder andere het geval indien de patiënt zich in een zeer afhankelijk en kwetsbare positie ten opzichte van de beroepsbeoefenaar bevindt. Dit is bijvoorbeeld het geval bij de orthopedagoog-generalist die in de persoon van kinderen en jongeren en volwassenen met een verstandelijke beperking – afhankelijkke en kwetsbare zorgvragers behandelt.

25. De leden van de D66-fractie vragen of de Minister de huidige registratiecriteria nog wel voldoende geschikt acht, of dat aanpassing(en) overweegt?

Zie het antwoord op vraag 4. Ik verwacht de vraag over de huidige registratiecriteria te kunnen beantwoorden na de vorming van de lange termijn visie op de toekomstbestendigheid van de Wet BIG.

26. De leden van de D66-fractie vragen of de Minister het eens is met de constatering van de Raad dat de voorbehouden handelingen zoals thans neergelegd in de Wet BIG de risico's voor patiënten onvoldoende afdekken en dat dit zou komen doordat de voorbehouden handelingen in de Wet BIG sterk de nadruk leggen op fysieke handelingen en algemeen omschreven zijn.

Ik mis een feitelijke onderbouwing dat er nu een structureel probleem is en heb ook geen signalen van bijvoorbeeld de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: IGJ) dat hier een probleem mee is. Wel lijkt het me goed om, gezien mijn antwoord op vraag 7, deze zienswijze te betrekken in de verkenning ten behoeve van de toekomstbestendigheid van de Wet BIG.

27. De leden van de D66-fractie vragen welke verbetermogelijkheden de Minister ziet.

Zie het antwoord op vraag 7.

28. De leden van de D66-fractie vragen of de Minister overweegt om de voorbehouden handelingen verder te specificeren. En zo ja, of hij dit dan binnen de Wet BIG of juist in lagere regelgeving willen doen.

Aangezien deze vraag gaat over uitwerking van een bepaalde door de Raad geschetste richting verwijs ik naar mijn antwoord op vraag 5 die daar ook over gaat.

29. De leden van de D66-fractie vragen of de Minister het standpunt deelt van de Raad dat de huidige herregistratie onvoldoende toetst of zorgverleners voldoende bekwaam zijn.

Periodieke registratie is een instrument om te waarborgen dat de deskundigheid van een BIG-geregistreerde zorgverlener op peil blijft. De inschrijving in het BIG-register heeft een belangrijke functie voor het publiek: de beroepsbeoefenaar die is ingeschreven maakt zich kenbaar als deskundige op zijn gebied. Dit levert de patiënt informatie, vertrouwen en bescherming tegen ondeskundig handelen op. Bij het invoeren van periodieke registratie wordt uitgegaan van de norm dat het kennis- en vaardighedeniveau van de BIG-geregistreerden ten minste is gelegen op het niveau van de initiële opleiding en niet zozeer of deze nieuwe kennis heeft vergaard ten aanzien van nieuwe ontwikkelingen binnen het betreffende deskundigheidsgebied. Een zorgverlener kan zich laten herregistreren door te voldoen aan de werkervaringseis of door een scholingsprogramma met goed gevolg af te ronden. De werkervaringseis houdt in dat een BIG-geregistreerde zorgverlener voldoende relevante werkzaamheden (minimaal 2080 uur of 3120 uur voor de GGZ-beroepen) moet hebben verricht in een tijdsbestek van vijf jaar. Ik ben het deels eens met het standpunt van de Raad. Het is namelijk juist dat periodieke registratie een momentopname is. Ook is het juist dat er nu in beginsel niet bekeken wordt of een zorgverlener up to date kennis heeft ten aanzien van nieuwe ontwikkelingen binnen zijn vakgebied. Echter ben ik wel van mening dat – in de afgelopen jaren – door periodieke registratie een meer actueel BIG-register is ontstaan, waar de patiënt op kan vertrouwen.

30. De leden van de D66-fractie vragen hoe de minister in dit verband tegen het voorstel om over te gaan op een bekwaamhedenportfolio aankijkt.

Zie het antwoord op vraag 2.

31. *De leden van de D66-fractie constateren dat het voorstel van de Raad om op een dergelijk bekwaamhedenportfolio over te gaan op kritiek vanuit de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), diverse andere beroepsorganisaties en de Patiëntenfederatie Nederland kan rekenen. Zij verwachten dat het opstellen en bijhouden van een portfolio, met alle daaraan verbonden eisen, bijdraagt aan een verdere bureaucratisering. In de ogen van de leden van de D66-fractie is het van groot belang dat dit voorkomen wordt. Zorgverleners moeten zich hoofdzakelijk kunnen bezighouden met hun kerntaak, namelijk zorg verlenen. Verder is het volgens genoemde organisaties onduidelijk hoe de (praktijk)toetsing plaatsvindt en wie akkoord geeft op de behaalde competentie alvorens die kunnen worden opgenomen in het bekwaamhedenportfolio. De leden van de D66-fractie vragen of de Minister een voor een kan ingaan op de kritiekpunten van de voornoemde organisaties op het voorstel van de Raad?*

De kritiekpunten van de bovengenoemde partijen worden meegenomen in het visietraject. Deze partijen zijn allen vertegenwoordigd in de stuurgroep en zullen daarnaast ook op andere wijzen, zoals bij de themasessies worden betrokken. Ik vind het heel belangrijk dat iedereen zijn input kan geven in het visietraject, zodat er een zo compleet mogelijk beeld ontstaat van de wensen en ideeën.

32. *In navolging hierop stellen de leden van de D66-fractie vast dat het doel van de Wet BIG tweeledig is: (i) het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de beroepsuitoefening en (ii) het beschermen van de patiënt tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen door beroepsbeoefenaren. Een afgeleide doelstelling is de inzichtelijkheid voor derden. De leden van de D66-fractie vragen de Minister of de Wet BIG in zijn huidige vorm nog aan ieder van de eigen doelstellingen voldoet. De Wet BIG is onderdeel van het kwaliteitssysteem van zorg dat wordt ingevuld door verschillende wetten met verschillende instrumenten en normen. De Wet BIG levert binnen het kwaliteitssysteem van zorg nog steeds een belangrijke bijdrage aan haar doelstellingen: de kwaliteit van de beroepsuitoefening, de bescherming van de patiëntveiligheid en als afgeleide, de inzichtelijkheid voor derden. Om een voorbeeld te geven van het laatste: als bijvoorbeeld een tandarts zijn registratie wordt ontnomen en daarmee zijn bevoegdheden, dan wordt dat onder andere bekend gemaakt in een regionaal of landelijk dagblad. Patiënten kunnen daar kennis van nemen. Dat is een belangrijke bijdrage aan de inzichtelijkheid. Het doel van de verkenning ten behoeve van een toekomstbestendige Wet BIG is om te kijken of het beter kan en welke aanpassingen er nodig zijn met het oog op de toekomst. We moeten daarbij niet uit het oog verliezen dat de doelmatigheid en effectiviteit van een wet of kwaliteitssysteem valt of staat met de uitvoerbaarheid en de daarvoor beschikbare middelen.*

33. *De leden van de D66-fractie vragen hoe de Minister het advies van de Raad met betrekking tot de bekwaamhedenportfolio's ziet in het licht van deze doelstellingen en of de Minister denkt dat individuele portfolio's van bekwaamheden kunnen bijdragen aan de patiëntveiligheid, en het inzicht voor patiënten en zorgprofessionals onderling in competenties en verantwoordelijkheden. De leden van de D66-fractie vragen hoe de Minister, mocht hij geïnteresseerd zijn in een systeem met bekwaamhedenportfolio's, zou willen borgen dat deze ook voor de patiënt in begrijpelijke taal zijn opgesteld en of de Minister, in het licht van adequaat toezicht, in dat geval de voorkeur geeft aan een publiek of privaat karakter.*

Aangezien deze vraag gaat over uitwerking van een bepaalde door de Raad geschetste richting verwijs ik naar mijn antwoord op vraag 5 die daar ook over gaat.

34. De leden van de D66-fractie hebben tot slot enkele algemene vragen aan de Minister. Zij vragen welke van de drie door de Raad geschetste vergezichten de Minister het meeste aanspreekt en waarom. Daarnaast vragen de leden van de D66-fractie of de Minister uitgebreid kan reflecteren op hoe hij verder wil gaan met dit advies, wetende dat het veld zeer verdeeld is over de inrichting van de Wet BIG, zoals ook bleek bij de voorgestelde overgangsregeling en introductie van de regieverpleegkundige in de wet.

Zie mijn antwoord op vraag 2.

35. De leden van de D66-fractie vragen welke lessen de Minister heeft getrokken uit het verloop van de procedure van het voorstel voor een overgangsregeling en introductie van de regieverpleegkundige in de wet.

Het wetsvoorstel inzake de regieverpleegkundige beoogde een onderscheid te maken tussen de mbo- en de hbo-verpleegkundige in de Wet BIG. Hoewel de betrokken partijen in eerste instantie een wettelijke regeling verlangden, bleken hun achterbannen toch kritisch en zich onvoldoende gehoord over de voorgenomen overgangsregeling en het wetsvoorstel. Als er weerstand is moet de communicatie met de mensen waar het over gaat nog intensiever plaatsvinden om een afweging te maken of en hoe zij geholpen worden met de plannen.

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

36. De leden van de SP-fractie vragen of de Minister kan toelichten of hij disfunctionele kanten ziet in de huidige Wet BIG vanwege maatschappelijke ontwikkelingen en of de Minister op dit moment (grote) aanleiding ziet om de huidige Wet BIG te veranderen. De leden van de SP-fractie vragen of de minister hierop een reflectie kan geven.

Zie mijn antwoord op vraag 7.

37. De leden van de SP-fractie vragen of de Minister kan aangeven wat zijn vervolgstappen zijn.

Zie mijn antwoorden op vragen 1 en 19.

38. De leden van de SP-fractie vragen tenslotte of de Minister voornemens is om te komen tot een wetswijziging.

Dit is afhankelijk van de uitkomst van de verkenning die ik het komende half jaar ga doen.

Vragen en opmerkingen van de ChristenUnie-fractie

39. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen of de Minister de 10 door de Raad genoemde knelpunten herkent en of de Minister de analyse van de Raad op deze tien punten deelt.

Ik zal hier per genoemd knelpunt op ingaan.

Knelpunt 1: Registratiecriteria niet consequent toegepast: Zie mijn antwoord op vraag 24.

Knelpunt 2: Voorbehouden handelingen dekken risico's onvoldoende af: Zie mijn antwoord op vraag 26.

Knelpunt 3: Herregistratie toetst bekwaamheid onvoldoende: Zie mijn antwoord op vraag 29.

Knelpunt 4: Tuchtrecht heeft ook averechtse werking: er is al een aantal maatregelen genomen om het tuchtrecht te verbeteren, zoals de invoering van het griffierecht en de tuchtklachtfunctionaris. In het traject van de toekomstvisie BIG zal verder worden gekeken welke verbeteringen nodig zijn.

Knelpunt 5: Inzichtelijkheid laat te wensen over: Ik herken het signaal dat de inzichtelijkheid van het BIG-register nog voor verbetering vatbaar is. De verplichting voor zorgverleners om het BIG-nummer op meerdere plekken te

vermelden draagt bij aan deze inzichtelijkheid. Daarnaast kan het punt van inzichtelijkheid worden meegenomen in de verkenning toekomstvisie Wet BIG.

Knelpunt 6: Individuele beroepsbeoefenaar niet langer logisch aangrijpingspunt: Zie mijn antwoord op vraag 7.

Knelpunt 7: Beroep als uitgangspunt voldoet steeds minder: De constatering dat het beroep als uitgangspunt steeds minder voldoet deel ik niet. Wel zie ik, net als de Raad, een aantal ontwikkelingen in de zorg die bij mij de vraag doen rijzen of de Wet BIG in zijn huidige opzet toekomstbestendig is. Door de komst van nieuwe beroepen, taakherschikking, het werken in multidisciplinaire teams en technologie die menselijke handelingen gaat overnemen is een andere kijk op de kwaliteitsbewaking van beroepsbeoefenaren wel van belang. Deze ontwikkelingen zal ik daarom betrekken in de verkenning toekomstvisie Wet BIG.

Knelpunt 8: Steeds meer nieuwe beroepen in de Wet BIG: Zie mijn antwoord op vraag 4.

Knelpunt 9: Nieuwe technologieën zetten uitgangspunt 'individuele gezondheidszorg' onder druk: Zie mijn antwoord op vraag 7.

Knelpunt 10: Huidige beroepenregulering draagt bij aan arbeidstekorten en inefficiënt werken: Omdat het van belang is dat de kwaliteit van de beroepsuitoefening de patiëntveiligheid worden bewaakt ongeacht de arbeidsmarktsituatie, is het van belang dat er kwaliteitseisen worden gesteld en enige regulering plaatsvindt. Alhoewel dat in de praktijk enigszins verkokerend kan werken, kijken we tegelijkertijd naar verbreding van de inzetbaarheid van beroepen zoals de Bachelor Medisch Hulpverlener (BMH). Tevens wordt in het traject van de toekomstvisie BIG gezien op welke manieren die regulering zo efficiënt mogelijk kan plaatsvinden.

40. De leden van de ChristenUnie-fractie maken uit de brief van de Minister op dat het huidige doel van de Wet BIG, namelijk het bewaken van de kwaliteit van de beroepsuitoefening door zorgverleners en het beschermen van patiënten tegen ondeskundigheid en onzorgvuldigheid, voor de minister overeind blijft. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de Minister welke doelen hij nog meer voor zich ziet bij de toekomstige beroepenregulering. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen vervolgens of de Minister kan aangeven wat voor hem belangrijke criteria zijn waaraan hij de vergezichten en de uitwerking zal toetsen.

In mijn adviesaanvraag aan de Raad heb ik gevraagd of de Raad zijn visie wilde geven op de optie de Wet BIG als kwaliteitsregistratie-instrument te gebruiken. De Raad adviseerde hier negatief over. De vraag of de Wet BIG ook andere doelen zou moeten dienen wordt wat mij betreft onderdeel van de verkenning, zodat alle betrokken partijen hier hun ideeën over kunnen geven.

41. De leden van de ChristenUnie-fractie vinden het belangrijk dat de patiënt op basis van het BIG-register beter kan bepalen of een zorgverlener zijn of haar zorgvraag goed kan beoordelen. Dit betekent dat naast naam en BIG-nummer meer informatie beschikbaar moet zijn. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen welke mogelijkheden de Minister ziet om meer informatie in het BIG-register op te nemen en aan welke informatie hij dan denkt.

Ik heb geen plannen op dit punt en ik kan nog niet vooruitlopen op wat er mogelijk uit de verkenning naar voren zou komen ten aanzien van dit punt. Wel kan ik aangeven dat er grenzen zijn aan de informatie die van overheidswege verstrekt kan worden in het BIG-register. Dit kan alleen objectieve informatie zijn.

42. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de Minister hoe hij het toetsen op bekwaamheid ziet in relatie tot het toetsen op bevoegdheid en of hij het met genoemde leden eens is dat het goed is dat er meer aandacht komt voor opgedane (aanvullende) bekwaamheden, naast de nadruk die nu vooral op de initiële opleiding wordt gelegd. Vervolgens vragen de leden van de ChristenUnie-

fractie hoe de Minister in dat verband kijkt naar het derde vergezicht, waarin bekwaamheden een prominente plek krijgen en de opleiding en/of het basisberoep minder aandacht lijken te krijgen.

Zie mijn antwoord op vraag 2.

43. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen of de Minister het hen eens is dat een goede (vervolg-)opleiding de basis blijft om de kwaliteit van zorgprofessionals en beroepsuitoefening te borgen.

Zie mijn antwoorden op vragen 10 en 11.

44. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de Minister hoe hij de huidige werkwijze bij kwaliteitsregistraties beoordeelt, waarbij private beroepsverenigingen een belangrijke rol spelen. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen of de Minister van mening is dat dergelijke privaatrechtelijke kwaliteitsregisters alleen door representatieve beroepsverenigingen mogen worden gevoerd en of hij bereid is om te onderzoeken hoe de representativiteit van deze registers kan worden vergroot.

Zie mijn antwoord op vraag 13.

45. De leden van de ChristenUnie-fractie geven aan dat zij signalen uit de praktijk krijgen dat zorgverzekeraars van Praktijkondersteuners Huisartsen (POH's) eisen dat zij een BIG-registratie hebben. Een deel van de POH's heeft deze registratie vanuit het beroep van herkomst, maar een groot deel ook niet. Deze eis zou POH's zonder BIG-registratie belemmeren om elders te solliciteren en zou voor een tweedeling zorgen. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen of de Minister het met genoemde leden eens is dat een BIG-registratie niets zegt over het werk als POH en dat een dergelijke eis vanuit de verzekeraars dus niet wenselijk is. Uit navraag bij de zorgverzekeraars blijkt dat zij geen BIG-registratie vereisen voor de POH.

46. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen tot slot of de Minister, nu het wetsvoorstel BIG-II van tafel is, nog steeds van plan is om de herregistratie-eisen voor basisberoepen uit te breiden met deskundigheidsbevordering.

Zie het antwoord op vraag 17.