



---

## 523

### **Besluit van 24 oktober 1997, houdende regels inzake de opleiding tot en de deskundigheid van de diëtist, de ergotherapeut, de logopedist, de mondhygiënist, de oefentherapeut, de orthoptist en de podotherapeut (Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut)**

---

Wij Beatrix, bij de gratie Gods, Koningin der Nederlanden, Prinses van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Op de voordracht van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 16 juni 1997, CSZ/BO-978517;

Gelet op artikel 34 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg;

Gezien de adviezen van de Raad voor de beroepen in de individuele gezondheidszorg (adviezen van 8 juli 1994, 23 november 1994 en 4 oktober 1996);

De Raad van State gehoord (advies van 26 augustus 1997, No. W13.97.348);

Gezien het nader rapport van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 14 oktober 1997, CSZ/BO-9714 270;

Hebben goedgevonden en verstaan:

#### **HOOFDSTUK I BEGRIPSBEPALING**

##### **Artikel 1**

In dit besluit wordt verstaan onder:

- a. Centraal register opleidingen hoger onderwijs: het register als bedoeld in artikel 6.13 van de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek;
- b. instelling: een instelling als bedoeld in artikel 1.8 dan wel aangewezen krachtens artikel 1.11 van de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek;
- c. studiepunt: 40 uren studie;
- d. hoofdfase: de laatste 84 studiepunten in het geval van een driejarige opleiding dan wel de laatste 126 studiepunten in het geval van een vierjarige opleiding.

## HOOFDSTUK II DIËTIST

### § 1. Titel

#### Artikel 2

Het recht tot het voeren van de titel van diëtist is voorbehouden aan degene aan wie een getuigschrift is uitgereikt waaruit blijkt dat betrokkene met goed gevolg het afsluitende examen heeft afgelegd van een opleiding voor voeding en diëtetik die is opgenomen in het Centraal register opleidingen hoger onderwijs en die voldoet aan het in de artikelen 3 en 4 gestelde.

### § 2. Opleiding

#### Artikel 3

Een opleiding als bedoeld in artikel 2 omvat ten minste de volgende onderdelen:

- a. het centrale vakgebied diëtetik en voedingswetenschappen, omvattende ten minste:
  - 1°. onderzoeken en behandelen van de patiënt in het kader van het gebied van deskundigheid zoals omschreven in artikel 5;
  - 2°. diët- en voedingsleer;
  - 3°. theoretische en praktische voedselbereiding;
  - 4°. levensmiddelenleer;
  - 5°. scheikunde;
- b. de beroepsvoorbereidende periode in het werkveld;
- c. het medisch-biologische vakgebied, waaronder biologie, microbiologie, anatomie, fysiologie, biochemie en patho-biochemie, pathologie en gezondheidskunde;
- d. vakken op het gebied van de gedrags- en maatschappijwetenschappen, waaronder psychologie, sociologie, communicatie en voorlichtingskunde, gesprekstechnieken en didactiek;
- e. ondersteunende vakken, waaronder organisatie van de gezondheidszorg, gezondheidsrecht, beroepsoriëntatie en praktijkvoering, ethiek met betrekking tot het beroep van diëtist, methoden en technieken van wetenschappelijk onderzoek alsmede kwaliteitszorg.

#### Artikel 4

1. De in artikel 3, onder b, bedoelde beroepsvoorbereidende periode omvat het in het werkveld toepassen van tijdens de studie verworven kennis, inzicht en vaardigheden met betrekking tot het gebied van deskundigheid zoals omschreven in artikel 5, eerste lid, onder a.
2. De beroepsvoorbereidende periode vindt plaats onder begeleiding van een daartoe door de instelling aangewezen docent en wordt doorgebracht onder toezicht van een diëtist.
3. De beroepsvoorbereidende periode omvat 30 studiepunten die behaald worden in de tweede helft van de hoofdfase en is gelijkelijk verdeeld over twee verschillende instellingen van gezondheidszorg.

### § 3. Deskundigheid

#### Artikel 5

1. Tot het gebied van deskundigheid van de diëtist wordt gerekend:
  - a. het op verwijzing van een arts:
    - 1°. onderzoeken van de patiënt, gericht op het bepalen van diens voedingstoestand en op het vaststellen of localiseren van bepaalde

voedingsgerelateerde ziektebeelden, en op basis van de verkregen gegevens opstellen van een behandelplan;

2°. behandelen van de patiënt door toepassing van diëettherapie of het geven van diëetadvies, gericht op het opheffen, verminderen of compenseren van met voeding samenhangende of door voeding beïnvloedbare ziekten of klachten;

b. het geven van voedings- en diëetvoorlichting aan een persoon, met als doel het voorkomen van met voeding samenhangende of door voeding beïnvloedbare ziekten of klachten.

2. De verwijzing, bedoeld in het eerste lid, onder a, geschiedt schriftelijk, is gedateerd en ondertekend door de betrokken arts en bevat ten minste de door deze, voor het door de diëtist onderzoeken en behandelen van de patiënt, relevant geachte diagnostische gegevens.

## **HOOFDSTUK III ERGOTHERAPEUT**

### *§ 1. Titel*

#### **Artikel 6**

Het recht tot het voeren van de titel van ergotherapeut is voorbehouden aan degene aan wie een getuigschrift is uitgereikt waaruit blijkt dat betrokkene met goed gevolg het afsluitende examen heeft afgelegd van een opleiding voor ergotherapie die is opgenomen in het Centraal register opleidingen hoger onderwijs en die voldoet aan het in de artikelen 7 en 8 gestelde.

### *§ 2. Opleiding*

#### **Artikel 7**

Een opleiding als bedoeld in artikel 6 omvat ten minste de volgende onderdelen:

- a. het centrale vakgebied ergotherapie, omvattende ten minste:
  - 1°. onderzoeken en behandelen van de patiënt in het kader van het gebied van deskundigheid zoals omschreven in artikel 9;
  - 2°. theorie en praktijk van de ergotherapie;
  - 3°. analyse van activiteiten op het gebied van zelfredzaamheid, productiviteit en ontspanning van de patiënt, met name ten aanzien van de zingevende, ergonomische, materiaaltechnische en vormgevingsaspecten;
  - 4°. aanpassingen en voorzieningen in leef-, woon- en werksituatie;
- b. de beroepsvoorbereidende periode in het werkveld;
- c. het medisch-biologische vakgebied, waaronder kinesiologie, algemene pathologie, speciële pathologie, revalidatiegeneeskunde, geriatrie en psychiatrie;
- d. vakken op het gebied van de gedrags- en maatschappijwetenschappen, waaronder psychologie, agologie, sociologie, filosofie en gesprekstechnieken;
- e. ondersteunende vakken, waaronder organisatie van de gezondheidszorg, gezondheidsrecht, beroepsoriëntatie en praktijkvoering, ethiek met betrekking tot het beroep van ergotherapeut, methoden en technieken van wetenschappelijk onderzoek alsmede kwaliteitszorg.

#### **Artikel 8**

1. De in artikel 7, onder b, bedoelde beroepsvoorbereidende periode omvat het in het werkveld toepassen van tijdens de studie verworven kennis, inzicht en vaardigheden met betrekking tot het gebied van

deskundigheid van de ergotherapeut zoals omschreven in artikel 9, eerste lid, onder a.

2. De beroepsvoorbereidende periode vindt plaats onder begeleiding van een daartoe door de instelling aangewezen docent en wordt doorgebracht onder toezicht van een ergotherapeut.

3. De beroepsvoorbereidende periode omvat 30 studiepunten die behaald worden in de tweede helft van de hoofdfase en is gelijkelijk verdeeld over twee verschillende instellingen van gezondheidszorg.

### *§ 3. Deskundigheid*

#### **Artikel 9**

1. Tot het gebied van deskundigheid van de ergotherapeut wordt gerekend:

a. het op verwijzing van een arts:

1°. onderzoeken van de patiënt of en in hoeverre de vermogens of vaardigheden aanwezig zijn om handelingen te verrichten, ontleend aan het dagelijkse leven of aan de arbeid, en op basis van de verkregen gegevens opstellen van een behandelplan;

2°. behandelen van de patiënt met als doel het opheffen, verminderen of compenseren van lichamelijke of psychische stoornissen, beperkingen of handicaps door het doen verkrijgen of optimaliseren van vaardigheden vereist voor het verrichten van handelingen als bedoeld onder 1°, of door het geven van informatie, instructie en advies aan de patiënt en in daarvoor in aanmerking komende gevallen aan diens naaste betrekkingen, strekkende tot het zo zelfstandig mogelijk functioneren van de patiënt in diens leef-, woon- of werksituatie;

3°. in daarvoor in aanmerking komende gevallen vervaardigen voor de patiënt van hulpmiddelen of adviseren van de patiënt over te treffen voorzieningen in of aanpassingen van diens leef-, woon- of werksituatie, in het kader van de behandeling als bedoeld onder 2°;

b. het geven van advies, voorlichting en instructie aan een persoon, met als doel belemmeringen in het zelfstandig functioneren in leef-, woon- of werksituatie te voorkomen.

2. De verwijzing, bedoeld in het eerste lid, onder a, geschiedt schriftelijk, is gedateerd en ondertekend door de betrokken arts en bevat ten minste de door deze, voor het door de ergotherapeut onderzoeken en behandelen van de patiënt, relevant geachte diagnostische gegevens.

## **HOOFDSTUK IV LOGOPEDIST**

### *§ 1. Titel*

#### **Artikel 10**

Het recht tot het voeren van de titel van logopedist is voorbehouden aan degene aan wie een getuigschrift is uitgereikt waaruit blijkt dat betrokkene met goed gevolg het afsluitende examen heeft afgelegd van een opleiding voor logopedie die is opgenomen in het Centraal register opleidingen hoger onderwijs en die voldoet aan het in de artikelen 11 en 12 gestelde.

### *§ 2. Opleiding*

#### **Artikel 11**

Een opleiding als bedoeld in artikel 10 omvat ten minste de volgende onderdelen:

- a. het centrale vakgebied logopedie, omvattende ten minste:
  - 1°. onderzoeken en behandelen van de patiënt in het kader van het gebied van deskundigheid zoals omschreven in artikel 13;
  - 2°. theorie, waaronder de normale ontwikkeling van en stoornissen in stem, taal, spraak, gehoor en primaire mond- en keelfuncties;
  - 3°. praktijk intern, waaronder het oefenen van de eigen stem- en spraakvaardigheid, didactiek en audiometrie;
- b. de beroepsvoorbereidende periode in het werkveld;
- c. het medische vakgebied, waaronder anatomie, pathologie en neurologie;
- d. vakken op het gebied van de gedrags- en maatschappijwetenschappen, waaronder agogiek, gesprekstechnieken, didactiek, psychologie en orthopedagogiek;
- e. ondersteunende vakken, waaronder organisatie van de gezondheidszorg, gezondheidsrecht, beroepsoriëntatie en praktijkvoering, ethiek met betrekking tot het beroep van logopedist, methoden en technieken van wetenschappelijk onderzoek alsmede kwaliteitszorg.

## **Artikel 12**

1. De in artikel 11, onder b, bedoelde beroepsvoorbereidende periode omvat het in het werkveld toepassen van tijdens de studie verworven kennis, inzicht en vaardigheden met betrekking tot het gebied van deskundigheid van de logopedist zoals omschreven in artikel 13, eerste lid, onder a.
2. De beroepsvoorbereidende periode vindt plaats onder begeleiding van een daartoe door de instelling aangewezen docent en wordt doorgebracht onder toezicht van een logopedist.
3. De beroepsvoorbereidende periode omvat 30 studiepunten die behaald worden in de tweede helft van de hoofdfase en is gelijkelijk verdeeld over logopedie binnen de gezondheidszorg en logopedie binnen het onderwijs.

### *§ 3. Deskundigheid*

## **Artikel 13**

1. Tot het gebied van deskundigheid van de logopedist wordt gerekend:
  - a. het op verwijzing van een arts of een tandarts:
    - 1°. uitwendig onderzoeken van de patiënt of en zo ja in hoeverre:
      - de vermogens tot het spreken, leren spreken en gebruiken van taal aanwezig zijn,
      - de vermogens tot veilig en efficiënt eten, drinken en slikken aanwezig zijn,
      - de gehoor-, stem- of spraakorganen functioneren, daaronder begrepen de invloed van de ademhaling op de stemgeving,
      - er mede aan de persoonlijkheid van de patiënt en diens relatie tot zijn omgeving gerelateerde stoornissen in het toepassen van taal of het spreken aanwezig zijn,
    - en op basis van de verkregen gegevens opstellen van een behandelplan;
  - 2°. behandelen van de patiënt, gericht op:
    - het herstellen, verbeteren of onderhouden van het functioneren van diens gehoor-, stem- of spraakorganen of het voor de stemgeving noodzakelijke reguleren van diens ademhaling;
    - het opheffen van bij de patiënt aanwezige stoornissen in het spreken of leren spreken of in het gebruiken van de taal of in het adequaat eten, drinken en slikken, al dan niet in samenhang met de daartoe noodzakelijke beïnvloeding van beweging of gedrag;
    - het in het kader van de behandeling begeleiden van de patiënt bij het

aanwenden van hulpmiddelen die het functioneren van de gehoor-, stem- of spraakorganen bevorderen of die deze organen geheel of ten dele vervangen;

b. het onderzoeken van een persoon of het geven van logopedisch advies aan een persoon, met als doel het voorkomen van stoornissen in het functioneren van de gehoor-, stem- of spraakorganen dan wel in het spreken of in het gebruiken van de taal.

2. De verwijzing, bedoeld in het eerste lid, onder a, geschiedt schriftelijk, is gedateerd en ondertekend door de betrokken arts of tandarts en bevat ten minste de door deze, voor het door de logopedist onderzoeken en behandelen van de patiënt, relevant geachte diagnostische gegevens.

## **HOOFDSTUK V MONDHYGIËNIST**

### *§ 1. Titel*

#### **Artikel 14**

Het recht tot het voeren van de titel van mondhygiënist is voorbehouden aan degene aan wie een getuigschrift is uitgereikt waaruit blijkt dat betrokkene met goed gevolg het afsluitende examen heeft afgelegd van een opleiding voor mondhygiëne die is opgenomen in het Centraal register opleidingen hoger onderwijs en die voldoet aan het in de artikelen 15 en 16 gestelde.

### *§ 2. Opleiding*

#### **Artikel 15**

Een opleiding als bedoeld in artikel 14 omvat ten minste de volgende onderdelen:

- a. het centrale vakgebied mondhygiëne, omvattende ten minste:
  - 1°. onderzoeken en behandelen van de patiënt in het kader van het gebied van deskundigheid zoals omschreven in artikel 17;
  - 2°. theorie en praktijk van de mondhygiëne;
  - 3°. tandheelkundige gezondheidsvoorlichting en -opvoeding;
- b. de beroepsvoorbereidende periode in het werkveld en klinische patiëntenbehandeling;
- c. het medische vakgebied, waaronder medische basisvakken, tandheelkundige basisvakken, parodontologie, radiologie, farmacologie, voedingsleer alsmede preventieve en sociale tandheelkunde;
- d. vakken op het gebied van de gedrags- en maatschappijwetenschappen, waaronder psychologie, sociologie, pedagogiek, gesprekstechnieken, voorlichtingskunde en didactiek;
- e. ondersteunende vakken, waaronder organisatie van de gezondheidszorg, gezondheidsrecht, beroepsoriëntatie en praktijkvoering, ethiek met betrekking tot het beroep van mondhygiënist, methoden en technieken van wetenschappelijk onderzoek alsmede kwaliteitszorg.

#### **Artikel 16**

1. De in artikel 15, onder b, bedoelde beroepsvoorbereidende periode omvat het in het werkveld toepassen van tijdens de studie verworven kennis, inzicht en vaardigheden met betrekking tot het gebied van deskundigheid van de mondhygiënist zoals omschreven in artikel 17, eerste lid, onder a.

2. De in artikel 15, onder b, bedoelde klinische patiëntenbehandeling is een aan de instelling gebonden onderwijsactiviteit, waarbij studenten oefenen op patiënten of proefpersonen.

3. De beroepsvoorbereidende periode en de klinische patiënten-behandeling vinden plaats onder begeleiding van een daartoe door de instelling aangewezen docent en worden doorgebracht onder toezicht van een tandarts of mondhygiënist.

4. De beroepsvoorbereidende periode en de klinische patiënten-behandeling omvatten 30 studiepunten die behaald worden in de tweede helft van de opleiding; de beroepsvoorbereidende periode is gelijkelijk verdeeld over twee verschillende instellingen van gezondheidszorg, waaronder een tandartspraktijk.

### *§ 3. Deskundigheid*

#### **Artikel 17**

1. Tot het gebied van deskundigheid van de mondhygiënist wordt gerekend:

a. het op verwijzing van een tandarts:

1°. onderzoeken en beoordelen van de staat van het gebit van de patiënt en van de weefsels die het gebit omringen, en op basis van de verkregen gegevens opstellen van een behandelplan;

2°. toepassen van mondhygiënische behandelingen, strekkende tot het voorkomen van aandoeningen aan het gebit en tot het opheffen of verminderen van aandoeningen van de weefsels die het gebit omringen, waaronder het aanbrengen van fissuurverzegelingen, het verwijderen van tandsteen, tandplaque en aanslag, het gladmaken van worteloppervlakken en het polijsten van vullingen en tandoppervlakken, met daarvoor geëigende mondhygiënische apparatuur en instrumenten en het uitwendig aanbrengen van ziektenbestrijdende middelen op de weefsels die het gebit omringen;

3°. in daarvoor in aanmerking komende gevallen in diens opdracht toepassen van ioniserende straling in het kader van het onderzoek, bedoeld onder 1°, of van lokale anesthesie door het geven van injecties ter ondersteuning van het onderzoek, bedoeld onder 1°, of van de behandeling, bedoeld onder 2°;

b. het geven van tandheelkundige gezondheidsvoorlichting en -opvoeding aan een persoon, met als doel het stimuleren van gedrag dat de mondgezondheid bevordert;

c. het uitwendig op het gebit aanbrengen van andere dan de onder a, ten tweede, genoemde tandbederfvoorkomende middelen.

2. De verwijzing, bedoeld in het eerste lid, onder a, geschiedt schriftelijk, is gedateerd en ondertekend door de betrokken tandarts en bevat ten minste de door deze, voor het door de mondhygiënist onderzoeken en behandelen van de patiënt, relevant geachte diagnostische gegevens.

## **HOOFDSTUK VI OEFENTHERAPEUT**

### *§ 1. Titel*

#### **Artikel 18**

Het recht tot het voeren van de titel van oefentherapeut is voorbehouden aan degene aan wie een getuigschrift is uitgereikt waaruit blijkt dat betrokkene met goed gevolg het afsluitende examen heeft afgelegd van een opleiding voor oefentherapie-Cesar onderscheidenlijk voor oefentherapie-Mensendieck die is opgenomen in het Centraal register opleidingen hoger onderwijs en die voldoet aan het in de artikelen 19 en 20 gestelde.

## *§ 2. Opleiding*

### **Artikel 19**

Een opleiding als bedoeld in artikel 18 omvat ten minste de volgende onderdelen:

- a. het centrale vakgebied oefentherapie-Cesar dan wel oefentherapie-Mensendieck, omvattende ten minste:
  - 1°. onderzoeken en behandelen van de patiënt in het kader van het gebied van deskundigheid zoals omschreven in artikel 21;
  - 2°. theorie en praktijk van de oefentherapie-Cesar dan wel de oefentherapie-Mensendieck;
  - 3°. de bewegingsleer Cesar dan wel de methode Mensendieck;
- b. de beroepsvoorbereidende periode in het werkveld;
- c. het medische vakgebied, waaronder anatomie, fysiologie, algemene en speciële pathologie alsmede biomechanica;
- d. vakken op het gebied van de gedrags- en maatschappijwetenschappen, waaronder psychologie en psychopathologie, sociologie, pedagogiek, gesprekstechnieken, voorlichting en algemene didactiek;
- e. ondersteunende vakken, waaronder organisatie van de gezondheidszorg, gezondheidsrecht, beroepsoriëntatie en praktijkvoering, ethiek met betrekking tot het beroep van oefentherapeut, methoden en technieken van wetenschappelijk onderzoek alsmede kwaliteitszorg.

### **Artikel 20**

1. De in artikel 19, onder b, bedoelde beroepsvoorbereidende periode omvat het in het werkveld toepassen van tijdens de studie verworven kennis, inzicht en vaardigheden met betrekking tot het gebied van deskundigheid van de oefentherapeut zoals omschreven in artikel 21, eerste lid, onder a.
2. De beroepsvoorbereidende periode vindt plaats onder begeleiding van een daartoe door de instelling aangewezen docent en wordt doorgebracht onder toezicht van een oefentherapeut.
3. De beroepsvoorbereidende periode omvat 30 studiepunten die behaald worden in de tweede helft van de opleiding en is gelijkelijk verdeeld over twee verschillende instellingen van gezondheidszorg.

## *§ 3. Deskundigheid*

### **Artikel 21**

1. Tot het gebied van deskundigheid van de oefentherapeut wordt gerekend:
  - a. het op verwijzing van een arts:
    - 1°. onderzoeken van de patiënt op diens houdings- en bewegingsvermogens en -gewoonten en op de aanwezigheid van stoornissen en beperkingen van diens steun- en bewegingsapparaat en de functioneel daarbij betrokken organen en regelsystemen volgens de oefentherapie, gebaseerd op de bewegingsleer Cesar dan wel de methode Mensendieck, en op basis van de verkregen gegevens opstellen van een behandelplan;
    - 2°. behandelen van de patiënt, strekkende tot het opheffen, verminderen of compenseren van stoornissen of beperkingen van het steun- en bewegingsapparaat en de daarbij betrokken organen en regelsystemen en het normaliseren van het houdings- en bewegingsvermogen, door middel van het doen uitvoeren van oefeningen, ontleend aan en gericht op dagelijkse functionele bewegingen en elementaire bewegingsvaardigheden, volgens de bewegingsprincipes en normen van de bewegingsleer Cesar, dan wel het door middel van informatie en



begeleiding doen oefenen van vaardigheden, ontleend aan dagelijkse handelingen, volgens de methode Mensendieck;

b. het onderzoeken van een persoon of het geven van advies, voorlichting en instructie op basis van de bewegingsleer Cesar dan wel van de methode Mensendieck, aan een persoon, met als doel het bevorderen van een goede lichaamshouding en lichaamsbeweging in leef-, woon-, werk- en sportsituaties.

2. De verwijzing, bedoeld in het eerste lid, onder a, geschiedt schriftelijk, is gedateerd en ondertekend door de betrokken arts en bevat ten minste de door deze, voor het door de oefentherapeut onderzoeken en behandelen van de patiënt, relevant geachte diagnostische gegevens.

## **HOOFDSTUK VII ORTHOPTIST**

### *§ 1. Titel*

#### **Artikel 22**

Het recht tot het voeren van de titel van orthoptist is voorbehouden aan degene aan wie een getuigschrift is uitgereikt waaruit blijkt dat betrokkene met goed gevolg het afsluitende examen heeft afgelegd van een opleiding voor orthoptie die is opgenomen in het Centraal register opleidingen hoger onderwijs en die voldoet aan het in de artikelen 23 en 24 gestelde.

### *§ 2. Opleiding*

#### **Artikel 23**

Een opleiding als bedoeld in artikel 22 omvat ten minste de volgende onderdelen:

- a. het centrale vakgebied orthoptie, omvattende ten minste onderzoeken en behandelen van de patiënt in het kader van het gebied van deskundigheid zoals omschreven in artikel 25, alsmede theorie en praktijk van de orthoptie;
- b. de beroepsvoorbereidende periode in het werkveld;
- c. het medische vakgebied, waaronder anatomie, fysiologie, neuro-anatomie en neurofysiologie, algemene en speciële pathologie met betrekking tot oogheelkunde en neurologie, zintuigwetenschappen, neuro-ophthalmologie, farmacologie en kinderoogheelkunde;
- d. vakken op het gebied van de gedragswetenschappen, waaronder psychologie, gesprekstechnieken en voorlichting;
- e. ondersteunende vakken, waaronder organisatie van de gezondheidszorg, gezondheidsrecht, beroepsoriëntatie en praktijkvoering, ethiek met betrekking tot het beroep van orthoptist, methoden en technieken van wetenschappelijk onderzoek alsmede kwaliteitszorg.

#### **Artikel 24**

1. De in artikel 23, onder b, bedoelde beroepsvoorbereidende periode omvat het in het werkveld toepassen van tijdens de studie verworven kennis, inzicht en vaardigheden met betrekking tot het gebied van deskundigheid zoals omschreven in artikel 25, eerste lid.

2. De beroepsvoorbereidende periode vindt plaats onder begeleiding van een daartoe door de instelling aangewezen docent en wordt doorgebracht onder toezicht van een orthoptist.

3. De beroepsvoorbereidende periode omvat 30 studiepunten die behaald worden in de tweede helft van de opleiding en is gelijkelijk verdeeld over twee verschillende instellingen van gezondheidszorg.

### *§ 3. Deskundigheid*

#### **Artikel 25**

1. Tot het gebied van deskundigheid van de orthoptist wordt gerekend het op verwijzing van een oogarts of huisarts:

a. onderzoeken van de patiënt op de aanwezigheid van monoculaire en binoculaire functies en van stoornissen in het monoculaire en binoculaire zien met behulp van daartoe geëigende apparatuur of door het toedienen van in het kader van het onderzoek passende oogdruppels, en op basis van de verkregen gegevens opstellen van een behandelplan;

b. het behandelen van stoornissen in het monoculaire of binoculaire zien van de patiënt door middel van:

1°. het geven van instructie en advies aan de patiënt aangaande het monoculaire en binoculaire zien;

2°. oefentherapie met orthoptische hulpmiddelen en apparatuur;

3°. amblyopiebehandeling met behulp van oclusiemateriaal, accommodatieverlamdende oogdruppels of speciaal daartoe voorgeschreven brillenglazen;

4°. het aanmeten van brillenglazen of speciale brilcorrecties;

c. adviseren aan de oogarts inzake de indicatiestelling voor operatieve oogspiercorrecties.

2. De verwijzing, bedoeld in het eerste lid, geschiedt schriftelijk, is gedateerd en ondertekend door de betrokken oogarts of huisarts en bevat ten minste de door deze, voor het door de orthoptist onderzoeken en behandelen van de patiënt, relevant geachte diagnostische gegevens.

## **HOOFDSTUK VIII PODOTHERAPEUT**

### *§ 1. Titel*

#### **Artikel 26**

Het recht tot het voeren van de titel van podotherapeut is voorbehouden aan degene aan wie een getuigschrift is uitgereikt waaruit blijkt dat betrokkene met goed gevolg het afsluitende examen heeft afgelegd van een opleiding voor podotherapie die is opgenomen in het Centraal register opleidingen hoger onderwijs en die voldoet aan het in de artikelen 27 en 28 gestelde.

### *§ 2. Opleiding*

#### **Artikel 27**

Een opleiding als bedoeld in artikel 26 omvat ten minste de volgende onderdelen:

a. het centrale vakgebied podotherapie, omvattende ten minste:

1°. onderzoeken en behandelen van de patiënt in het kader van het gebied van deskundigheid zoals omschreven in artikel 29;

2°. theorie en praktijk van de podotherapie;

3°. schoenkennis;

4°. toegepaste biomechanica;

b. de beroepsvoorbereidende periode in het werkveld en klinische patiëntenbehandeling;

c. het medische vakgebied, waaronder anatomie, fysiologie, algemene en speciële pathologie, farmacologie, biomechanica en biochemie;

d. vakken op het gebied van gedrags- en maatschappijwetenschappen, waaronder gesprekstechnieken en voorlichting, gezondheidskunde en hygiëne;

e. ondersteunende vakken, waaronder organisatie van de gezondheidszorg, gezondheidsrecht, beroepsoriëntatie en praktijkvoering, ethiek met betrekking tot het beroep van podotherapeut, methoden en technieken van wetenschappelijk onderzoek alsmede kwaliteitszorg.

### **Artikel 28**

1. De in artikel 27, onder b, bedoelde beroepsvoorbereidende periode omvat het in het werkveld toepassen van tijdens de studie verworven kennis, inzicht en vaardigheden met betrekking tot het gebied van deskundigheid van de podotherapeut zoals omschreven in artikel 29, eerste lid.

2. De in artikel 27, onder b, bedoelde klinische patiëntenbehandeling is een aan de instelling gebonden onderwijsactiviteit, waarbij studenten oefenen op patiënten of proefpersonen.

3. De beroepsvoorbereidende periode en de klinische patiëntenbehandeling vinden plaats onder begeleiding van een daartoe door de instelling aangewezen docent en worden doorgebracht onder toezicht van een podotherapeut.

4. De beroepsvoorbereidende periode en de klinische patiëntenbehandeling omvatten 30 studiepunten die behaald worden in de tweede helft van de opleiding; de beroepsvoorbereidende periode is gelijkelijk verdeeld over twee verschillende instellingen van gezondheidszorg.

### *§ 3. Deskundigheid*

### **Artikel 29**

1. Tot het gebied van deskundigheid van de podotherapeut wordt gerekend het op verwijzing van een arts:

a. onderzoeken van de patiënt of en in hoeverre er sprake is van een afwijking van dan wel een belemmering in de stand of de functie van de voet, en op basis van de verkregen gegevens opstellen van een behandelplan;

b. behandelen van de patiënt met als doel het opheffen, verminderen of compenseren van stoornissen in het functioneren van het steun- en bewegingsapparaat door middel van orthesen of prothesen of andere hulpmiddelen aan de voet, het uitwendig bestrijden van aan de voet aanwezige huidaandoeningen, het voorkomen of bestrijden van nagelafwijkingen dan wel het geven van advies.

2. De verwijzing, bedoeld in het eerste lid, geschiedt schriftelijk, is gedateerd en ondertekend door de betrokken arts en bevat ten minste de door deze, voor het door de podotherapeut onderzoeken en behandelen van de patiënt, relevant geachte diagnostische gegevens.

## **HOOFDSTUK IX SLOTBEPALINGEN**

### **Artikel 30**

Dit besluit treedt in werking op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip.

### **Artikel 31**

Dit besluit wordt aangehaald als: Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut.

Het advies van de Raad van State is openbaar gemaakt door terinzagelegging bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Tevens zal het advies met de daarbij ter inzage gelegde stukken worden opgenomen in het bijvoegsel bij de Staatscourant van 9 december 1997, nr. 237.

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst.

's-Gravenhage, 24 oktober 1997

Beatrix

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E. Borst-Eilers

Uitgegeven de *twintigste* november 1997

De Minister van Justitie,  
W. Sorgdrager

## **NOTA VAN TOELICHTING**

### **I. ALGEMENE TOELICHTING**

#### **1. Verantwoording**

Het onderhavige besluit strekt tot uitvoering van artikel 34 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Krachtens dit artikel kan ter bevordering van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg bij algemene maatregel van bestuur de opleiding tot een bij die maatregel aangewezen beroep worden geregeld of aangewezen.

Ingevolge artikel 116 van de Wet BIG is de Raad voor de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Raad BIG) verzocht te adviseren over de vraag welke beroepen in aanmerking komen voor regeling krachtens eerdergenoemd artikel 34. De Raad BIG zou daarbij in eerste instantie die beroepen in ogenschouw nemen die reeds eerder wettelijk geregeld werden. Het betreft hier tien van de elf paramedische beroepen die hun wettelijke grondslag tot nu toe vonden in de Wet op de paramedische beroepen, te weten de diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut-Cesar, oefentherapeut-Mensendieck, orthoptist, podotherapeut, radiodiagnostisch laborant en radiotherapeutisch laborant (de fysiotherapeut ontbreekt in deze opsomming, aangezien dit beroep in de Wet BIG zelf geregeld wordt). Voorts gaat het om de apothekersassistent (thans geregeld in de Wet van 25 december 1878, Stb. 222, houdende regeling der voorwaarden tot verkrijging der bevoegdheid van arts, tandarts, apotheker, vroedvrouw en apothekersbediende) en de tandprotheticus (nu geregeld in de Wet inzake de tandprothetici).

De radiodiagnostisch laborant, radiotherapeutisch laborant, apothekersassistent en tandprotheticus blijven hier verder buiten beschouwing; om uiteenlopende redenen worden zij in aparte besluiten geregeld.

Met betrekking tot zeven van de resterende acht paramedische beroepen adviseert de Raad BIG positief, wat betreft regeling krachtens artikel 34. Door de Raad BIG is in het kader van de advisering een drietal toetsingscriteria gehanteerd, te weten behoefte aan publieksvoorlichting (met name van toepassing bij categorieën van beroepsbeoefenaren die zich rechtstreeks richten tot het publiek), behoefte aan regeling omtrent het zelfstandig verrichten van voorbehouden handelingen alsmede behoefte aan een publiekrechtelijke opleidingsregeling.

De Raad concludeert dat bij de beroepen van diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut-Cesar, oefentherapeut-Mensendieck en podotherapeut behoefte aan zowel publieksvoorlichting als een publiekrechtelijke opleidingsregeling bestaat. Ondergetekende heeft zich kunnen vinden in de wijze waarop de Raad de toetsingscriteria heeft toegepast en in zijn conclusie betreffende genoemde zeven beroepen. Daar komt nog bij dat regeling van deze beroepen alsmede van het – hierna nog te bespreken – beroep van orthoptist ook in het licht van de wetsgeschiedenis in de rede ligt: in het voorontwerp van de Wet BIG was er namelijk zelfs sprake van regeling van deze beroepen op wetsniveau.

Alleen ten aanzien van de orthoptist is de Raad niet overtuigd van de noodzaak van regeling, daar de orthoptist zich niet rechtstreeks tot het publiek richt.

De Raad betwijfelt of de behoefte aan een publiekrechtelijke opleidingsregeling op zich voldoende is om over te gaan tot regeling van het beroep op grond van artikel 34; hij beveelt aan het beroep van orthoptist naderhand in samenhang met andere «oogberoepen» nogmaals te bezien.

De ondergetekende heeft echter gemeend dit advies van de Raad BIG niet te moeten overnemen, op grond van de volgende overwegingen.

Orthoptisten vervullen een wezenlijke functie in het kader van de individuele gezondheidszorg, gericht op het herstel en behoud van de oogfunctie, veelal bij jonge kinderen. De orthoptist beschikt daartoe over een specifieke op dat aspect van de oogzorg toegespitste diagnostische en therapeutische deskundigheid. Het belang van een goede opleiding en de behoefte aan een publiekrechtelijke regeling van die opleiding is dan ook evident.

Met de Wet BIG wordt het beroepsdomein van de orthoptist voor een ieder toegankelijk. Niet regelen van het beroep van orthoptist krachtens de Wet BIG zou betekenen dat tevens geen sprake meer zal zijn van titelbescherming, noch van een omschrijving van wat thans tot de orthoptie gerekend wordt. Bovendien zal geen sprake meer kunnen zijn van wettelijke vereisten inzake de inhoud van de opleiding. Immers, de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek (WHW) geeft de vakminister slechts de mogelijkheid om eisen te stellen aan de opleiding tot een wettelijk geregeld beroep. Verwijzers, maar tevens het publiek, zouden er bij het niet regelen van het beroep van orthoptist niet op kunnen rekenen dat een ieder die zich orthoptist noemt, ook daadwerkelijk een opleiding heeft gevolgd die voldoende waarborg biedt voor een kwalitatief verantwoorde orthoptische diagnostiek en behandeling.

Mogelijk zal in de toekomst een aanpassing van de nu door ondergetekende voorgestane regeling van het beroep van orthoptist in het belang van een betere ordening op het terrein van de oogzorg (in het kader van de samenhang met andere oogberoepen) wenselijk dan wel nodig blijken.

Besloten is om de beroepen in kwestie gezamenlijk in één besluit te regelen (een hoofdstuk met algemene bepalingen en voorts elk beroep in een apart hoofdstuk). Reden hiervoor vormt de overeenkomst qua situering van de opleiding (alle opleidingen in kwestie vallen onder het regiem van de WHW) en qua aard van de beroepsuitoefening (deze geschiedt in alle gevallen op verwijzing van een arts of tandarts, althans voor zover de werkzaamheden verricht worden tot een geneeskundig doel).

Per 1 augustus 1996 zijn de op dat moment nog onder het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport ressorterende paramedische dagopleidingen onder de werking van de WHW gebracht. Dit betekent dat vanaf dat moment ook voor de opleidingen tot mondhygiënist, oefentherapeut-Cesar, oefentherapeut-Mensendieck, orthoptist en podotherapeut ten aanzien van de organisatie van het onderwijs de bepalingen van die wet gelden. Voor de opleidingen tot diëtist, ergotherapeut en logopedist, die al geruime tijd door het Ministerie van Onderwijs bekostigd worden, was dit vanzelfsprekend al het geval.

Als gevolg van het onder het regiem van de WHW brengen krijgen de eerstgenoemde vijf opleidingen, die overigens driejarig blijven, te maken met een verdere deregulering (na de reeds in gang gezette vereenvoudiging van de regelgeving door middel van het Besluit van 21 februari 1994, Stb. 188, houdende nieuwe regelen inzake de toekenning van de bevoegdheid tot het uitoefenen van de beroepen van mondhygiënist, oefentherapeut-Cesar, oefentherapeut-Mensendieck, orthoptist en podotherapeut). Zo bevat het onderhavige besluit geen bepalingen ten aanzien van de vereiste vooropleiding, de organisatie en de inhoud van de examens, het examengeld, de rijksgecommiteerden en de aanwijzing van opleidingsinstellingen. Wel kunnen ingevolge artikel 34, eerste lid, van de Wet BIG door de vakminister eisen aan de inhoud van deze opleidingen gesteld worden – dit geldt uiteraard eveneens voor de opleidingen tot diëtist, ergotherapeut en logopedist –, hetgeen in dit besluit gebeurt. Artikel 7.6. van de WHW houdt met deze mogelijkheid rekening.

In plaats van het instituut van rijksgecommitteerden kent de WHW het systeem van kwaliteitstoetsing door visitatiecommissies.

Met betrekking tot de bij dit besluit aan te wijzen beroepen dient krachtens artikel 34, tweede lid, het gebied van deskundigheid van hen die de desbetreffende, in dit besluit geregelde, opleiding hebben voltooid, omschreven te worden. Voor de beoefenaren van deze beroepen impliceert de deskundighedsomschrijving een wezenlijke verandering vergeleken bij de tot nu toe op basis van de Wet op de paramedische beroepen bestaande bevoegdheidsregeling. Niet langer wordt omschreven waartoe de beroepsbeoefenaar met uitzondering van anderen bevoegd is, doch in plaats daarvan wordt het terrein aangegeven waarop de beroepsbeoefenaar deskundig is. Dit gebied van deskundigheid komt hem niet exclusief toe: het is mogelijk dat iemand die niet de in dit besluit geregelde opleiding heeft voltooid, ook deskundigheid op het betrokken terrein bezit; deze persoon mag dan wel op dat terrein werkzaam zijn, maar is niet gerechtigd de desbetreffende titel te voeren. Het systeem van de Wet BIG sluit voorts niet uit dat personen die niet ter zake kundig zijn, op het betrokken terrein actief zijn, mits zij zich maar niet van de beschermde titel bedienen. Het wordt aan de eigen verantwoordelijkheid van het publiek overgelaten of men zich tot een deskundige, die een door de overheid geregelde opleiding heeft voltooid – te herkennen aan zijn titel – wendt dan wel tot iemand die zich uit geeft voor een deskundige, doch de titel ontbeert.

In dit verband verdient het aandacht dat de ondergetekende geen gebruik heeft gemaakt van de in artikel 93 van de Wet BIG geboden mogelijkheid over te gaan tot regeling van onderscheidingstekens. In de op de Wet op de paramedische beroepen stoelende besluiten is dit nog wel gebeurd, maar de ondergetekende is van mening dat een dergelijke regeling in het kader van de deregulering te ver voert; dit vormt een duidelijk voorbeeld van iets wat heel goed door de betrokken beroepsgroep zelf ter hand genomen kan worden.

Voorts wordt er in de deskundighedsomschrijvingen onderscheid gemaakt tussen enerzijds het op verwijzing van een arts of tandarts onderzoeken en behandelen van patiënten en anderzijds het verrichten van preventieve werkzaamheden. Het eerstgenoemde aspect komt in grote lijnen overeen met de inhoud van de oude bevoegdheidsomschrijving, met dien verstande dat daarin voor de beroepen van diëtist, oefentherapeut-Cesar en oefentherapeut-Mensendieck nog geen sprake was van het onderzoeken van de patiënt. In aansluiting op hetgeen in de praktijk gebruikelijk is, is in de deskundighedsomschrijvingen van de beroepen van diëtist en oefentherapeut het onderzoeken van de patiënt thans wél als apart onderdeel opgenomen. Aangezien alle beroepsbeoefenaren in kwestie worden opgeleid om ingevolge verwijzing te werken, maakt dit aspect ook onderdeel uit van de deskundighedsomschrijving. Ook de Raad BIG suggereert in zijn advies Artikel 34-beroepen, deel I, de wenselijkheid te bezien van het opnemen van de aard van de interprofessionele relatie, gelet op het feit dat voor de fysiotherapeut een verwijsrelatie is voorgeschreven in artikel 29, eerste lid, van de Wet BIG.

Hoewel in de Wet BIG voor de fysiotherapeut sprake is van het werken op voorschrift, heeft de ondergetekende in het onderhavige besluit toch steeds gekozen voor de term «verwijzing». Dit houdt verband met het feit dat deze term inmiddels is ingeburgerd (ook in het kader van ziekenfonds en ziektekostenverzekeringen) en met uitzondering van de radiologisch laboranten (en de mondhygiënisten voor zover het gaat om het maken van röntgenfoto's en het toepassen van lokale anesthesie door het geven van injecties) bij alle paramedische beroepsbeoefenaren is doorgevoerd voor het aanduiden van de aard van de interprofessionele relatie. Het nu

introduceren van de term voorschrift zou door de beroepsbeoefenaren in kwestie als «bevoogdend» worden ervaren en beschouwd worden als een inperking van de zelfstandigheid waarmee zij – op grond van hun deskundigheid – hun beroep uitoefenen. Het gebruik van de term voorschrift zou tevens onduidelijkheid scheppen in het kader van de toelating van buitenslands gediplomeerden. In heel wat landen wordt namelijk door bijvoorbeeld fysiotherapeuten «op voorschrift» van een arts gewerkt, hetgeen daar impliceert dat de arts bepaalt welke behandeling wordt toegepast; van een zelfstandige beroepsuitoefening door de fysiotherapeut, zoals wij die in Nederland kennen, is geen sprake. De introductie in de Nederlandse regelgeving van de term «op voorschrift» zou het moeilijk maken het verschil in niveau van beroepsuitoefening aan de houder van het buitenlandse diploma duidelijk te maken. Ook in de voor de fysiotherapeut te ontwerpen regeling zal met het oog hierop aangegeven worden dat het op voorschrift werken dient te worden uitgelegd als het op verwijzing werken.

Het tweede aspect van de deskundighedsomschrijving (het verrichten van preventieve werkzaamheden) behoorde eveneens tot het takenpakket van de paramedicus; dit maakte evenwel niet uitdrukkelijk onderdeel uit van de bevoegdheidsomschrijving. Immers, het werd niet gerekend tot de geneeskunst. Aangezien men ervoor wordt opgeleid de preventieve werkzaamheden zelfstandig te verrichten, is in de deskundighedsomschrijvingen ter zake een tweedeling aangebracht, die eveneens in de opleidingen is terug te vinden: preventieve werkzaamheden kunnen in principe op eigen initiatief worden verricht. Vanzelfsprekend gaat het in dit besluit om preventieve werkzaamheden die gerelateerd zijn aan het verlenen van individuele gezondheidszorg; zo kan bijvoorbeeld het samenstellen van voorlichtingsbrochures daaronder in het kader van dit besluit dus niet worden begrepen, aangezien dit geen activiteit op het terrein van de individuele gezondheidszorg is. Een ander voorbeeld in dit opzicht vormt het geven van spraaklessen door de logopedist aan acteurs. Uiteraard staat het de beroepsbeoefenaar vrij zijn tijdens de opleiding verworven deskundigheid wel aan te wenden op deze niet tot de individuele gezondheidszorg behorende terreinen.

Een aantal elementen uit de oude bevoegdheidsomschrijvingen behoeft niet expliciet in de deskundighedsomschrijvingen genoemd te worden, te weten het beroepsmatig en tot een geneeskundig doel verrichten van de handelingen alsmede de bepaling dat de verwijzer de praktijk moet uitoefenen.

Laatstgenoemde bepaling is, gelet op het systeem van registratie en herregistratie waarin de Wet BIG voor de in artikel 3 genoemde beroepen (waaronder de arts en de tandarts) voorziet, thans overbodig.

Voor de in het onderhavige besluit geregelde beroepen is geen sprake meer van de instelling van aparte adviesorganen. Krachtens artikel 116 van de Wet BIG is in 1994 door de Nationale Raad voor de Volksgezondheid de meergenoemde Raad voor de beroepen in de individuele gezondheidszorg ingesteld. Per 1 januari 1997 heeft de Raad BIG echter als gevolg van de inwerkingtreding van de Herzieningswet adviesstelsel opgehouden te bestaan. Advisering in zaken van algemeen verbindende voorschriften of te voeren beleid geschiedt vanaf dat moment door de Raad voor de volksgezondheid en de zorggerelateerde dienstverlening.

Het onderhavige besluit behoeft in tegenstelling tot de op de Wet op de paramedische beroepen gebaseerde algemene maatregelen van bestuur niet het afleggen van de belofte van geheimhouding te regelen; hierin wordt immers in algemene zin reeds voorzien in artikel 88 van de Wet BIG zelf.



In het kader van de wettelijk voorgeschreven voorhangprocedure is het concept-besluit in de Staatscourant gepubliceerd teneinde gedurende drie maanden een ieder in de gelegenheid te stellen wensen en bezwaren ter zake kenbaar te maken. Tevens werd het concept aan de beide Kamers der Staten-Generaal voorgelegd (deze hadden geen opmerkingen).

De binnengekomen reacties zijn, vergezeld van een aantal vragen, aan de Raad BIG toegezonden. De vragen hadden betrekking op de omschrijving van de onderscheiden deskundigheidsgebieden en op een aantal specifieke kwesties, waarop hieronder nog nader zal worden ingegaan.

De Raad BIG heeft een positief advies uitgebracht inzake de omschrijving van de diverse deskundigheidsgebieden. Met name kan hij zich vinden in de opvatting van ondergetekende dat de omschrijving zich dient te beperken tot de deskundigheden die nodig zijn voor handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg (vanzelfsprekend kunnen de beroepsbeoefenaren hun deskundigheid tevens aanwenden voor werkzaamheden buiten dit terrein, doch dit aspect valt buiten de reikwijdte van de Wet BIG en wordt daarom buiten beschouwing gelaten). De overige aan de Raad BIG gestelde vragen betroffen, voor zover van belang voor dit besluit, de beroepen van mondhygiënist, oefentherapeut en orthoptist.

Naar het oordeel van de Raad zou het wettelijk vastleggen van een functionele zelfstandigheid bij het toepassen van lokale anesthesie door het geven van injecties voor de vrijgevestigde mondhygiënist organisatorisch gezien meerwaarde kunnen hebben. De ondergetekende onderschrijft dat. De Raad beveelt evenwel aan, mede gelet op het thans relatief geringe aantal vrijgevestigde mondhygiënisten, om een besluit over een regeling inzake functionele zelfstandigheid krachtens artikel 39 van de Wet BIG voor het beroep van mondhygiënist uit te stellen tot het moment van evaluatie van die wet. Daar staat tegenover dat ondergetekende een verdere taakdelegatie van tandarts naar mondhygiënist voorstaat en er derhalve de voorkeur aan geeft de besluitvorming te koppelen aan de vraag of de opleiding tot mondhygiënist voorziet in onderwijs dat erop is gericht beroepsbeoefenaren af te leveren die deskundig geacht mogen worden om functioneel zelfstandig de desbetreffende voorbehouden handeling (lokale anesthesie door het geven van injecties) uit te voeren.

De Raad acht geen klemmende redenen aanwezig om af te zien van gezamenlijke regeling van de beroepen van oefentherapeut-Cesar en oefentherapeut-Mensendieck onder de titel oefentherapeut. Slechts in het geval dat de Vereniging Bewegingsleer Cesar hiermede niet zou instemmen, zou heroverweging van regeling van het beroep van oefentherapeut-Cesar aan de orde zijn.

De Raad sluit zich verder aan bij de opvatting van ondergetekende dat opname in de deskundigheidsomschrijving van de orthoptist van de huisarts als verwijzer de doelmatigheid van de oogzorg ten goede kan komen. De huisarts mag in staat worden geacht een diagnose te stellen en zo nodig een fundoscopie te verrichten.

Voor zover de desbetreffende beroepsorganisaties commentaar hadden geleverd, zijn zij uitgenodigd voor een gesprek om een en ander toe te lichten (het ging hierbij steeds uitsluitend om die reacties die niet aan de Raad BIG om advies waren voorgelegd). Dit leidde op een aantal punten tot aanscherping en verduidelijking van het voorgelaten ontwerp.

De HBO-Raad bracht namens de opleidingsinstellingen bezwaren in tegen o.a. het voorschrijven van aantallen studiepunten voor onderdelen van de opleiding (waardoor de opleidingsinstellingen onderwijskundig gezien teveel zouden worden vastgelegd), en de duur alsmede de situering van de stage in de laatste fase van de opleiding. Van de kant van de HBO-Raad is gepleit voor het opnemen in het besluit van

kernkwalificaties. Probleem hierbij vormt echter het feit dat de diverse opleidingen nog bezig zijn met het ontwikkelen daarvan; wachten op de definitieve totstandkoming zou als ongewenst effect hebben dat invoering van de Wet BIG ernstig zou stagneren. Derhalve heb ik besloten thans enkele kleinere aanpassingen door te voeren (alleen ten aanzien van de stage – die in aansluiting op de in de onderwijswereld gehanteerde terminologie beroepsvoorbereidende periode gaat heten – worden nog studiepunten voorgeschreven, waarbij het aantal wordt teruggebracht naar 30, die dan wel betrekking moeten hebben op die werkzaamheden die de beroepsbeoefenaar ingevolge verwijzing verricht). Te zijner tijd, zodra er goede kernkwalificaties zijn vastgesteld, waarin zowel het werkveld als ondergetekende zich kunnen vinden (hetgeen impliceert dat zij in ieder geval ter zake van het beroepsinhoudelijke deel van de opleiding – centrale vak en beroepsvoorbereidende periode – de vereiste garanties bieden), zal dezerzijds worden overgegaan tot wijziging van de algemene maatregel van bestuur op dit punt.

## **2. Opbouw van het besluit**

Het onderhavige besluit vangt aan met een algemeen deel, de begripsbepalingen. De Hoofdstukken II tot en met VIII bevatten de specifieke bepalingen voor de beroepen in kwestie (in alfabetische volgorde), steeds volgens een zelfde stramien:

- titel van de beroepsbeoefenaar;
- opleiding tot het desbetreffende beroep met nadere bepalingen ten aanzien van de beroepsvoorbereidende periode in het werkveld;
- omschrijving van het gebied van deskundigheid van de desbetreffende beroepsbeoefenaar;
- verwijzing.

Opgemerkt zij in dit verband nog dat voor het omschrijven van de onderscheiden deskundigheidsgebieden en opleidingseisen dankbaar gebruik is gemaakt van de door de desbetreffende paramedische adviescommissies (ingesteld krachtens de Wet op de paramedische beroepen) ter zake aangeleverde voorstellen.

Tevens is overeenkomstig het in artikel 91 van de Wet BIG bepaalde over het ontwerp van dit besluit, alvorens dit is bekendgemaakt in de Staatscourant, overleg gevoerd met de representatieve organisaties van beoefenaren van de beroepen waarop dit besluit betrekking heeft.

### **Titel**

Zoals gezegd in het algemene deel van de nota van toelichting zal het recht om de titel (van respectievelijk diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist, podotherapeut) te voeren toekomen aan degene die de desbetreffende opleiding, opgenomen in het Centraal register opleidingen hoger onderwijs, heeft gevolgd en waarvoor in het onderhavige besluit eisen zijn gesteld.

### **Opleiding**

- De bepalingen over de opleiding volgen eveneens een uniform schema:
- a. het centrale vakgebied;
  - b. de beroepsvoorbereidende periode in het werkveld en, in voorkomende gevallen, klinische patiëntenbehandeling;
  - c. het medisch(-biologisch) vakgebied;
  - d. vakken op het gebied van de gedrags- en maatschappijwetenschappen;
  - e. ondersteunende vakken.

Voor de drie opleidingen die reeds eerder onder het regiem van de WHW vielen, is het stellen van inhoudelijke vereisten aan de opleiding een nieuw fenomeen; in de op de Wet op de paramedische beroepen stoelende besluiten wordt immers slechts verwezen naar de desbetreffende examenbepalingen gesteld krachtens de Wet op het voortgezet onderwijs (lees: WHW).

Het betreft in het voorliggende besluit het stellen van eisen ten aanzien van de globale inhoud van de opleidingsonderdelen, van de beroepsvoorbereidende periode en, voor zover van toepassing, de klinische patiëntenbehandeling, kortom datgene wat essentieel is om de kwaliteit van de beginnende beroepsbeoefenaar te kunnen waarborgen. De opleidingen in kwestie leiden immers op voor beroepen in de gezondheidszorg; de beoefenaren van deze beroepen worden geacht kwalitatief goede zorg aan patiënten te bieden. Door ondergetekende wordt dan ook de nadruk gelegd op het centrale vakgebied alsmede op de beroepsvoorbereidende periode en de klinische patiëntenbehandeling.

De opleidingsinstellingen zijn vrij in het kiezen van de vorm van het onderwijs (modulair, vakgericht of anderszins) en in het verdelen van de studiepunten over de desbetreffende onderdelen. Slechts ten aanzien van de beroepsvoorbereidende periode is een minimumduur voorgeschreven.

De beoefenaren van de in het onderhavige besluit geregelde beroepen krijgen in de beroepsuitoefening te maken met patiënten die niet alleen verschillen qua klachtenpatroon, doch tevens ten aanzien van leeftijd, culturele achtergrond en persoonlijke behoeften en mogelijkheden. Tijdens de opleiding wordt vanzelfsprekend ook aan deze aspecten aandacht besteed. Belangrijk uitgangspunt daarbij is dat studenten in hun handelen rekening leren houden met de patiënt als uniek individu en derhalve een onbevooroordeelde en begrijpende attitude aanleren ten aanzien van de achtergrond van de patiënt waar het gaat om zaken als ras, sexe, seksuele geaardheid, sociaal-economische status, cultuur en levensovertuiging.

#### **a. Het centrale vakgebied**

Met het oog op het kunnen bieden door de beroepsbeoefenaar van individuele gezondheidszorg dient het centrale vakgebied primair te zijn toegespitst op het onderzoeken en behandelen van de patiënt in het kader van het in dit besluit omschreven desbetreffende deskundigheidsgebied. Elk van de in het onderhavige besluit geregelde beroepen gebruikt daarbij zijn eigen methoden en middelen.

#### **b. De beroepsvoorbereidende periode in het werkveld en klinische patiëntenbehandeling**

Door ondergetekende wordt groot belang gehecht aan de beroepsvoorbereidende periode in het werkveld waarbij de student als aspirant-beroepsbeoefenaar al dan niet in volle omvang die onderdelen van het beroep uitoefent die ingevolge verwijzing dienen te geschieden. Niet bedoeld worden de beroepsoriënterende en de beroepsopleidende periode alsmede vaardigheidsonderwijs, zoals het door studenten oefenen op personen, niet zijnde patiënten, dan wel in een skillslabsituatie, kennismaking met het veld in het begin van de opleiding, de oriëntatie op het werkveld voor zover betrekking hebbende op activiteiten die zonder verwijzing verricht kunnen worden, alsmede de afstudeeropdracht. Wel kunnen niet-patiënt gebonden activiteiten in het kader van de zorgverlening, zoals overleg, het maken van verslagen over en registreren van de verrichte activiteiten alsmede de terugkomdagen daartoe gerekend worden. Teneinde eenduidigheid te bewerkstelligen, is dezerzijds afgestapt van het gebruik van de term stage, aangezien de opleidingsin-

stellingen deze term hanteren voor het geheel van praktische activiteiten gedurende de opleiding.

Om voldoende effect te sorteren en met het oog op de bescherming van de patiënt dient de beroepsvoorbereidende periode (bij de opleidingen tot mondhygiënist en podotherapeut in combinatie met de klinische patiëntenbehandeling) in totaal een periode te beslaan die overeenkomt met ten minste 30 werkweken van 40 uur die dienen te worden doorgebracht onder toezicht van een beroepsbeoefenaar die gerechtigd is de titel in kwestie te voeren. De begeleider vanuit de opleidingsinstelling is een door de instelling aangewezen docent die zorg draagt voor de coördinatie en erop toeziet dat de onderwijskundige doelen worden gehaald; deze hoeft evenwel niet de docent van het centrale vakgebied te zijn. Bovendien moet de student over een nagenoeg volledige deskundigheid beschikken om verantwoord patiënten te kunnen onderzoeken en behandelen. Voorkomen dient immers te worden dat patiënten, die toch kwetsbaar zijn, onnodig risico lopen. Om bescherming van de patiënten te waarborgen wordt op dit punt de vrijheid van de opleidingsinstellingen ter zake van de inrichting van het onderwijs ingeperkt door te bepalen dat de beroepsvoorbereidende periode aan het eind van de opleiding plaatsvindt (dit impliceert voor de driejarige opleiding in de tweede helft van de opleiding en voor de vierjarige opleiding in de tweede helft van de hoofdfase).

Om te voorkomen dat de student eenzijdig oefent, mag de beroepsvoorbereidende periode zich niet beperken tot één instelling of praktijk.

#### **e. De ondersteunende vakken**

Ten aanzien van het vak beroepsoriëntatie en praktijkvoering zij opgemerkt dat hieronder naar zijn aard (geautomatiseerde praktijkvoering) het onderdeel informatica valt.

#### **Gebied van deskundigheid**

In algemene zin is dit hierboven (onder Verantwoording) reeds aan de orde gekomen.

Opgemerkt zij nog dat de beoefenaren van de in dit besluit geregelde beroepen alvorens tot behandeling van de patiënt over te gaan, deze op grond van hun specifieke deskundigheid onderzoeken. Hierbij richt men zich op de functionele gevolgen van pathologie, in plaats van op de pathologie zelf. Het onderzoek is daarmee in zekere zin te beschouwen als complementair aan het onderzoek door de arts. De bevindingen ten aanzien van de functionele gevolgen van pathologie zijn richtinggevend voor de keuze voor een bepaalde behandelvorm. Voor de ordening van de functionele gevolgen wordt voor de beroepen van ergotherapeut, logopedist, oefentherapeut en podotherapeut vrij algemeen gebruik gemaakt van de Internationale Classificatie van Stoornissen, Beperkingen en Handicaps (ICIDH, herdruk 1993; WHO, Genève, 1993/WCC, Zoetermeer, 1995). In de ICIDH worden gezondheidsproblemen onderverdeeld in stoornissen, beperkingen en handicaps.

Een stoornis wordt gedefinieerd als iedere afwezigheid of afwijking van een psychologische, fysiologische of anatomische structuur of functie.

Een beperking wordt gedefinieerd als iedere vermindering of afwezigheid (ten gevolge van een stoornis) van de mogelijkheid tot een voor de mens normale activiteit zowel wat betreft de wijze als de reikwijdte van de uitvoering.

Een handicap ten slotte wordt gedefinieerd als een nadelige positie van een persoon als gevolg van een stoornis of een beperking, welke de normale rolvulling van de betrokkene (gezien leeftijd, geslacht en sociaal culturele achtergrond) begrenst of verhindert.

In de artikelsgewijze toelichting zal, waar nodig, nader op de onderscheiden deskundigheidsgebieden worden ingegaan. Ter toelichting op het aspect behandelen kan in algemene zin nog worden gezegd dat behandeling van een patiënt begeleiding impliceert. Van belang is immers dat de patiënt gemotiveerd blijft en – indien van toepassing – de hem opgedragen oefeningen op de juiste wijze uitvoert en hem door de behandelaar gegeven adviezen zo goed mogelijk ter harte neemt. Begeleiding van de kant van de behandelaar is hiervoor onontbeerlijk. Behandeling houdt verder tevens nabehandeling dan wel nazorg in. Zo zal de behandelaar een verslechtering van de aandoening trachten te voorkomen en ervoor waken dat een patiënt niet weer terugvalt in dezelfde stoornis, kortom streven naar het onderhouden door de patiënt van het verworven herstel.

Soms (afhankelijk van de aard van de klacht) geschiedt behandeling in groepsverband. Reden hiervoor vormt de meerwaarde van een zodanige behandeling. Deze situatie doet zich bijvoorbeeld voor bij oefentherapie bij hartpatiënten. Ook het geven van voorlichting, instructie of advies door de beroepsbeoefenaar kan met dit oogmerk in groepsverband plaatsvinden. Er is in deze gevallen toch sprake van individuele gezondheidszorg: in principe gaat het om activiteiten, door de beroepsbeoefenaar te verrichten in een individuele relatie; de groep moet beschouwd worden als een som van individuen die extra baat vinden bij het groepsaspect (voorwaarde voor groepsbehandeling vormt het geïndiceerd zijn van individuele behandeling welke dan ook dient plaats te vinden in het geval dat groepsbehandeling om de een of andere reden niet tot de mogelijkheden behoort).

### **Verwijzing**

Evenals in de op de Wet op de paramedische beroepen stoelende besluiten is er in het onderhavige besluit voor gekozen bepalingen inzake de vorm van de verwijzing op te nemen, hoewel deze vormvoorschriften eigenlijk bestemd zijn voor de arts dan wel de tandarts. Op deze manier wordt echter een rechtsbescherming gecreëerd voor de beroepsbeoefenaar naar wie verwezen wordt (van belang in verband met de in artikel 96 van de Wet BIG opgenomen strafbepaling).

Aan de stringente vereisten in de oude besluiten betreffende de verwijzing bestaat thans minder behoefte, daar de diagnosegegevens in de verwijzing op meer manieren kunnen worden verkregen of medegegeeld, zoals in de praktijk reeds is gebleken. Enerzijds rust bij de arts (tandarts) de verantwoordelijkheid om bij de verwijzing die wetenschap omtrent de klacht van de patiënt te geven die de beroepsbeoefenaar voor zijn behandeling nodig heeft en niet zelf kan achterhalen, omdat daarvoor zijn deskundigheid niet toereikend is. Van belang zijn dus de (medisch-) diagnostische gegevens. Anderzijds is het vanzelfsprekend de verantwoordelijkheid van de beroepsbeoefenaar, indien nodig, aanvullende gegevens aan de verwijzer te vragen. De door de verwijzer verstrekte informatie geeft derhalve een zekere richting aan de behandeling, aangezien de beroepsbeoefenaar daaruit bepaalde conclusies trekt en andere uitsluit. Voor het opstellen van het behandelplan gebruikt hij naast de door de verwijzer verstrekte informatie uiteraard eveneens de gegevens welke hij verkrijgt uit het door hem zelf uitgevoerde onderzoek.

Overigens komt het in de praktijk steeds vaker voor dat de verwijzer de beroepsbeoefenaar verzoekt een eigenstandig onderzoek te doen en afhankelijk van zijn bevindingen therapie te starten.

Het onderhavige besluit bevat geen bepalingen meer inzake de verdere contacten tussen verwijzer en de beroepsbeoefenaar naar wie verwezen wordt. De ondergetekende is van mening dat aspecten als het opvolgen van aanwijzingen en het op de hoogte houden van de verwijzer met betrekking tot het verloop van de behandeling te maken hebben met een

kwalitatief goede beroepsuitoefening; deze aspecten behoren niet tot een specifiek deskundigheidsgebied: iedere beroepsbeoefenaar behoort zo te handelen; deze aspecten behoeven derhalve in het kader van dit besluit niet geregeld te worden.

Anders ligt dit vanzelfsprekend bij de interprofessionele relatie in het geval van een opdracht tot het verrichten van een voorbehouden handeling (deze situatie doet zich voor bij de mondhygiënist); hiervoor worden in de Wet BIG zelf voorwaarden gesteld.

Ten slotte zij er nog op gewezen dat er naast de verwijzing die betrekking heeft op een individu, ook sprake kan zijn van een zogenaamde protocollaire verwijzing. Deze vorm van verwijzing wordt met name gehanteerd binnen multidisciplinaire teams in instellingen. Hiertegen bestaat geen bezwaar, mits er een goed protocol voorhanden is.

## **II. ARTIKELSGEWIJS**

### **Hoofdstuk II. DIËTIST**

#### *Artikel 2*

Ingevolge artikel 7.11, eerste lid, van de WHW dient op het getuigschrift te worden vermeld, welke in het Centraal register opleidingen hoger onderwijs opgenomen opleiding het betreft. Met nadruk zij erop gewezen dat de eveneens in bedoeld register genoemde opleiding voeding en marketing geen recht geeft op het voeren van de titel diëtist.

#### *Artikel 5*

De werkzaamheden bij het onderzoeken en behandelen, vallende onder de deskundigheidsomschrijving van de diëtist, bedoeld in het voorliggende besluit, omvatten aspecten als het behandelen van de patiënt door het toepassen van dieettherapie en het geven van (individueel) dieetadvies, het geven van voedings- en dieetvoorlichting aan individuen en aan groepen, zowel mondeling als schriftelijk. Meer in het bijzonder gaat het om samenstellen en berekenen van diëten en het vergaren van de daarbij benodigde informatie bij de patiënt of de behandelende arts.

Overigens kent dieettherapie een ruimere toepassing dan alleen bij aandoeningen die zijn ontstaan als gevolg van voorafgaande voedingsgewoonten.

Opgemerkt zij nog dat in het kader van de individuele gezondheidszorg sprake is van dieetadvies als er een medische indicatie bestaat. In andere gevallen, bijvoorbeeld bij de preventieve werkzaamheden van de diëtist spreekt men van voedingsadvies.

De diëtist heeft in de voorbereidingsfase van de behandeling een nauwe, welhaast persoonlijke relatie met de patiënt nodig omdat een dieetadvies pas aanslaat als de patiënt gemotiveerd is of wordt om het advies op te volgen. De diëtist stimuleert en begeleidt de patiënt voortdurend opdat deze gemotiveerd blijft. Een dieetadvies komt daarom in samenspraak met de patiënt tot stand. Het spreekt derhalve vanzelf dat tijdens de beroepsvoorbereidende periode voldoende aandacht moet worden besteed aan communicatieve vaardigheden.

### **Hoofdstuk III. ERGOTHERAPEUT**

#### *Artikel 7*

Het centrale vakgebied omvat vanzelfsprekend alle aspecten van het onderzoeken en behandelen van de patiënt, zoals in artikel 9 omschreven.

#### *Artikel 9*

De ergotherapeut is deskundig in het onderzoeken van een patiënt ten aanzien van zijn mogelijkheden en beperkingen in relatie tot zijn leef-, woon- of werksituatie. Voorts is de ergotherapeut deskundig in het op grond van het onderzoek behandelen van de patiënt die doorgaans een of meer lichamelijke beperkingen of handicaps heeft. De behandeling strekt tot het in staat stellen van de patiënt tot een zo zelfstandig en zo volledig mogelijk functioneren in leef-, woon- en werkomstandigheden; zij kan geschieden door het doen verkrijgen of optimaliseren van daartoe vereiste vaardigheden dan wel door het geven van informatie, instructie en advies. Zo nodig, of als dat niet anders kan, probeert de ergotherapeut het vorenstaande te bereiken met hulpmiddelen of met voorzieningen in of aanpassingen aan de omgeving of aan de omstandigheden van de patiënt/hulpvrager. Met zelfstandigheid wordt niet alleen het zelfstandig uitvoeren van handelingen beoogd, maar ook het zelfstandig keuzen kunnen maken en er verantwoordelijkheid voor dragen. De ergotherapeut voert de behandeling zelf uit of stelt een advies tot concrete uitvoering op. Uiteraard impliceert behandeling van een patiënt tevens begeleiding, teneinde het gewenste behandelingsresultaat te bereiken.

De behandeldoelen van de ergotherapeut liggen op het niveau van zowel stoornissen als beperkingen als handicaps.

Om te kunnen beoordelen of ergotherapeutische behandeling zinvol is, onderzoekt de ergotherapeut de mogelijkheden tot verandering bij de patiënt of in diens leef-, woon- of werksituatie. In het kader van de therapie kunnen de handelingen worden verricht met verstrekte hulpmiddelen, eventueel met ondersteuning van advies. De handelingen die de patiënt moet uitvoeren bestaan uit concrete alledaagse handelingen, ontleend aan zelfverzorging, huishouden, hobby, werk of vervoer.

Ergotherapeuten zijn werkzaam op het terrein van de somatische en de geestelijke gezondheidszorg, in de setting van intra- en extramurale gezondheidszorg-instellingen en van de thuiszorg. De beroepsvoorbereidende periode kan zowel in de somatische gezondheidszorg als in de geestelijke gezondheidszorg worden doorgebracht. Beide aspecten zullen namelijk aan de orde komen, ongeacht de instelling waar de periode wordt doorgebracht. Patiënten in een instelling voor geestelijke gezondheidszorg kunnen immers tevens kampen met een lichamelijke aandoening; andersom geldt hetzelfde voor patiënten in een instelling voor somatische gezondheidszorg.

De deskundigheden van de ergotherapeut op curatief en preventief gebied kunnen ook worden aangewend buiten de individuele gezondheidszorg, bijvoorbeeld bij het ergotherapeutisch begeleiden of het adviseren van bedrijven of andere werksituaties in zaken als algemene preventie, arbeidsomstandigheden en ergonomie. Omdat het hier geen individuele gezondheidszorg betreft, blijft dit in het voorliggende besluit buiten beschouwing.

## **Hoofdstuk IV. LOGOPEDIST**

### *Artikel 13*

De logopedist is deskundig inzake het in een individuele relatie onderzoeken van patiënten op stoornissen van primaire mond- en keelfuncties, gehoor, stem, spraak of taal alsmede het behandelen van die stoornissen. Onder deze stoornissen zijn begrepen stem- of spraakstoornissen die hun oorsprong hebben in verkeerd gebruik van de gehoor- of spraakorganen of in psychische oorzaken. Bij werkzaamheden die zich richten op de psychische gesteldheid van de patiënt valt bijvoorbeeld te denken aan het stimuleren van het taalgebruik als middel om met de buitenwereld te communiceren. Problemen met spreken kunnen zich op twee manieren voordoen, namelijk in de zin van verstaanbaar spreken of in de zin van begrijpelijk spreken (woordvinding, zinsvorming, betekenisvolle communicatie). Dit laatste is aan de orde bij (verworven) taalstoornissen, waarbij tevens sprake is van stoornissen in de vermogens tot begrijpen. Verder betreft het bij verworven taalstoornissen (afasie) veelal ook de vermogens tot lezen en schrijven.

Het onderzoek op de in onderdeel a, onder 1°, genoemde werkgebieden zal in de praktijk meestal samenlopen. De «vermogens tot spreken» kunnen als gevolg van een beschadiging van de hersenschors, bijvoorbeeld door een beroerte, zijn gestoord. Naast de activiteiten van de hersenschors zijn ook subcorticale en perifere structuren nodig om tot verstaanbaar spreken te kunnen komen.

Ook in het kader van de behandeling (onderdeel a, onder 2°) zal in de praktijk vaak sprake zijn van een samengaan van de werkgebieden.

Beïnvloeding van beweging of gedrag vormt onderdeel van de behandeling in verband met onder meer gewenste communicatie tussen de patiënt en anderen, bijvoorbeeld ten behoeve van het opbouwen van relaties.

De behandeldoelen van de logopedist liggen op het niveau van zowel stoornissen als beperkingen als handicaps.

## **Hoofdstuk V. MONDHYGIËNIST**

### *Artikel 16*

De opleiding voor mondhygiëne omvat onder meer de onderdelen klinische patiëntenbehandeling en beroepsvoorbereidende periode. De klinische patiëntenbehandeling is een aan de instelling gebonden onderwijsactiviteit, doorgaans in de zogenaamde polikliniek. Hier oefenen de studenten op patiënten of proefpersonen in onderdelen van de mondhygiëne of, nadat zij in de opleiding zijn gevorderd, in de integrale mondhygiëne. Uit het oogpunt van zorgvuldigheid van zorgverlening geschiedt het laatste onder toezicht van een mondhygiënist of een tandarts. Betreft het onderdelen van de mondhygiëne, dan zal het van de situatie afhangen of een mondhygiënist of tandarts toezicht dient te houden op de verrichtingen van de student of dat kan worden volstaan met begeleiding van een docent met andere deskundigheden.

De beroepsvoorbereidende periode heeft plaats in de dagelijkse praktijk van een beroepsbeoefenaar onder diens toezicht. Het gaat hier om integrale mondhygiënische behandelingen. Met het oog op het behalen van de onderwijskundige doelen begeleidt een docent de stagiaire.



## Artikel 17

De mondhygiënist is deskundig in het voorkomen van aandoeningen aan het gebit en het voorkomen, opheffen of verminderen van aandoeningen van de weefsels om het gebit. De verleende zorg is te onderscheiden in curatieve mondhygiënische zorg en preventieve tandheelkundige zorg.

De mondhygiënist onderzoekt en beoordeelt de toestand van het gebit en van de weefsels die het gebit omringen, legt de gegevens vast en stelt een behandelplan op. Het voorgaande geschiedt met behulp van een medische en tandheelkundige anamnese, klinisch onderzoek en röntgenopnamen. Hierbij zij opgemerkt dat voor het maken van een röntgenopname de mondhygiënist op grond van artikel 35 van de Wet BIG eerst opdracht daartoe moet hebben ontvangen van de verwijzende tandarts (artikel 17, eerste lid, onderdeel a, onder 3°). Het maken van röntgenopnamen valt ingevolge artikel 36 immers onder de handelingen die voorbehouden zijn aan daartoe zelfstandig bevoegde personen, zoals in dit geval tandartsen; anderen mogen de handelingen echter ook verrichten als zij ter zake een opdracht hebben gekregen van de bedoelde zelfstandig bevoegde personen en zij redelijkerwijze geacht kunnen worden de bekwaamheid daartoe te bezitten. Uiteraard moeten in het kader van de opdracht gegeven aanwijzingen worden opgevolgd; zo nodig behoren voorts toezicht door en de mogelijkheid van tussenkomst van de opdrachtgever voldoende te zijn verzekerd.

De mondhygiënist die de opdracht heeft gekregen tot het maken van een röntgenfoto, dient zich er ook zelf van te vergewissen dat hij of zij daartoe bekwaam is. Van een mondhygiënist die sporadisch zo'n opdracht krijgt of zeer lang geleden zo'n opdracht heeft gekregen, is het niet vanzelfsprekend aan te nemen dat hij of zij op het moment van een nieuwe opdracht nog steeds bekwaam is.

Bij curatieve mondhygiënische zorg, waarop onderdeel a, onder 2°, van het eerste lid betrekking heeft, gaat het om het reinigen van het gebit van de patiënt om de weefsels die het gebit ondersteunen te genezen van acute en chronische ziekten die om de patiënt in een situatie te brengen die niet bedreigend is voor de mondgezondheid. Het reinigen omvat het verwijderen van tandsteen, tandplaque of aanslag op het gebit, voorts het glad maken van worteloppervlakken en het polijsten van vullingen en tandoppervlakken met behulp van de geëigende apparatuur en instrumenten uit de mondhygiënistenpraktijk. Tevens kunnen tandvleesziektenbestrijdende middelen uitwendig op de weefsels die het gebit omringen worden aangebracht.

Preventieve tandheelkundige zorg betreft het geven van voorlichting, alsmede het uitwendig op het gebit aanbrengen van tandbederfvoorkomende middelen.

Soms zal toepassing van lokale anesthesie onvermijdelijk zijn, omdat een onderzoek of behandeling voor de patiënt te pijnlijk is. Voor zover de lokale anesthesie geschiedt door het geven van een injectie, is daartoe een opdracht van een tandarts nodig (onderdeel a, onder 3°). Dit vloeit voort uit de bepalingen in de artikelen 35 en 36 van de Wet BIG. Hetgeen hierboven is opgemerkt inzake het maken van röntgenopnamen door de mondhygiënist, geldt eveneens met betrekking tot het geven van injecties.

## Hoofdstuk VI. OEFENTHERAPEUT

### Artikel 21

In het onderhavige besluit wordt een nieuwe titel ingevoerd, te weten de titel oefentherapeut. Ter zake zij het volgende opgemerkt.

Omdat de benadering en het deskundigheidsgebied van de bestaande beroepen van oefentherapeut-Cesar en oefentherapeut-Mensendieck naar de mening van de Raad BIG onvoldoende van elkaar zijn te onderscheiden, beveelt hij in zijn advies aan slechts tot regeling krachtens artikel 34 over te gaan, als beide beroepen worden geregeld als één beroep, te weten het beroep van oefentherapeut. In eerste instantie heeft de ondergetekende gemeend het voorstel van de Raad BIG inzake de beroepsaanduiding niet te moeten overnemen, hoewel hij het op zich eens was met het advies om beide beroepen als één beroep te regelen, gezien de bedoeling van de Wet BIG (het regelen van beroepen en niet van behandelmethoden). Inderdaad verschillen de beide beroepen eigenlijk alleen qua leer en behandelmethode; het klachtenpatroon van de patiënten (de indicatiestelling) alsmede de behandelvorm (zowel bij Cesar als bij Mensendieck betreft het oefentherapie; slechts de weg waarlangs is anders) verschillen niet wezenlijk. Betwijfeld werd echter, of de titel oefentherapeut zonder verder onderscheidend element in het kader van de beoogde publieksvoorlichting voldoet. Na rijp beraad is uiteindelijk – juist vanwege bovengenoemde bedoeling van de Wet BIG – toch gekozen voor de titel oefentherapeut. Vanzelfsprekend staat het de beroepsbeoefenaren vrij om deze titel aan te vullen met de aanduiding Cesar dan wel Mensendieck, al naar gelang men is opgeleid in de oefentherapie volgens de bewegingsleer Cesar of de oefentherapie volgens de methode Mensendieck. Uiteraard is een aldus aangevulde titel niet beschermd.

De bewegingsleer van Marie Cesar (1894–1975) gaat uit van een visie op gezond menselijk bewegen, van waaruit een methode is ontworpen om optimale, gezonde bewegingsgewoonten te ontwikkelen. Daarbij wordt getracht het houdings- en bewegingsvermogen van de mens zoveel mogelijk te normaliseren. De basisgedachte die aan deze leer ten grondslag ligt, kan als volgt worden geformuleerd. Er is voor het algemeen-menselijk bewegen een universeel en optimaal grondpatroon aan te wijzen, dat normvormend is voor de methode: in dit grondpatroon zijn relaties tussen onderling samenwerkende delen te herkennen; deze relaties zijn te beschrijven in termen van bewegingsprincipes, die men kan leren toepassen via een gericht leerproces. Het leerproces bestaat uit het door de patiënt overwegend actief uitvoeren van oefeningen, waarin de bewegingsprincipes structureel verwerkt zijn. De therapeut hanteert ten behoeve van dit leerproces een aantal specifieke didactische regels. Van de patiënt wordt een positieve instelling ten aanzien hiervan verwacht. De bewegingsprincipes, die mede de «norm» vormen, zijn criteria voor de juiste bewegingsuitvoering. Zij geven enerzijds richting aan het therapeutisch handelen en functioneren anderzijds als toets ter beoordeling van de vorderingen in of resultaten van de behandeling.

De methode Mensendieck is gericht op het veranderen van houdings- en bewegingsgedrag door middel van het oefenen van vaardigheden, die de basis vormen van de dagelijkse handelingen (bukken, tillen, lopen, zitten, staan) van de patiënt dan wel cliënt. De criteria voor gunstig houdings- en bewegingsgedrag worden ontleend aan de functionele anatomie, biomechanica, fysiologie en ergonomie en aangepast aan de individuele bouw en mogelijkheden van de patiënt dan wel cliënt. De eigen fysieke houding en beweging worden geanalyseerd en vervolgens stapsgewijs veranderd met behulp van de oefenstof en werkwijze van de methode Mensendieck. De oefensituaties tijdens de behandelsessies en

de toepassingsituaties in de dagelijkse activiteiten binnen de eigen omgeving en beleving worden met elkaar in verband gebracht via mondelinge begeleiding en evaluaties, zodat de patiënt dan wel cliënt tegelijkertijd inzicht en vaardigheden verwerft gericht op het zelf probleemoplossend om kunnen gaan met de individuele belasting en belastbaarheid.

Het uitgangspunt van Bess Mensendieck, grondlegster – omstreeks 1900 – van de methode, was dat zij de beginselen voor de oefeningen putte uit de meest functionele bron, namelijk het menselijk lichaam zelf. Door het gebruik van spiegels tijdens de behandeling ontdekt de patiënt zelf wat er aan zijn houding en beweging schort. Hij leert tevens zijn «spiergevoel» kennen en wordt zich geleidelijk van zijn houding en bewegingen bewust. Wezenlijk is een positieve instelling van de patiënt, zodat de verbeterde (nieuwe) vorm van bewegen tot een gewoonte wordt.

Preventief worden beide methoden toegepast in het kader van bejaarden- en zwangerschapsgymnastiek alsmede bij kinderen en andere doelgroepen.

Over de verschillen tussen de oefentherapie gebaseerd op de bewegingsleer Cesar en de oefentherapie gebaseerd op de methode Mensendieck kan nog het volgende worden gezegd.

De Mensendieck-methode richt haar werkwijze vooral op het bewust worden van met name proprioceptieve informatie, afkomstig uit spieren, banden en gewrichten. De oefentherapeut-Mensendieck geeft in het kader van de behandeling veel informatie aan de patiënt: verbaal via instructies, visueel via de spiegels, door te wijzen op wat men voelt, door te vertellen over gewrichten en de werking van spieren en over het verband tussen de houding, beweging, leefwijze en omstandigheden enerzijds en de klachten anderzijds. De Mensendieckoefenstof is ontworpen voor het bewust worden; zij heeft niet de bedoeling bepaalde bewegingen «in te trainen». Er wordt uiteenlopende oefenstof aangeboden. Daartoe analyseert de oefentherapeut steeds de individuele houding, manier van bewegen en ademhaling met aandacht voor de totale statiek en algehele manier van bewegen. De oefeningen worden uitgevoerd met de juiste spierspanning (er wordt geleerd onnodige spierspanning te vermijden). De oefentherapeut leert de patiënt zijn houding en beweging zelfstandig te corrigeren en de verbeteringen toe te passen in zijn dagelijkse leven. De correcties worden binnen de eigen verantwoordelijkheid gebracht, waardoor de patiënt leert hoe met de klacht om te gaan en herhaling van de klacht te voorkomen (secundaire preventie), en met de oefentherapeut geëvalueerd. Deze evaluatie is steeds een interactie tussen patiënt en oefentherapeut.

Hoewel deze leerprincipes ook aan de bewegingsleer Cesar ten grondslag liggen, kiest Cesar een andere weg. Goed en gezond bewegen wordt naar de overtuiging van Cesar gekenmerkt door onder andere een adequate tijd-ruimtelijke coördinatie. Om deze tijd-ruimtelijke coördinatie te bereiken geeft Cesar variaties en combinaties van bewegingen, steeds complexer, weg van de spiegel, in voortgang (dus niet op de plaats), met ritmische varianten, gecombineerd met arm- of beenzwaaien en eventueel sprongen. Ook het aaneenrijgen van bewegingen wordt geoefend. De Cesaroefeningen zijn kortom dynamisch. Cesar tracht binnen de oefensituatie voorwaarden te creëren om het geleerde toe te passen. Voorts verschillen de wijzen waarop informatie aan de patiënt wordt gegeven (de oefentherapeut-Cesar doet de oefeningen ook voor) en waarop de toepassing van het geleerde wordt gestimuleerd en getoetst (Cesar hanteert daarbij een expliciete norm).

De behandeldoelen van beide oefentherapieën liggen op het niveau van stoornissen en beperkingen.

## **Hoofdstuk VII. ORTHOPTIST**

### *Artikel 25*

De orthoptist is deskundig om in een individuele diagnostische en therapeutische relatie met de patiënt bepaalde oogheelkundige werkzaamheden te verrichten. Op verwijzing van oogarts of huisarts onderzoekt hij met behulp van daartoe geëigende apparatuur of er storingen in het monoculaire of binoculaire zien aanwezig zijn en gaat voorts na uit welke oorzaken de eventuele storingen voortvloeien met als doel het vaststellen van de orthoptische diagnose. Op basis hiervan beoordeelt hij – in het geval dat hij stoornissen heeft geconstateerd – of het instellen van een behandeling een bijdrage kan leveren aan het herstel. De behandeling bestaat uit het geven van oefentherapie, amblyopiebehandeling en het voorschrijven van (speciale) brilcorrecties.

Bij oefentherapie in het kader van de orthoptische behandeling gaat het om het uitvoeren of doen uitvoeren van op de verbetering dan wel het herstel van de binoculaire samenwerking gerichte oefeningen met daartoe geëigende hulpmiddelen of apparatuur.

Amblyopiebehandeling is het door middel van o.a. occlusie van het goede oog verbeteren van de gezichtsscherpte van het amblyope oog, het geven van instructies en adviezen met betrekking tot het ten uitvoer brengen van de therapie en de controle op de resultaten van de behandeling. De amblyopiebehandeling wordt uitgevoerd met behulp van occlusiemateriaal, accommodatie-verlammende oogdruppels dan wel speciaal daartoe voorgeschreven brillenglazen.

Zoals hierboven gezegd, is de orthoptist deskundig ter zake van het voorschrijven van (speciale) brilcorrecties. Op basis van objectief en subjectief onderzoek meet hij brillenglazen aan met als doel onder meer het verbeteren van de oogstand.

Met het adviseren inzake de indicatiestelling voor operatieve oogspiercorrecties ten slotte wordt bedoeld op het doen van voorstellen omtrent tijdstip, maat en soort van oogspierchirurgie op basis van orthoptisch onderzoek.

Behalve de oogarts is thans ook, overeenkomstig de in de praktijk gegroeide situatie, de huisarts als verwijzer genoemd. Hiermee wordt recht gedaan aan de deskundigheid van de orthoptist.

## **Hoofdstuk VIII. PODOTHERAPEUT**

### *Artikel 28*

De opleiding voor podotherapie omvat onder meer de onderdelen klinische patiëntenbehandeling en beroepsvoorbereidende periode. De klinische patiëntenbehandeling is een aan de instelling gebonden onderwijsactiviteit, doorgaans in de zogenaamde polikliniek. Hier oefenen de studenten op patiënten of proefpersonen in onderdelen van de podotherapie of, nadat zij in de opleiding zijn gevorderd, in de integrale podotherapie. Uit zorgvuldigheid van zorgverlening geschiedt het laatste onder toezicht van een podotherapeut. Betreft het onderdelen van de podotherapie of onderdelen verwant aan podotherapie, dan zal het van de situatie afhangen of een podotherapeut toezicht dient te houden op de

verrichtingen van de student of dat kan worden volstaan met begeleiding van een docent met andere deskundigheden. De opleiding omvat vanzelfsprekend ook het verkrijgen van kennis, inzicht en vaardigheden om de in de podotherapie aan te wenden orthesen en prothesen te kunnen vervaardigen.

De beroepsvoorbereidende periode heeft plaats in de dagelijkse praktijk van een beroepsbeoefenaar onder diens toezicht. Het gaat hier om integrale podotherapeutische behandelingen.

#### *Artikel 29*

Het podotherapeutisch onderzoek richt zich op het steun- en bewegingsapparaat van de patiënt; de podotherapeut gaat na of en in hoeverre ter zake een afwijking aanwezig is, dan wel of er een belemmering voorkomt in de stand of de functie van de voet. Het onderzoek hoeft zich derhalve niet te beperken tot de voeten van de patiënt. Het onderzoek wordt verricht om de podotherapeut gegevens te verschaffen voor het op te stellen behandelplan.

De podotherapeut is voorts deskundig in het bevorderen van het juist functioneren van het steun- en bewegingsapparaat van een patiënt; met andere woorden, de podotherapeut kan hulp verlenen aan iemand met klachten ten gevolge van afwijkingen of belemmeringen in het lopen. De klachten kunnen hun oorzaak vinden in of aan de voet, maar ook elders. Meer algemeen zijn het klachten die bijvoorbeeld voorkomen in het diagnostisch spectrum van de orthopaedie, de interne geneeskunde, geriatrie, revalidatie-geneeskunde, etc.. Voor de podotherapeut zijn echter slechts de voeten van de patiënt aangrijpingspunt voor de behandeling.

De behandeldoelen van de podotherapeut liggen op het niveau van stoornissen.

De podotherapeut bedient zich in zijn behandeling van voorzieningen aan de voet of voorzieningen die in het schoeisel moeten worden aangebracht. Deze voorzieningen bewerkstelligen een verandering van de stand van de voet of ontlasten delen van de voet. De voorzieningen kunnen correctief of protectief bedoeld worden ter vervanging van een onderdeel van de voet (prothesen) of om een bepaalde stand van de voet te realiseren (orthesen). Podotherapeutische behandeling omvat tevens het geven van advies betreffende de behandeling of omtrent het te dragen schoeisel en het behandelen of voorkomen van huidaanandoeningen of nagelafwijkingen (het betreft hier uiteraard niet-invasieve behandelingen).

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E. Borst-Eilers