



231

Besluit van 18 juni 2008, houdende wijziging van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut (herformulering opleidingseisen diëtist, ergotherapeut, logopedist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut alsmede regeling directe toegankelijkheid oefentherapeut)

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 29 april 2008, MEVA/BO-2842060;

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

De Raad van State gehoord (advies van 15 mei 2008, no. W13.08.0162/I);

Gezien het nader rapport van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 13 juni 2008, MEVA/BO-2852430;

Hebben goedgevonden en verstaan:

ARTIKEL I

Het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut wordt als volgt gewijzigd:

A

In artikel 1 vervallen de onderdelen b, c en d, onder verlettering van onderdeel e tot b (nieuw).

B

Artikel 3 komt te luiden:

Artikel 3

1. De opleiding tot diëtist, bedoeld in artikel 2, omvat zowel theoretisch als praktisch onderwijs, dat gericht is op het verwerven van kennis van en inzicht en vaardigheid in de volgende aspecten van de beroepsuitoefening

van de diëtist die betrekking hebben op het gebied van deskundigheid, bedoeld in artikel 5:

- a. diagnostiek en behandeling;
- b. communicatie en samenwerking;
- c. preventie en gezondheidsvoorlichting;
- d. kwaliteitszorg en innovatie;
- e. praktijk- en bedrijfsvoering;
- f. beroepsontwikkeling.

2. Het praktische onderwijs omvat in ieder geval stages in het werkveld inzake het toepassen van tijdens de studie verworven kennis, inzicht en vaardigheden met betrekking tot het gebied van deskundigheid, bedoeld in artikel 5, onder toezicht van een diëtist.

C

Artikel 4 komt te luiden:

Artikel 4

1. Het aspect diagnostiek en behandeling is zo ingericht dat betrokkene in staat is om in het kader van diagnostiek en behandeling van ziekte gerelateerde voedingsproblemen op verwijzing van een arts, volgens de vigerende beroeps- en gezondheidszorgstandaarden, op methodische wijze de volgende interventies voor te bereiden, uit te voeren, te evalueren, bij te stellen en af te ronden:

- a. het in het kader van het diëtistische onderzoek bij de patiënt afnemen van een anamnese;
- b. het stellen van een diëtistische diagnose;
- c. het opstellen van een behandelplan of advies, zo nodig na afstemming met andere disciplines;
- d. het bieden van individuele voedings- en dieetadvisering;
- e. het op methodische wijze overdragen van informatie over voeding en diëten;
- f. het door middel van begeleiding en coaching bewerkstelligen van therapietrouw en gedragsverandering;
- g. het adequaat registreren van verzamelde gegevens;
- h. het uitvoeren van evaluaties, zowel tussentijds als aan het einde van de behandeling, het afsluiten van de behandeling en het rapporteren aan de verwijzer;
- i. het in het kader van preventie bij een persoon signaleren van ongezond voedingsgedrag en ongezonde leefwijzen;
- j. het in het kader van leefstijlcoaching bij een persoon teweegbrengen van veranderingen in voedingsgedrag en van een gezonde leefstijl;
- k. het regisseren van gezondheidsbevorderende interventies bij door voeding beïnvloedbare ziekten of klachten;
- l. het met andere zorgverleners waarborgen van effectieve en efficiënte voedings- en dieetzorg;
- m. zo nodig terugverwijzing naar de arts.

2. Het aspect communicatie en samenwerking is zo ingericht dat betrokkene in staat is om:

- a. effectief te communiceren met de patiënt en, in daarvoor in aanmerking komende gevallen, met diens naaste betrekkingen;
- b. in het kader van formele relaties, intern en extern te communiceren met andere beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg en gesprekspartners werkzaam in zowel een preventieve als curatieve setting;
- c. een functionele samenwerkingsrelatie met de patiënt aan te gaan, te onderhouden en af te ronden;
- d. met andere beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg en gesprekspartners in en buiten de organisatie professioneel overleg te voeren en samen te werken.

3. Het aspect preventie en gezondheidsvoorlichting is zo ingericht dat betrokkene in staat is om:
 - a. in het kader van preventie doelgerichte voedingsvoorlichting en -informatie te geven met gezondheidsbevordering als doel;
 - b. in het kader van therapietrouw en gedragsverandering de patiënt tijdens de behandeling op methodische wijze voor te lichten;
 - c. bij te dragen aan het opstellen en implementeren van het preventiebeleid van de organisatie.
4. Het aspect kwaliteitszorg en innovatie is zo ingericht dat betrokkene in staat is om:
 - a. de eigen zorg- en dienstverlening op effectiviteit en efficiëntie te analyseren, daaraan conclusies te verbinden en deze zo nodig planmatig te verbeteren;
 - b. aan de patiënt verantwoording af te leggen over effectiviteit en efficiëntie van de zorg- en dienstverlening;
 - c. kwaliteitsinstrumenten van de beroepsgroep adequaat te gebruiken;
 - d. een bijdrage te leveren aan de kwaliteit van de voedingszorg- en dienstverlening binnen een afdeling dan wel organisatie en deze op effectiviteit en efficiëntie te analyseren en daaraan conclusies te verbinden;
 - e. onderzoek te initiëren en uit te voeren naar de effecten van voeding op gezondheid;
 - f. nieuwe interventies of nieuwe interventiemethodieken of -producten te ontwikkelen in het kader van voeding en gezondheid;
 - g. nieuw ontwikkelde kennis en innovaties uit te dragen en te publiceren;
 - h. algemeen maatschappelijke en beroepsspecifieke innovaties te integreren in het eigen professionele handelen.
5. Het aspect praktijk- en bedrijfsvoering is zo ingericht dat betrokkene in staat is om:
 - a. vanuit een gezondheids- en marktperspectief een bijdrage te leveren aan het voedingsbeleid, de praktijkvoering en het beheer van de afdeling dan wel organisatie;
 - b. al dan niet met anderen tot een effectieve en efficiënte praktijk- en bedrijfsvoering te komen;
 - c. effectief leergedrag bij stagiaires en nieuwe collega's te stimuleren, zodat beginnende diëtisten op professionele wijze bijdragen aan het realiseren van de doelstellingen van de organisatie;
 - d. middelen en materialen te beheren, zodat de dienstverlening aan de cliënt vanuit de organisatie effectief en efficiënt verloopt;
 - e. nieuw beleid te volgen en te initiëren zodat de dienstverlening in de toekomst wordt gewaarborgd.
6. Het aspect beroepsontwikkeling is zo ingericht dat betrokkene in staat is om:
 - a. het beroep uit te oefenen overeenkomstig de geldende professionele richtlijnen en de stand van de wetenschap en de geldende waarden en opvattingen die patiënten hebben ten aanzien van voedings- en dieet zorg;
 - b. ethische vraagstukken die zich voordoen bij de diëtistische handelingen te onderkennen en hanteren;
 - c. te handelen vanuit een juist begrip van wettelijke regelingen en andere regelingen betreffende de beroepsuitoefening van de diëtist;
 - d. te handelen vanuit een juist inzicht in de epidemiologie en de behoefte aan voedings- en dieet zorg van de bevolking als geheel en de daartoe te hanteren verzorgingsmogelijkheden, zowel collectief als individueel;
 - e. prioriteiten te stellen voor te verlenen voedings- en dieet zorg in overeenstemming met de beschikbare middelen, de behandelingsnoodzaak en de eigen vraag naar zorg van de cliënt;

- f. te handelen vanuit een juist inzicht in de structuur en financiering van de organisatie en de gezondheidszorg gericht op de voedings- en dieetzorg;
- g. op een effectieve manier wetenschappelijke informatie te verwerven, te verwerken en toe te passen in het beroepsmatige handelen;
- h. te reflecteren op het eigen beroepsmatige handelen en dit op basis hiervan verder te ontwikkelen;
- i. de eigen professionaliteit voortdurend te ontwikkelen op basis van nieuwe situaties in de samenleving of het beroepsdomein;
- j. anderen te begeleiden in hun beroepsontwikkeling;
- k. bij te dragen aan de ontwikkeling van de professie.

D

Artikel 7 komt te luiden:

Artikel 7

1. De opleiding tot ergotherapeut, bedoeld in artikel 6, omvat zowel theoretisch als praktisch onderwijs, dat gericht is op het verwerven van kennis van en inzicht en vaardigheid in de volgende aspecten van de ergotherapeutische beroepsuitoefening die betrekking hebben op het gebied van deskundigheid, bedoeld in artikel 9:

- a. diagnostiek en behandeling;
- b. communicatie en samenwerking;
- c. preventie en gezondheidsvoorlichting;
- d. kwaliteitszorg en innovatie;
- e. praktijk- en bedrijfsvoering;
- f. beroepsontwikkeling;

2. Het praktische onderwijs omvat in ieder geval stages in het werkveld inzake het toepassen van tijdens de studie verworven kennis, inzicht en vaardigheden met betrekking tot het gebied van deskundigheid, bedoeld in artikel 9, onder toezicht van een ergotherapeut.

E

Artikel 8 komt te luiden:

Artikel 8

1. Het aspect diagnostiek en behandeling is zo ingericht dat betrokkene in staat is om in het kader van diagnostiek en behandeling op verwijzing van een arts, volgens de vigerende beroeps- en gezondheidszorgstandaarden, op methodische wijze de volgende interventies voor te bereiden, uit te voeren, te evalueren, bij te stellen en af te ronden:

- a. het in het kader van het ergotherapeutische onderzoek bij de patiënt afnemen van een anamnese;
- b. het stellen van een ergotherapeutische diagnose;
- c. het opstellen van een behandelplan of advies;
- d. het op methodische wijze adviseren aan opdrachtgevers over zorg of begeleiding, hulpmiddelen, voorzieningen of arbeidsomstandigheden met als doel de handelingscompetentie van de patiënt te bevorderen en te behouden, zodat op indirecte wijze een bijdrage wordt geleverd aan gezondheid en welzijn van de patiënt;
- e. het ontwerpen of vervaardigen of aanpassen van producten, voorzieningen of hulpmiddelen, gericht op wonen, werken, zorg, vrije tijdsbesteding en spel, als deze niet leverbaar of in hun oorspronkelijke vorm niet bruikbaar zijn voor de patiënt;
- f. het met behulp van ICT vastleggen van de aan de patiënt te bieden zorg;

- g. het met andere zorgverleners waarborgen van effectieve en efficiënte ergotherapeutische zorg;
 - h. het zo nodig terugverwijzen naar de arts.
2. Het aspect communicatie en samenwerking is zo ingericht dat betrokkene in staat is om:
- a. effectief te communiceren met de patiënt en, in daarvoor in aanmerking komende gevallen, met diens naaste betrekkingen;
 - b. in het kader van formele relaties intern en extern te communiceren met andere beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg of instanties in de gezondheidszorg;
 - c. een functionele samenwerkingsrelatie met de patiënt en diens naaste betrekkingen aan te gaan, te onderhouden en af te ronden;
 - d. met andere beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg in en buiten de organisatie professioneel samen te werken.
3. Het aspect preventie en gezondheidsvoorlichting is zo ingericht dat betrokkene in staat is om:
- a. in het kader van preventie voorlichting te geven aan de patiënt ter zake van gezondheidsbevorderend gedrag;
 - b. in het kader van therapietrouw en gedragsverandering de patiënt tijdens de behandeling op methodische wijze voor te lichten.
4. Het aspect kwaliteitszorg en innovatie is zo ingericht dat betrokkene in staat is om:
- a. de eigen zorg- en dienstverlening op effectiviteit en efficiëntie te analyseren, daaraan conclusies te verbinden en deze zo nodig planmatig te verbeteren;
 - b. aan de patiënt verantwoording af te leggen over effectiviteit en efficiëntie van het eigen professionele handelen;
 - c. een bijdrage te leveren aan de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening binnen de organisatie en in dat kader de zorg- en dienstverlening op effectiviteit en efficiëntie te analyseren en daaraan conclusies te verbinden;
 - d. algemeen maatschappelijke en beroepsspecifieke innovaties te integreren in het eigen professionele handelen.
5. Het aspect praktijk- en bedrijfsvoering is zo ingericht dat betrokkene in staat is om:
- a. vanuit een zorgperspectief een bijdrage te leveren aan het zorgbeleid, de praktijkvoering en het beheer van de afdeling dan wel organisatie;
 - b. met anderen tot een effectieve, efficiënte en hygiënische praktijk- en bedrijfsvoering te komen, zo mogelijk met behulp van ICT;
 - c. effectief leergedrag bij stagiaires en nieuwe collega's te stimuleren, zodat beginnende ergotherapeuten op professionele wijze bijdragen aan het realiseren van de doelstellingen van de organisatie;
 - d. middelen en materialen te beheren, zodat de dienstverlening aan de patiënt vanuit de organisatie effectief en efficiënt verloopt;
 - e. nieuw beleid te volgen en te initiëren zodat de dienstverlening in de toekomst gewaarborgd wordt.
6. Het aspect beroepsontwikkeling is zo ingericht dat betrokkene in staat is om:
- a. het beroep uit te oefenen overeenkomstig de geldende professionele richtlijnen, de stand van de wetenschap en de geldende waarden en opvattingen die patiëntengroepen hebben ten aanzien van ergotherapeutische zorg;
 - b. ethische vraagstukken die zich voordoen bij de ergotherapeutische handelingen te onderkennen en hanteren;
 - c. te handelen vanuit een juist begrip van wettelijke regelingen en andere regelingen betreffende de ergotherapeutische beroepsuitoefening;
 - d. te handelen vanuit een juist inzicht in de epidemiologie en de behoefte aan ergotherapeutische zorg van de bevolking als geheel en de daartoe te hanteren verzorgingsmogelijkheden, zowel collectief als individueel;

- e. prioriteiten te stellen voor het verlenen van ergotherapeutische zorg in overeenstemming met de beschikbare middelen, de behandelingsnoodzaak en de eigen vraag naar zorg van de patiënt;
- f. te handelen vanuit een juist inzicht in de structuur en financiering van de gezondheidszorg gericht op de ergotherapeutische zorg;
- g. op een wetenschappelijke en effectieve manier informatie te verwerven, te verwerken en toe te passen in het beroepsmatige handelen;
- h. te reflecteren op het eigen beroepsmatige handelen en dit op basis hiervan verder te ontwikkelen;
- i. de eigen professionaliteit voortdurend te ontwikkelen op basis van nieuwe situaties in de samenleving of het beroepsdomein;
- j. anderen te begeleiden in hun beroepsontwikkeling;
- k. bij te dragen aan de ontwikkeling van de professie.

F

Artikel 11 komt te luiden:

Artikel 11

1. De opleiding tot logopedist, bedoeld in artikel 10, omvat zowel theoretisch als praktisch onderwijs, dat gericht is op het verwerven van kennis van en inzicht en vaardigheid in de volgende aspecten van de logopedische beroepsuitoefening die betrekking hebben op het gebied van deskundigheid, bedoeld in artikel 13:
 - a. diagnostiek en behandeling;
 - b. communicatie en samenwerking;
 - c. preventie en gezondheidsvoorlichting;
 - d. kwaliteitszorg en innovatie;
 - e. praktijk- en bedrijfsvoering;
 - f. beroepsontwikkeling.
2. Het praktische onderwijs omvat in ieder geval stages in het werkveld inzake het toepassen van tijdens de studie verworven kennis, inzicht en vaardigheden met betrekking tot het gebied van deskundigheid, bedoeld in artikel 13, onder toezicht van een logopedist.

G

Artikel 12 komt te luiden:

Artikel 12

1. Het aspect diagnostiek en behandeling is zo ingericht dat betrokkene in staat is om in het kader van diagnostiek en behandeling op verwijzing van een arts, volgens de vigerende beroeps- en gezondheidszorgstandaarden, op methodische wijze de volgende interventies voor te bereiden, uit te voeren, te evalueren, bij te stellen en af te ronden:
 - a. het in het kader van het logopedische onderzoek bij de patiënt afnemen van een anamnese;
 - b. het stellen van een logopedische diagnose;
 - c. het opstellen, uitvoeren en evalueren van een behandelplan;
 - d. het inventariseren van een scholings- of adviesvraag van een patiënt ten aanzien van communicatie of voorwaarden daartoe en het opstellen van een plan voor training of advies;
 - e. het geven aan een patiënt van training of scholing gericht op communicatie of voorwaarden daartoe;
 - f. het adviseren van een patiënt ten aanzien van communicatie of voorwaarden daartoe en het ondersteunen bij de uitvoering van deze adviezen;
 - g. het coördineren van activiteiten rondom de patiënt.

2. Het aspect communicatie en samenwerking is zo ingericht dat betrokkene in staat is om:
 - a. effectief te communiceren met de patiënt en, in daarvoor in aanmerking komende gevallen, met diens naaste betrekkingen;
 - b. in het kader van formele relaties, intern en extern te communiceren met diverse beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg of instanties in de gezondheidszorg;
 - c. een functionele samenwerkingsrelatie met de patiënt en diens naaste betrekkingen aan te gaan, te onderhouden en af te ronden;
 - d. met andere beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg in en buiten de organisatie professioneel samen te werken.
3. Het aspect preventie en gezondheidsvoorlichting is zo ingericht dat betrokkene in staat is om:
 - a. gezondheidsproblemen en risicofactoren vroegtijdig op te sporen door middel van screening van risicogroepen en deze te analyseren;
 - b. vroegtijdig en proactief een preventieplan op te stellen en dit uit te voeren;
 - c. methodisch preventieve voorlichting te geven.
4. Het aspect kwaliteitszorg en innovatie is zo ingericht dat betrokkene in staat is om:
 - a. de eigen zorg- en dienstverlening op effectiviteit en efficiëntie te analyseren, daaraan conclusies te verbinden en deze zo nodig planmatig te verbeteren;
 - b. aan de patiënt verantwoording af te leggen over effectiviteit en efficiëntie van het eigen professionele handelen;
 - c. een bijdrage te leveren aan de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening binnen de organisatie en in dat kader de zorg- en dienstverlening op effectiviteit en efficiëntie te analyseren en daaraan conclusies te verbinden;
 - d. algemeen maatschappelijke en beroepsspecifieke innovaties te integreren in het eigen professionele handelen.
5. Het aspect praktijk- en bedrijfsvoering is zo ingericht dat betrokkene in staat is om:
 - a. vanuit een zorgperspectief een bijdrage te leveren aan het zorgbeleid, de praktijkvoering en het beheer van de afdeling dan wel organisatie;
 - b. al dan niet met anderen tot een effectieve en efficiënte praktijk- en bedrijfsvoering te komen;
 - c. effectief leergedrag bij stagiaires en nieuwe collega's te stimuleren, zodat beginnende logopedisten op professionele wijze bijdragen aan het realiseren van de doelstellingen van de organisatie;
 - d. middelen en materialen te beheren, zodat de dienstverlening aan de patiënt vanuit de organisatie effectief en efficiënt verloopt;
 - e. nieuw beleid te volgen en te initiëren zodat de dienstverlening in de toekomst gewaarborgd wordt.
6. Het aspect beroepsontwikkeling is zo ingericht, dat betrokkene in staat is om:
 - a. het beroep uit te oefenen overeenkomstig de geldende professionele richtlijnen, de stand van de wetenschap en de geldende waarden en opvattingen die patiëntengroepen hebben ten aanzien van logopedische zorg;
 - b. ethische vraagstukken die zich voordoen bij de logopedische handelingen te onderkennen en hanteren;
 - c. te handelen vanuit een juist begrip van wettelijke regelingen en andere regelingen betreffende de logopedische beroepsuitoefening;
 - d. te handelen vanuit een juist inzicht in de epidemiologie en de behoefte aan logopedische zorg van de bevolking als geheel en de daartoe te hanteren verzorgingsmogelijkheden, zowel collectief als individueel;

- e. prioriteiten te stellen voor het verlenen van logopedische zorg in overeenstemming met de beschikbare middelen, de behandelingsnoodzaak en de eigen vraag naar zorg van de patiënt;
- f. te handelen vanuit een juist inzicht in de structuur en financiering van de gezondheidszorg gericht op de logopedische zorg;
- g. op een wetenschappelijke en effectieve manier informatie te verwerven, te verwerken en toe te passen in het beroepsmatige handelen;
- h. te reflecteren op het eigen beroepsmatige handelen en dit op basis hiervan verder te ontwikkelen;
- i. de eigen professionaliteit voortdurend te ontwikkelen op basis van nieuwe situaties in de samenleving of het beroepsdomein;
- j. anderen te begeleiden in hun beroepsontwikkeling;
- k. bij te dragen aan de ontwikkeling van de professie.

H

Artikel 19 komt te luiden:

Artikel 19

1. De opleiding tot oefentherapeut, bedoeld in artikel 18, omvat zowel theoretisch als praktisch onderwijs, dat gericht is op het verwerven van kennis van en inzicht en vaardigheid in de volgende aspecten van de oefentherapeutische beroepsuitoefening die betrekking hebben op het gebied van deskundigheid, bedoeld in artikel 21:

- a. diagnostiek en behandeling;
- b. communicatie en samenwerking;
- c. preventie en gezondheidsvoorlichting;
- d. kwaliteitszorg en innovatie;
- e. praktijk- en bedrijfsvoering;
- f. beroepsontwikkeling.

2. Het praktische onderwijs omvat in ieder geval stages in het werkveld inzake het toepassen van tijdens de studie verworven kennis, inzicht en vaardigheden met betrekking tot het gebied van deskundigheid, bedoeld in artikel 21, onder toezicht van een oefentherapeut.

I

Artikel 20 komt te luiden:

Artikel 20

1. Het aspect diagnostiek en behandeling is zo ingericht dat betrokkene in staat is om in het kader van diagnostiek en behandeling, volgens de vigerende beroeps- en gezondheidszorgstandaarden, op methodische wijze de volgende interventies voor te bereiden, uit te voeren, te evalueren, bij te stellen en af te ronden:

- a. het in het kader van het oefentherapeutische onderzoek bij de patiënt afnemen van een anamnese;
- b. het stellen van een oefentherapeutische diagnose, opstellen van een behandelplan of behandeladvies;
- c. het zo nodig afstemmen met andere disciplines;
- d. het registreren en evalueren van behandelgegevens;
- e. het met andere zorgverleners waarborgen van effectieve en efficiënte oefentherapeutische zorg;
- f. het zo nodig verwijzen naar een andere zorgverlener.

2. Het aspect communicatie en samenwerking is zo ingericht dat betrokkene in staat is om:

- a. effectief te communiceren met de patiënt en, in daarvoor in aanmerking komende gevallen, met diens naaste betrekkingen;

b. in het kader van formele relaties, intern en extern te communiceren met andere beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg of instanties in de gezondheidszorg;

c. een functionele samenwerkingsrelatie met de patiënt aan te gaan, te onderhouden en af te ronden;

d. met andere beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg in en buiten de organisatie professioneel samen te werken.

3. Het aspect preventie en gezondheidsvoorlichting is zodanig ingericht dat betrokkene in staat is om:

a. in het kader van preventie en gezondheidsvoorlichting voor diverse doelgroepen adviezen en oefenprogramma's te ontwikkelen, uit te voeren en te evalueren met betrekking tot houdings- en bewegingsgedrag;

b. in het kader van preventie doelgerichte voorlichting te geven aan een persoon met gezondheidsbevordering als doel;

c. in het kader van therapietrouw en veranderingen ten aanzien van houdings- en bewegingsgedrag de patiënt tijdens de behandeling op methodische wijze voor te lichten en te begeleiden.

4. Het aspect kwaliteitszorg en innovatie is zo ingericht dat betrokkene in staat is om:

a. de eigen zorg- en dienstverlening op effectiviteit en efficiëntie te analyseren, daaraan conclusies te verbinden, en deze zo nodig planmatig te verbeteren;

b. aan de patiënt verantwoording af te leggen over effectiviteit en efficiëntie van het eigen professionele handelen;

c. een bijdrage te leveren aan de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening binnen de organisatie en in dat kader de zorg- en dienstverlening op effectiviteit en efficiëntie te analyseren en daaraan conclusies te verbinden;

d. algemeen maatschappelijke en beroepsspecifieke innovaties te integreren in het eigen professionele handelen.

5. Het aspect praktijk- en bedrijfsvoering is zo ingericht dat betrokkene in staat is om:

a. vanuit een zorgperspectief een bijdrage te leveren aan het zorgbeleid, de praktijkvoering en het beheer van de afdeling of organisatie;

b. al dan niet met anderen tot een effectieve, efficiënte en hygiënische praktijk- en bedrijfsvoering te komen;

c. effectief leergedrag bij stagiaires en nieuwe collega's te stimuleren, zodat beginnende oefentherapeuten op professionele wijze bijdragen aan het realiseren van de doelstellingen van de organisatie;

d. middelen en materialen te beheren, zodat de dienstverlening aan de patiënt vanuit de organisatie effectief en efficiënt verloopt;

e. nieuw beleid te volgen en te initiëren zodat de dienstverlening in de toekomst gewaarborgd wordt.

6. Het aspect beroepsontwikkeling is zo ingericht dat betrokkene in staat is om:

a. het beroep uit te oefenen overeenkomstig de geldende professionele richtlijnen, de stand van de wetenschap en de geldende waarden en opvattingen die patiëntengroepen hebben ten aanzien van oefentherapeutische zorg;

b. ethische vraagstukken die zich voordoen bij de oefentherapeutische handelingen te onderkennen en hanteren;

c. te handelen vanuit een juist begrip van wettelijke regelingen en andere regelingen betreffende de oefentherapeutische beroepsuitoefening;

d. te handelen vanuit een juist inzicht in de epidemiologie en de behoefte aan oefentherapeutische zorg van de bevolking als geheel en de daartoe te hanteren verzorgingsmogelijkheden, zowel collectief als individueel;

- e. prioriteiten te stellen voor het verlenen van oefentherapeutische zorg in overeenstemming met de beschikbare middelen, de behandelingsnoodzaak en de eigen vraag naar zorg van de patiënt;
- f. te handelen vanuit een juist inzicht in de structuur en financiering van de gezondheidszorg gericht op oefentherapeutische zorg;
- g. op een wetenschappelijke en effectieve manier informatie te verwerven, te verwerken en toe te passen in het beroepsmatige handelen;
- h. te reflecteren op het eigen beroepsmatige handelen en dit op basis hiervan verder te ontwikkelen;
- i. de eigen professionaliteit voortdurend te ontwikkelen op basis van nieuwe situaties in de samenleving of het beroepsdomein;
- j. anderen te begeleiden in hun beroepsontwikkeling;
- k. bij te dragen aan de ontwikkeling van de professie.

J

Artikel 21 komt te luiden:

Artikel 21

Tot het gebied van deskundigheid van de oefentherapeut wordt gerekend:

- a. het herkennen van risicofactoren en symptomen bij de patiënt die wijzen op de mogelijke aanwezigheid van een aandoening waarvoor deskundigheid van een arts gewenst of noodzakelijk is en bij constatering daarvan verwijzen naar een arts;
- b. 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 vaststellen van de diagnose en zo nodig opstellen van een behandelplan;
- c. 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;
- d. 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.

K

Artikel 23 komt te luiden:

Artikel 23

1. De opleiding tot orthoptist, bedoeld in artikel 22, omvat zowel theoretisch als praktisch onderwijs, dat gericht is op het verwerven van kennis van en inzicht en vaardigheid in de volgende aspecten van de orthoptische beroepsuitoefening die betrekking hebben op het gebied van deskundigheid, bedoeld in artikel 25:

- a. diagnostiek en behandeling;
- b. communicatie en samenwerking;
- c. preventie en gezondheidsvoorlichting;
- d. kwaliteitszorg en innovatie;
- e. praktijk- en bedrijfsvoering;
- f. beroepsontwikkeling.

2. Het praktische onderwijs omvat in ieder geval stages in het werkveld inzake het toepassen van tijdens de studie verworven kennis, inzicht en vaardigheden met betrekking tot het gebied van deskundigheid, bedoeld in artikel 25, onder toezicht van een orthoptist.

L

Artikel 24 komt te luiden:

Artikel 24

1. Het aspect diagnostiek en behandeling is zodanig ingericht dat betrokkene in staat is om in het kader van diagnostiek en behandeling op verwijzing van een oogarts of huisarts, volgens de vigerende beroeps- en gezondheidszorgstandaarden, op methodische wijze de volgende interventies voor te bereiden, uit te voeren, te evalueren, bij te stellen en af te ronden:

- a. het in het kader van het orthoptische onderzoek, dat verricht wordt met behulp van daartoe geëigende apparatuur of door het toedienen van diagnostische oogdruppels, bij de patiënt afnemen van een amnese;
- b. het controleren van de brilsterkte;
- c. het onderzoeken van oogstand en oogmotoriek;
- d. het met behulp van objectieve en subjectieve onderzoeksmethoden onderzoeken van het motorisch en sensorisch functioneren van beide ogen;
- e. het vaststellen van de monoculaire en binoculaire gezichtsscherpte;
- f. het met behulp van objectieve en subjectieve onderzoeksmethoden vaststellen van de brekingsafwijking en het fixatiepatroon van de ogen;
- g. het inspecteren van de fundus op afwijkingen;
- h. het stellen van de diagnose ten aanzien van het monoculaire en binoculaire functioneren van de ogen;
- i. het opstellen van een orthoptisch behandelplan dan wel behandeladvies en van een prognose ter zake van het optimaliseren van de monoculaire en binoculaire functies van de ogen;
- j. het uitvoeren van een orthoptische behandeling bij patiënten met amblyopie met behulp van occlusiemateriaal, brillenglazen, accommodatieverlammende oogdruppels of een combinatie hiervan;
- k. het uitvoeren van een orthoptische behandeling bij patiënten met oogstandafwijkingen dan wel met stoornissen in het binoculaire zien of in de oogbewegingen met behulp van oefeningen, brillenglazen, prismata, occlusiemateriaal of een combinatie hiervan;
- l. het bespreken van de diagnose, het behandelplan en de prognose met de patiënt dan wel diens naaste betrekkingen;
- m. het waar nodig overleg plegen met andere disciplines in de zorg bij het bepalen of veranderen van het behandelplan;
- n. het motiveren van de patiënt dan wel diens naaste betrekkingen ter zake van de behandeling;
- o. het volgens de geldende paramedische standaarden begeleiden van de patiënt dan wel diens naaste betrekkingen voor, tijdens en na de behandeling;
- p. een professionele samenwerkingsrelatie met de patiënt dan wel diens naaste betrekkingen aan te gaan, te onderhouden en af te ronden;
- q. het evalueren van de doelmatigheid van de behandeling en het zo nodig bijstellen dan wel afsluiten van de behandeling;

- r. het bespreken van het behandelresultaat met de patiënt dan wel diens naaste betrekkingen;
 - s. het uitbrengen van een verslag inzake de behandeling en de resultaten ervan aan de verwijzer;
 - t. het verwijzen naar de oogarts van de patiënt bij vermoeden van oogheelkundige pathologie;
 - u. het adviseren van de oogarts over tijdstip, maat en soort van oogspierchirurgie;
 - v. het vastleggen van de zorg met behulp van ICT en beeldopslag;
 - w. het met andere zorgverleners waarborgen van effectieve en efficiënte zorg.
2. Het aspect communicatie en samenwerking is zodanig ingericht dat de betrokkene in staat is om:
- a. in het kader van formele relaties intern en extern te communiceren met andere beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg of instanties in de gezondheidszorg;
 - b. met andere medewerkers in de organisatie professioneel samen te werken.
3. Het aspect preventie en gezondheidsvoorlichting is zodanig ingericht dat de betrokkene in staat is om in het kader van therapietrouw en gedragsverandering de patiënt dan wel diens naaste betrekkingen tijdens de behandeling op methodische wijze voor te lichten.
4. Het aspect kwaliteitszorg en innovatie is zodanig ingericht dat de betrokkene in staat is om:
- a. de eigen zorg- en dienstverlening inhoudelijk en op effectiviteit en efficiëntie te analyseren, daaruit conclusies te trekken, op basis daarvan een plan te maken ter verbetering van de zorg- en dienstverlening, dit uit te voeren en te evalueren;
 - b. aan de patiënt dan wel diens naaste betrekkingen alsmede aan collega's en management verantwoording af te leggen over effectiviteit en efficiëntie van het eigen professionele handelen;
 - c. een bijdrage te leveren aan de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening binnen de organisatie en in dat kader de zorg- en dienstverlening inhoudelijk en op effectiviteit en efficiëntie te analyseren en daaraan conclusies te verbinden;
 - d. met collega's veranderingsplannen te maken voor vernieuwing van de zorg- en dienstverlening binnen de afdeling dan wel de organisatie en constructief mee te werken aan de uitvoering en evaluatie van deze plannen;
 - e. een bijdrage te leveren aan de kwaliteitszorg van de werkorganisatie en de arbeidsomstandigheden;
 - f. met collega's veranderingsplannen te ontwikkelen en uit te voeren op basis van toetsing, klachten, nieuwe situaties en ontwikkelingen op het gebied van bedrijfsvoering.
5. Het aspect praktijk- en bedrijfsvoering is zodanig ingericht dat de betrokkene in staat is om:
- a. vanuit een zorgperspectief een bijdrage te leveren aan het zorgbeleid, de praktijkvoering en het beheer van de afdeling dan wel organisatie;
 - b. al dan niet met anderen tot effectieve en efficiënte praktijk- en bedrijfsvoering te komen met behulp van ICT en eenvoudige managementtaken uit te voeren.
6. Het aspect beroepsontwikkeling is zodanig ingericht dat de betrokkene in staat is om:
- a. eigen beroepsmatig handelen, houding en motivatie te beschrijven, erop te reflecteren en te komen tot verdere ontwikkeling ter zake;
 - b. ethische vraagstukken die zich voordoen bij de orthoptische handelingen te onderkennen en hanteren;
 - c. de eigen beroepsontwikkeling in kaart te brengen, verder uit te stippelen en ter hand te nemen;

- d. een bijdrage te leveren aan intercollegiale kwaliteitszorg en in dat kader aan beroepsgenoten verantwoording af te leggen over effectiviteit en efficiëntie van het eigen professionele handelen;
- e. maatschappelijke, wetenschappelijke en beroepsontwikkelingen alsmede veranderingen op het gebied van de gezondheidszorg en zorg- en dienstverlening te vertalen naar het beroepsmatige handelen;
- f. systematisch gegevens te verzamelen over de beroepsuitoefening, deze te onderzoeken en de uitkomsten te vertalen naar de consequenties voor het beroep;
- g. relevante veranderingen in de samenleving en de regelgeving te signaleren, te onderzoeken en de resultaten hiervan te vertalen in een bijdrage aan het beroep en het beroepsmatige handelen;
- h. een bijdrage te leveren aan zo mogelijk multidisciplinair wetenschappelijk onderzoek ten behoeve van de ontwikkeling van de zorg en dienstverlening;
- i. met beroepsgenoten nieuwe methodieken, richtlijnen en protocollen te ontwikkelen;
- j. de eigen professionaliteit voortdurend te ontwikkelen op basis van nieuwe situaties in de samenleving of het beroepsdomein;
- k. anderen te begeleiden in hun beroepsontwikkeling.

M

Artikel 27 komt te luiden:

Artikel 27

1. De opleiding tot podotherapeut, bedoeld in artikel 26, omvat zowel theoretisch als praktisch onderwijs en is gericht op het verwerven van kennis van en inzicht en vaardigheid in de volgende aspecten van de podotherapeutische beroepsuitoefening die betrekking hebben op het gebied van deskundigheid, bedoeld in artikel 29:
 - a. diagnostiek en behandeling;
 - b. communicatie en samenwerking;
 - c. preventie en gezondheidsvoorlichting;
 - d. kwaliteitszorg en innovatie;
 - e. praktijk- en bedrijfsvoering;
 - f. beroepsontwikkeling.
2. De opleiding is zo ingericht dat betrokkene bij het toepassen van de in het eerste lid bedoelde competenties onderscheid leert maken tussen de volgende categorieën van patiënten:
 - a. kinderen;
 - b. volwassenen;
 - c. personen bij wie podotherapeutische problemen of de behandeling daarvan worden beïnvloed door specifieke somatische of psychische problematiek.
3. De student verwerft daarnaast algemene competenties met betrekking tot de beroepsuitoefening op de volgende gebieden:
 - a. multidisciplinaire integratie;
 - b. wetenschappelijke toepassing;
 - c. probleemgericht handelen;
 - d. methodisch en reflectief denken en handelen;
 - e. bijdragen aan de professionele ontwikkeling van het beroep.
4. Het praktische onderwijs omvat in ieder geval stages in het werkveld inzake het toepassen van tijdens de studie verworven kennis, inzicht en vaardigheden met betrekking tot het gebied van deskundigheid, bedoeld in artikel 29, onder toezicht van een podotherapeut.

N

Artikel 28 komt te luiden:

Artikel 28

1. Het aspect diagnostiek en behandeling is zo ingericht dat betrokkene in staat is om in het kader van diagnostiek en behandeling op verwijzing van een arts, volgens de vigerende beroeps- en gezondheidszorgstandaarden, op methodische wijze de volgende interventies voor te bereiden, uit te voeren, te evalueren, bij te stellen en af te ronden:

- a. het podotherapeutische onderzoek en diagnose;
- b. het opstellen van een behandelplan;
- c. het uitvoeren en evalueren van de behandeling;
- d. het volgens de geldende paramedische standaarden coachen van een patiënt voor, tijdens en na de behandeling;
- e. het voeren en beheren van een praktijk en de patiëntenadministratie;
- f. het met behulp van ICT vastleggen van de zorg;
- g. het met andere zorgverleners waarborgen van effectieve en efficiënte zorg;
- h. het in medische noodsituaties zodanig handelen dat de patiënt in een stabiele toestand komt en kan blijven totdat adequate hulp beschikbaar is.

2. Het aspect communicatie en samenwerking is zo ingericht dat betrokkene in staat is om:

- a. effectief te communiceren met de patiënten, in daarvoor in aanmerking komende gevallen, met zijn naaste betrekkingen;
- b. in het kader van formele relaties, intern en extern te communiceren met diverse beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg of instanties in de gezondheidszorg;
- c. een functionele samenwerkingsrelatie met de patiënt aan te gaan, te onderhouden en af te ronden;
- d. met andere beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg in en buiten de organisatie professioneel samen te werken.

3. Het aspect preventie en gezondheidsvoorlichting is zo ingericht dat betrokkene in staat is om:

- a. in het kader van preventie voorlichting te geven aan de patiënt met gezondheidsbevordering als doel;
- b. in het kader van therapietrouw en gedragsverandering de patiënt tijdens de behandeling op methodische wijze voor te lichten.

4. Het aspect kwaliteitszorg en innovatie is zo ingericht dat betrokkene in staat is om:

- a. de eigen zorg- en dienstverlening op effectiviteit en efficiëntie te analyseren, daaraan conclusies te verbinden en deze zo nodig planmatig te verbeteren;
- b. aan de patiënt verantwoording af te leggen over effectiviteit en efficiëntie van het eigen professionele handelen;
- c. een bijdrage te leveren aan de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening binnen de organisatie en in dat kader de zorg- en dienstverlening op effectiviteit en efficiëntie te analyseren en daaraan conclusies te verbinden.

5. Het aspect praktijk- en bedrijfsvoering is zo ingericht dat betrokkene in staat is om:

- a. vanuit een zorgperspectief een bijdrage te leveren aan het zorgbeleid, de praktijkvoering en het beheer van de afdeling dan wel organisatie;
- b. al dan niet met anderen tot effectieve, efficiënte en hygiënische praktijk- en bedrijfsvoering te komen met behulp van ICT.

6. Het aspect beroepsontwikkeling is zo ingericht, dat betrokkene in staat is om:

- a. het beroep uit te oefenen overeenkomstig de geldende professionele richtlijnen en de stand van de wetenschap;

- b. ethische vraagstukken die zich voordoen bij de podotherapeutische handelingen te onderkennen en hanteren;
- c. te handelen vanuit een juist begrip van wettelijke regelingen en andere regelingen betreffende de podotherapeutische beroepsuitoefening;
- d. te handelen vanuit een juist inzicht in de epidemiologie en de behoefte aan podotherapeutische zorg van de bevolking als geheel en de daartoe te hanteren verzorgingsmogelijkheden, zowel collectief als individueel;
- e. prioriteiten te stellen voor te verlenen podotherapeutische zorg in overeenstemming met de beschikbare middelen, de behandelingsnoodzaak en de eigen vraag naar zorg van de patiënt;
- f. te handelen vanuit een juist inzicht in de structuur en financiering van de gezondheidszorg gericht op de podotherapeutische zorg;
- g. op een wetenschappelijke en effectieve manier informatie te verwerven, te verwerken en toe te passen in het beroepsmatige handelen;
- h. te reflecteren op het eigen beroepsmatige handelen en dit op basis hiervan verder te ontwikkelen;
- i. de eigen professionaliteit voortdurend te ontwikkelen op basis van nieuwe situaties in de samenleving of het beroepsdomein.

ARTIKEL II

Het advies van de Raad van State wordt niet openbaar gemaakt op grond van artikel 25a, vijfde lid j° vierde lid, onder b van de Wet op de Raad van State, omdat het uitsluitend opmerkingen van redactionele aard bevat.

Dit besluit treedt in werking met ingang van 1 juli 2008.

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

's-Gravenhage, 18 juni 2008

Beatrix

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink

Uitgegeven de *zesentwintigste* juni 2008

De Minister van Justitie,
E. M. H. Hirsch Ballin

NOTA VAN TOELICHTING

I Algemene toelichting

1. Verantwoording

Het onderhavige besluit strekt tot wijziging van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, oefentherapeut, mondhygiënist, orthoptist en podotherapeut, voor zover het gaat om de artikelen aangaande de diëtist, ergotherapeut, logopedist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut; wat betreft de mondhygiënist, werd dit besluit reeds eerder aangepast, namelijk bij Besluit van 21 februari 2006, houdende wijziging van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut en van het Besluit functionele zelfstandigheid (wijziging opleiding en deskundigheidsgebied mondhygiënist; Stb. 2006, 147). De onderhavige wijziging houdt verband met de nieuwe omschrijving van de inhoud van de opleidingen in kwestie.

Hiervoor wordt nu het – in de onderwijswereld inmiddels gebruikelijke – systeem gehanteerd van omschrijving van competenties, dat reeds is toegepast bij de omschrijving in het kader van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) van bijvoorbeeld de opleidingseisen voor de tandarts en mondhygiënist. Dit betekent dat niet langer sprake is van vakgebieden en gedetailleerde bepalingen inzake de beroepsvoorbereidende periode; hiermee kunnen de opleidingsinstellingen namelijk door een geheel andere wijze van onderricht geven niet meer uit de voeten (het moderne onderwijssysteem kent geen vakgericht onderwijs meer). Dat een dergelijke wijziging er op termijn zou komen, was in de toelichting bij het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, oefentherapeut, mondhygiënist, orthoptist en podotherapeut al aangekondigd. Onontbeerlijk daarvoor was wel de ontwikkeling van goede kernkwalificaties – destijds waren de opleidingsinstellingen nog niet zover –, waarin zowel het werkveld als de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zich kunnen vinden, hetgeen impliceert dat zij in ieder geval ten aanzien van het beroepsinhoudelijke deel van de opleiding (het centrale vak en de beroepsvoorbereidende periode) de vereiste garanties bieden. Dat is met de nieuwe formulering (in de vorm van competenties, tot stand gekomen in eendrachtige samenspraak tussen de betrokken opleidingsinstellingen) het geval. Alle competenties tezamen vormen de deskundigheid van de afgestudeerde beroepsbeoefenaar.

Zowel alle betrokken opleidingsinstellingen als ondergetekende kunnen zich in de ontwikkelde competenties vinden.

De op de nieuwe leest geschoeide opleidingen worden gekenmerkt door brede professionalisering, (multidisciplinaire) integratie, gedegen wetenschappelijke onderbouwing, creativiteit en complexiteit van handelen, probleemgericht werken, methodisch en reflectief denken en handelen, sociaal-communicatief handelen en een basiskwalificering voor managementfuncties. Hierdoor blijkt duidelijker dat het om hoger beroepsonderwijs gaat.

Verder wordt in het onderhavige besluit het gebied van deskundigheid van de oefentherapeut uitgebreid. Dit hangt samen met het realiseren van de directe toegankelijkheid van de oefentherapeut. In navolging van de situatie bij de fysiotherapeut wordt het nu eveneens voor de oefentherapeut verantwoord geacht om patiënten te onderzoeken en te behandelen, zonder dat hiervoor een verwijzing van een (huis)arts vereist is. Hiermee wordt de groep van de rechtstreeks te benaderen oefentherapeuten verruimd met therapeuten Cesar en Mensendieck. De uitgangspo-

sitie van deze deskundigen is daarmee weer gelijk aan die van fysiotherapeuten. Overigens valt hier nog op te merken, dat uit de rapportages van het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL) blijkt, dat de directe toegankelijkheid van de fysiotherapeut niet heeft geleid tot een grotere toeloop op deze deskundigheid.

De oefentherapie-opleidingen hebben de uitbreiding van de deskundigheid inmiddels verwerkt in hun opleidingsprogramma.

In de toelichting bij artikel I, onder J, wordt nader op dit onderwerp ingegaan.

2. Administratieve lasten

Ten aanzien van het streven van de overheid de administratieve lasten voor het bedrijfsleven en de burger te verminderen zij opgemerkt, dat het onderhavige besluit in dit kader niet relevant is, aangezien hierin geen sprake is van informatieverplichtingen en dit evenmin het geval was in het besluit zoals dit luidde vóór de onderhavige wijziging.

II Artikelsgewijze toelichting

Artikel I, onder A

De begripsbepaling met betrekking tot de termen instelling, studiepoint en hoofdfase (respectievelijk de onderdelen b, c en d) is vervallen, aangezien deze termen in het onderhavige besluit – als gevolg van de herformulering van de opleidingseisen die ze overbodig maakt – niet meer voorkomen.

Artikel I, onder B, D, F, H, K en M

Gelet op het feit dat artikel 34 van de Wet BIG – de basis voor het onderhavige besluit – zuiver ziet op de individuele gezondheidszorg, dient in het onderhavige besluit ook slechts dit punt geregeld te worden. Artikel 34 bepaalt immers dat ter bevordering van een goede individuele gezondheidszorg de opleiding tot een beroep kan worden geregeld of aangewezen, terwijl artikel 1 van de Wet BIG onder handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg handelingen verstaat die rechtstreeks betrekking hebben op een persoon. Derhalve wordt in de artikelen 3, 7, 11, 19, 23 en 27 in de aanhef van het eerste lid een verband gelegd tussen de beroepsuitoefening (van de diëtist, ergotherapeut, logopedist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut) en het gebied van deskundigheid (dat zich bevindt op het terrein van de individuele gezondheidszorg). De afgestudeerden kunnen hun kennis en vaardigheden uiteraard tevens aanwenden voor (aanverwante) werkzaamheden die niet specifiek tot hun gebied van deskundigheid horen, doch welke zij wel vrijelijk kunnen verrichten (hierbij valt bijvoorbeeld te denken aan het samenstellen van een voorlichtingsbrochure, een activiteit die niet gerelateerd is aan het verlenen van individuele gezondheidszorg). In het kader van dit besluit is dit soort activiteiten evenwel niet van belang; hier wordt alleen het onderwijs geregeld dat gericht is op die aspecten van de beroepsuitoefening die een rol spelen, wat betreft het gebied van deskundigheid.

Bij de modernisering van het onderwijs inzake de beroepen in kwestie welke o.a. impliceert dat er niet langer vakgericht onderricht wordt gegeven, zijn wel de stages in het werkveld (i.e. beroepsvoorbereidende periode) gehandhaafd (artikelen 3, 7, 11, 19, 23 en 27, steeds het tweede lid). Tijdens de stages oefent de student als aspirant-beroepsbeoefenaar al dan niet in volle omvang het beroep zoals weergegeven in de

deskundighedsomschrijving uit onder toezicht van een beroepsbeoefenaar die gerechtigd is de titel in kwestie te voeren. Hierbij beschikt de student over een nagenoeg volledige deskundigheid om verantwoord patiënten te kunnen onderzoeken en behandelen. Voorkomen dient immers te worden dat patiënten, die toch kwetsbaar zijn, onnodig risico lopen. Belangrijk is tevens dat studenten in hun handelen rekening leren houden met de patiënt als uniek individu en derhalve een onbevooroordeelde en begripvolle 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.

Het onderhavige besluit bevat echter geen bepalingen meer inzake de duur en de situering van de stages in de opleiding, teneinde de opleidingsinstellingen meer flexibiliteit te bieden bij de inrichting van het onderwijs.

Naast de stages, die een verplicht onderdeel vormen, kan het praktische onderwijs ook nog andere aspecten omvatten, zoals vaardigheids- onderwijs waarbij studenten oefenen op personen, niet zijnde patiënten.

Artikel I, onder J

De wijziging van artikel 21 houdt verband met de introductie van directe toegang voor de patiënt tot de oefentherapeut; dit impliceert dat de patiënt geen verwijzing van de arts meer nodig heeft. Een en ander strookt met de reeds eerder (per 1 januari 2006) voor fysiotherapie gerealiseerde directe toegankelijkheid.

Deze dereguleringsaanpak past binnen de tendens naar taakherschikking binnen de eerstelijnszorg: (huis)artsen worden ontlast, als patiënten voor oefentherapie geen verwijzing meer behoeven en kunnen de aldus vrijgekomen tijd voor andere zaken benutten. Voorts strookt het schrappen van de verplichte verwijzing met de ontwikkeling die een aantal beroepen, waarbij sprake is van op verwijzing werken, heeft doorgemaakt. Dat geldt met name voor die beroepen die zich hebben gespecialiseerd in de behandeling van bewegings- en houdingsklachten en waar de toegevoegde meerwaarde van de huisarts in verhouding tot die van de beroepsbeoefenaren in kwestie beperkt is. Kortom, er is sprake van een verantwoorde en tevens zinvolle taakherschikking, die leidt naar een hogere doelmatigheid van zorg (de meest aangewezen typen zorgverlener inzetten voor de zorgvraag) en tot grotere arbeidssatisfactie van de zorgverleners.

Omdat het deskundigheidsgebied van de oefentherapeuten voor een deel (namelijk de oefentherapie) parallel loopt met dat van de fysiotherapeuten, ligt het in de rede om ook voor de oefentherapeuten de verplichte verwijsrelatie te laten vervallen. Daarmee hebben beide beroepsgroepen een gelijke uitgangspositie binnen de markt voor bewegings- en houdingsklachten. Bovendien wordt bij zorgaanbieder en zorgvrager onduidelijkheid over de noodzaak van een verwijzing voor oefentherapie weggenomen.

Ook qua opleiding doen de oefentherapeuten niet onder voor de fysiotherapeuten: voor de uitoefening van beide beroepen is een vierjarige hogere beroepsopleiding vereist. Zoals eerder al bij de opleiding fysiotherapie geschiedde, wordt in de opleiding oefentherapie de uitbreiding van het gebied van deskundigheid geïncorporeerd. Het werken zonder verwijzing vergt namelijk extra deskundigheid inzake het herkennen van klachten die buiten het eigen deskundigheidsgebied vallen («pluis/niet pluis»), aangezien de oefentherapeut bij het onderzoeken van de patiënt niet altijd meer kan beschikken over een door de (huis)arts gestelde diagnose. In de situatie dat de patiënt zich rechtstreeks tot de oefentherapeut wendt, zal deze zijn onderzoek moeten uitbreiden tot een screeningsonderzoek inzake aandoeningen het bewegingsapparaat

betreffende. Het afnemen van een algemene anamnese behoort hiertoe. De oefentherapeut onderzoekt en behandelt wel steeds vanuit zijn oefentherapeutische deskundigheid en voor zover het om het bewegingsapparaat van de patiënt gaat. Indien het onderzoek daartoe aanleiding geeft, verwijst de oefentherapeut de patiënt naar de huisarts.

De oefentherapeut gaat vervolgens over tot het stellen van de diagnose en indicatie tot behandeling op basis van zijn deskundigheid.

De Vereniging voor Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck (VvOCM) heeft samen met de Hogeschool Utrecht (die de opleiding oefentherapie volgens de bewegingsleer Cesar verzorgt) en de Hogeschool van Amsterdam (die de opleiding oefentherapie volgens de methode Mensendieck aanbiedt) een cursus «directe toegang oefentherapie» ontwikkeld. Het Koninklijk Genootschap voor Fysiotherapie stelde voor dit doel modules uit zijn cursus «Directe Toegang Fysiotherapie» ter beschikking. De VvOCM riep haar leden bij brief op om zich voor de cursus «directe toegang oefentherapie» in te schrijven. De respons was bijna 100%; nagenoeg het gehele bestand van werkzame oefentherapeuten is inmiddels bijgeschoold.

Artikel II

De beoogde datum van inwerkingtreding van het onderhavige besluit is 1 juli 2008, omdat met de beroepsgroep van oefentherapeuten is afgesproken dat er vanaf die datum sprake zal zijn van directe toegang voor de patiënt.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink