
285

Besluit van 10 juni 2010, houdende wijziging van het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied optometrist alsmede van het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied huidtherapeut (herformulering opleidingseisen optometrist en huidtherapeut alsmede regeling directe toegankelijkheid huidtherapeut)

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 2010, kenmerk DWJZ/SWW-3001090;

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

De Raad van State gehoord (advies van 12 mei 2010, W.13.10.0174/I);

Gezien het nader rapport van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 7 juni 2010, kenmerk DWJZ/SWW-3005162;

Hebben goedgevonden en verstaan:

ARTIKEL I

Het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied optometrist wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 1 komt te luiden:

Artikel 1

In dit besluit wordt verstaan onder Centraal register opleidingen hoger onderwijs: het register, bedoeld in artikel 6.13 van de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek.

B

Artikel 3 komt te luiden:

Artikel 3

1. Een opleiding voor optometrie als 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 optometrist die betrekking hebben op het gebied van deskundigheid, bedoeld in artikel 5:

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

2. Het praktische onderwijs omvat ten minste 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 optometrist.

C

Artikel 4 komt te luiden:

Artikel 4

1. Het aspect diagnostiek is zo ingericht dat betrokkene in staat is om in het kader van dat aspect, 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 optometrische onderzoek, dat verricht wordt met behulp van daartoe geëigende apparatuur of door het toedienen van voor het onderzoek noodzakelijke farmaca bij de cliënt afnemen van een anamnese;
 - b. het op verwijzing van een huisarts of oogarts met behulp van daartoe geëigende apparatuur of door het toedienen van voor het onderzoek noodzakelijke farmaca uitvoeren van vervolgonderzoeken met betrekking tot oogandoeningen bij daarvoor in aanmerking komende patiënten met chronische ziekten;
 - c. het verrichten van subjectieve oogmetingen;
 - d. het verrichten van objectieve oogmetingen;
 - e. het stellen van een optometrische diagnose;
 - f. het zo nodig verwijzen naar de huisarts van de cliënt of patiënt;
 - g. het in geval van spoed verwijzen naar oogarts en het rapporteren ter zake aan de huisarts van de cliënt of patiënt;
 - h. het voorschrijven van optische hulpmiddelen;
 - i. het aanmeten, verstrekken en afpassen van optische hulpmiddelen;
 - j. het verlenen van nazorg;
 - k. het geven van onafhankelijk advies over de verschillende correctiemogelijkheden aan een cliënt;
 - l. het vastleggen van de zorg met behulp van ICT en beeldopslag;
 - m. het met andere zorgverleners waarborgen van effectieve en efficiënte optometrische zorg.
2. Het aspect communicatie en samenwerking is zo ingericht dat betrokkene in staat is om:
- a. effectief te communiceren met de cliënt of patiënt en, in daarvoor in aanmerking komende gevallen, met diens naaste betrekkingen;
 - b. een functionele samenwerkingsrelatie met de cliënt of patiënt aan te gaan, te onderhouden en af te ronden;
 - c. in het kader van formele relaties intern en extern te communiceren met andere beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg;

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 in het kader van gedragsverandering de cliënt of patiënt en, in daarvoor in aanmerking komende gevallen, diens naaste betrekkingen 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 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 cliënt of patiënt 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 waarvoor de betrokkene werkt 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 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 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 organisatie waarvoor de betrokkene werkt;

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

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

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 optometrische handelingen te onderkennen en te hanteren;

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

d. eigen beroepsmatig handelen, houding en motivatie te beschrijven, erop te reflecteren en te komen tot verdere ontwikkeling ter zake;

e. een bijdrage te leveren aan zo mogelijk multidisciplinair wetenschappelijk onderzoek ten behoeve van de ontwikkeling van de zorg en dienstverlening;

f. maatschappelijke, wetenschappelijke en beroepsontwikkelingen alsmede veranderingen op het gebied van de gezondheidszorg en de zorg- en dienstverlening te vertalen naar het beroepsmatige handelen;

g. systematisch gegevens te verzamelen over de beroepsuitoefening, deze te onderzoeken en de uitkomsten te vertalen naar de consequenties voor het beroep;

h. 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;

- i. met beroepsgenoten nieuwe methodieken, richtlijnen en protocollen te ontwikkelen;
- j. 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;
- k. op een effectieve manier wetenschappelijke informatie te verwerven, te verwerken en toe te passen in het beroepsmatige handelen;
- l. te reflecteren op het eigen beroepsmatige handelen en dit op basis hiervan verder te ontwikkelen;
- m. de eigen professionaliteit voortdurend te ontwikkelen op basis van nieuwe situaties in de samenleving of het beroepsdomein;
- n. anderen te begeleiden in hun beroepsontwikkeling;
- o. bij te dragen aan de ontwikkeling van de professie.

ARTIKEL II

Het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied huidtherapeut wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 1 komt te luiden:

Artikel 1

In dit besluit wordt verstaan onder Centraal register opleidingen hoger onderwijs: het register, bedoeld in artikel 6.13 van de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek.

B

Artikel 3 komt te luiden:

Artikel 3

1. Een opleiding voor huidtherapie als 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 huidtherapeutische beroepsuitoefening 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 ten minste 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 huidtherapeut.

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 dat aspect, 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 huidtherapeutische onderzoek bij de patiënt afnemen van een anamnese;
- b. het stellen van een huidtherapeutische diagnose;
- c. het zo nodig verwijzen naar de arts die de patiënt behandelt;
- d. het opstellen van een behandelplan of advies;
- e. het toepassen van huidtherapeutische behandelingen die aandoeningen van de huid en de onderhuidse weefsels opheffen, verminderen dan wel compenseren;
- f. het aanmeten en verstrekken van medische hulpmiddelen en prothesen alsmede adviseren met betrekking tot het gebruik daarvan;
- g. het met behulp van ICT vastleggen van de aan de patiënt te bieden zorg;
- h. het met andere zorgverleners waarborgen van effectieve en efficiënte huidtherapeutische zorg.

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. een functionele samenwerkingsrelatie met de patiënt aan te gaan, te onderhouden en af te ronden;
- c. in het kader van formele relaties intern en extern te communiceren met andere beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg of instanties in de gezondheidszorg;
- 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. preventieve maatregelen te treffen voor het handhaven of het bevorderen van de gezondheid van de huid;
- b. in het kader van preventie voorlichting te geven aan de patiënt ter zake van gedrag dat de gezondheid van de huid bevordert;
- c. 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 waarvoor de betrokkene werkt 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 organisatie waarvoor de betrokkene werkt;
- b. al dan niet met anderen tot een effectieve, efficiënte en hygiënische praktijk- en bedrijfsvoering te komen met behulp van ICT;

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

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 patiëntenorganisaties hebben ten aanzien van huidtherapeutische zorg;

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

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

d. te handelen vanuit een juist inzicht in de epidemiologie van huidziekten en de behoefte aan huidtherapeutische zorg van de bevolking als geheel en de mogelijkheden om zodanige zorg te bieden;

e. prioriteiten te stellen voor het verlenen van huidtherapeutische zorg in overeenstemming met de behandelingsnoodzaak en de eigen vraag naar huidzorg van de patiënt;

f. te handelen vanuit een juist inzicht in de structuur en financiering van de gezondheidszorg gericht op de huidtherapeutische 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.

D

Artikel 5 komt te luiden:

Artikel 5

Tot het gebied van deskundigheid van de huidtherapeut 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. het onderzoeken van een patiënt met een stoornis, beperking of handicap van de huid, ten gevolge van een pathologisch trauma of congenitale afwijking, en op basis van de verkregen gegevens opstellen van een behandelplan;

c. het behandelen van de patiënt met als doel het opheffen, verminderen of compenseren van een stoornis, beperking of handicap van de huid, het optimaliseren van de huidfuncties alsmede het geven van advies en instructie;

d. het aanmeten en verstrekken van medische hulpmiddelen en prothesen alsmede adviseren met betrekking tot het gebruik daarvan;

e. het geven van advies en voorlichting aan een patiënt.

ARTIKEL III

Dit besluit treedt in werking met ingang van 1 januari 2011.

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 redactionale aard bevat.

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

's-Gravenhage, 10 juni 2010

Beatrix

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

Uitgegeven de *zestiende* juli 2010

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

NOTA VAN TOELICHTING

Algemeen

1. Verantwoording

Het onderhavige besluit strekt tot wijziging van het Besluit opleidings-eisen en deskundigheidsgebied optometrist en van het Besluit opleidings-eisen en deskundigheidsgebied huidtherapeut. De onderhavige wijzigingen houden verband met, wat betreft de huidtherapeut, de introductie van directe toegankelijkheid en voorts, voor beide beroepen, met de nieuwe omschrijving van de inhoud van de opleidingen.

Voor het weergeven van de inhoud van de opleidingen 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 BIG van bijvoorbeeld de opleidingseisen voor tandarts, diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut. 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). Onontbeerlijk daarvoor was wel de ontwikkeling van goede kernkwalificaties 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 diverse opleidingsinstellingen) het geval. Alle competenties tezamen vormen de deskundigheid van de afgestudeerde beroepsbeoefenaar. Zowel de 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 duidelijk dat het om hoger beroeps-onderwijs gaat.

Verder regelt het onderhavige besluit de uitbreiding van het gebied van deskundigheid van de huidtherapeut in verband met de introductie van de directe toegankelijkheid van deze beroepsbeoefenaar voor de patiënt. Bij brief d.d. 3 juli 2008 (de Doelstellingenbrief Eerstelijnszorg, kenmerk CZ/EKZ-2862066) heeft ondergetekende namelijk het voornemen geuit om met ingang van 2011 de verplichte verwijzrelatie voor een aantal beroepen, waaronder dat van de huidtherapeut, te laten vervallen. In het kader hiervan zal overleg met de zorgverzekeraars plaatsvinden, ertoe strekkende dat deze in hun modelovereenkomst kunnen vastleggen dat voor vergoeding van de behandelingen door de betrokken beroepsbeoefenaren geen verwijsbrief van de (huis)arts meer nodig is.

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 de beide besluiten zoals deze luiden vóór de onderhavige wijziging.

Artikelsgewijs

Artikel I, onder A, en artikel II, 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 de onderhavige besluiten – als gevolg van de herformulering van de opleidingseisen die ze overbodig maakt – niet meer voorkomen.

Artikel I, onder B, en artikel II, onder B

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 beide artikelen 3 in de aanhef van het eerste lid een verband gelegd tussen de beroepsuitoefening (van de optometrist, respectievelijk de huidtherapeut) 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 (artikel 3, tweede lid). Tijdens de stages oefent de student als aspirant-beroepsbeoefenaar al dan niet in volle omvang het beroep zoals weergegeven in de deskundigheidsomschrijving 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 cliënten/patiënten te kunnen onderzoeken (beroep van optometrist) dan wel patiënten te kunnen onderzoeken en behandelen (beroep van huidtherapeut). Voorkomen dient immers te worden dat cliënten/patiënten, die toch kwetsbaar zijn, onnodig risico lopen. Belangrijk is tevens dat studenten in hun handelen rekening leren houden met de cliënt/patiënt als uniek individu en derhalve een onbevooroordeelde en begripvolle attitude aanleren ten aanzien van de achtergrond van de cliënt/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 vaardig-

heidsonderwijs waarbij studenten oefenen op personen, niet zijnde cliënten/patiënten.

Artikel I, onder C

Bij de omschrijving van de competenties is het in het gebied van deskundigheid van de optometrist (artikel 5 van het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied optometrist) gemaakte onderscheid tussen cliënt (onderdeel a van het eerste lid) en patiënt (onderdeel b van het eerste lid) gevolgd. Een cliënt wendt zich tot de optometrist voor een screeningsonderzoek (een eerste onderzoek), terwijl de in onderdeel b bedoelde patiënten met chronische ziekten voor een vervolgonderzoek bij de optometrist komen (bij hen is reeds door een arts een diagnose gesteld; de optometrist houdt vervolgens in de gaten of de ogen van de patiënt als gevolg van de chronische ziekte al dan niet achteruit gaan).

Artikel II, onder D

De wijziging van artikel 5 van het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied huidtherapeut houdt verband met de introductie van directe toegang voor de patiënt tot de huidtherapeut; dit impliceert dat de patiënt geen verwijzing van de arts meer nodig heeft.

Deze dereguleringsaanpak past binnen de tendens naar taakherschikking binnen de eerstelijnszorg: (huis)artsen worden ontlast, als patiënten voor huidtherapie geen verwijzing meer behoeven en kunnen de aldus vrijgekomen tijd voor andere zaken benutten hetgeen de efficiëntie bevordert. Voorts strookt het schrappen van de verplichte verwijzing met de ontwikkeling die het beroep van huidtherapeut sinds de wettelijke regeling ervan (van kracht sinds 2003) heeft doorgemaakt (er is inmiddels ervaring opgedaan met afgestudeerden van de vierjarige HBO-opleiding).

Op deze wijze is er 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.

Zoals eerder al bij de opleidingen fysiotherapie, oefentherapie en mondhygiëne geschiedde, wordt in de opleiding huidtherapie de uitbreiding van het gebied van deskundigheid geïncorporeerd. Het werken zonder verwijzing vergt immers extra deskundigheid inzake het herkennen van klachten die buiten het eigen deskundigheidsgebied vallen («pluis/niet pluis»), aangezien de huidtherapeut 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 huidtherapeut wendt, zal deze zijn onderzoek moeten uitbreiden tot een screeningsonderzoek inzake aandoeningen de huid betreffende. Het afnemen van een algemene anamnese behoort hiertoe. De huidtherapeut onderzoekt en behandelt wel steeds vanuit zijn huidtherapeutische deskundigheid en voor zover het om de huid van de patiënt gaat. Indien het onderzoek daartoe aanleiding geeft, verwijst de huidtherapeut de patiënt naar de huisarts.

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

In overleg met de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten wordt door de instellingen die de HBO-opleiding huidtherapie aanbieden een cursus inzake de directe toegang tot de huidtherapeut ontwikkeld ten behoeve van bijscholing van de reeds werkzame huidtherapeuten. Er is in dit opzicht inmiddels al de nodige ervaring opgedaan met soortgelijke cursussen voor o.a. de fysiotherapeuten en de oefentherapeuten.

Artikel III

De beoogde datum van inwerkingtreding is 1 januari 2011, aangezien in bovengenoemde Doelstellingenbrief is aangegeven dat er vanaf die datum sprake zal zijn van directe toegankelijkheid.

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