

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Mr. drs. B.J. Bruins
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Soest, 3 januari 2018

Betreft: internetconsultatie Wet BIG II

Geachte heer Bruins,

Met veel belangstelling nam ik kennis van de internetconsultatie Wet BIG II. Deze beoogde wetswijziging regelt onder andere de opname van de orthopedagoog-generalist (OG) in de Wet BIG. Dit onderdeel van de wetswijziging is voor mij heel belangrijk. Al vele jaren wacht ik op deze stap.

Ik ben praktijkhouder en eigenaar van Praktijk De Engh in Soest. Met een team van circa tien gedragsdeskundigen bieden wij psychische zorg aan kinderen/jeugdigen en hun systemen binnen voornamelijk de SGGZ. Het gaat daarbij veelal om (een combinatie van) psychiatrische problematiek (bijv. autisme, angststoornis, aandachtstekortstoornis), psychosociale problematiek (bijv. psychosomatische klachten, gepest worden, gehechtheidsproblematiek) en complexe leerproblemen bij het individu. Voor het begrijpen en behandelen van de problemen is het altijd noodzakelijk de betekenis ervan (ook) binnen het systeem te onderzoeken.

Het team bestaat voornamelijk uit orthopedagogen (OG, of in opleiding tot OG), met aanvullende registraties (Cognitief gedragstherapeut, Systeemtherapeut, EMDR-therapeut, postdoctorale dyslexie- en dyscalculiebehandelaar). Praktijk De Engh is tevens een opleidingsplek voor orthopedagogen, kinder- en jeugdpsychologen en OG'ers.

Waarom vind ik het van groot belang dat de orthopedagoog-generalist een artikel 3 beroep in de Wet BIG wordt?

- Op de eerste plaats is de orthopedagoog-generalist een breed én specialistisch op postdoctoraal-niveau opgeleide gedragswetenschapper met expliciete kennis en kunde op het gebied van diagnostiek, behandeling en begeleiding van kinderen/jeugdigen en volwassenen in een pedagogische afhankelijkheidsrelatie. Daarbij is de OG'er, meer dan sommige andere deskundigen, expliciet gericht op het individu in de context. De OG'er betreft het hele systeem bij de diagnostiek- en behandeltrajecten en weet individueel

gericht werken (bijv. neuropsychologisch onderzoek; een individueel gericht CGT-protocol) en systeemgericht werken (bijv. gezinsonderzoek; gehechtheidsgerichte gezinstherapie) te combineren.

- Daarnaast wordt op deze wijze een scheefgegroeide situatie hersteld. De OG'er heeft hetzelfde opleidings- en werkniveau als de GZ-psycholoog. Het is onterecht dat twee gelijke opleidingsniveaus ongelijk gewaardeerd worden. Zo wordt er bij vacatures voor een postdoctoraal opgeleide gedragsdeskundige vaak om een BIG-registratie gevraagd; op deze wijze wordt het de OG'er vooralsnog onmogelijk gemaakt op dergelijke vacatures te reageren en loopt het werkveld een zeer deskundig opgeleide collega mis.
- Bovendien geeft opname van de OG in de Wet BIG binnen de GGZ, de politiek, het maatschappelijk veld, de media en bij cliënten meer naamsbekendheid. Doordat de OG'er vooralsnog niet onder de wet BIG valt, wordt de orthopedagoog-generalist eenvoudig weg minder genoemd. Hierdoor verliest de OG de laatste jaren terrein.
- Een ander punt is dat door veel gemeenten en regio's de positie van de regiebehandelaar wordt voorbehouden aan de GZ-psycholoog - naast de psychotherapeut en de klinisch (neuro)psycholoog. Op deze wijze wordt de OG'er buitenspel geplaatst bij de toekenning van vergoede zorgtrajecten.
- Een aanvullend argument is dat, doordat de GZ-psycholoog wel en de OG'er niet opgenomen is in de wet BIG en er zoals reeds genoemd schreefgroei in naamsbekendheid en waardering is ontstaan, er ook negatieve gevolgen zijn voor het carrièreperspectief. Hierdoor is de opleiding tot OG, en daarmee ook de universitaire opleiding tot orthopedagoog, minder aantrekkelijk voor studenten die het klinisch werken ambiëren. Vanwege het grote belang van de orthopedagoog / OG voor het werkveld is deze situatie zeer onwenselijk.

Als de orthopedagoog-generalist een artikel 3 beroep in de Wet BIG wordt, dan kunnen (een aantal van) mijn medewerkers en ik zelf het werk als regiebehandelaar blijven uitvoeren. Het betekent dat wij hoogwaardige zorg aan onze cliënten kunnen blijven geven. Het gaat daarbij in het bijzonder om zorg waarbij niet alleen het aangemelde kind maar het hele systeem (o.a. ouders, gezin, school) gezien wordt binnen de diagnostische en therapeutische trajecten. Een zestal concrete voorbeelden uit onze praktijk vindt u hieronder ter illustratie.

<i>casus</i>	<i>therapietraject</i>
- jongen (15 jr, 3 havo) met schoolproblemen, woede-uitbarstingen, beperkte zelfstandigheid, sociale problemen diagnose: autisme	- individuele psycho-educatie, CGT gericht op angstreductie en vergroten zelfredzaamheid en zelfbeeld - ouderbegeleiding gericht op vinden balans tussen sturen (o.a. bieden van structuur en begeleiding) en volgen (o.a. luisteren, spelen); ondersteunen van acceptatieproces; adviezen voor opvoeding en begeleiding - schoolconsultaties (o.a. workshop autisme voor onderwijs-professionals, periodiek afstemmingsoverleg, documenteren van dispensatie en compensatie)
- meisje (8 jr, groep 4) met leerproblemen (na doublure groep 3 en intensieve hulp komt het leren niet tot ontwikkeling) diagnose: brede en forse informatieverwerkingsstoornis (o.a. taalstoornis)	- schoolconsultaties (o.a. afstemmingsoverleg met ouders, school en samenwerkingsverband) - individuele behandeltrajecten (postacademisch niveau) voor technisch lezen, spelling en rekenen (voorlopig is plaatsing naar sbo/so uitgesteld)

- jongen (13 jr, praktijkonderwijs) met adoptie-verleden en genderdysforie, met veel conflicten op school
 - individuele psychotherapie (concreet)
 - schoolconsultaties (o.a. voorlichting aan onderwijsprofessionals, afstemmingsoverleg met school en ouders)
 - steunende ouderbegeleiding
- meisje (16 jr, 4 VWO) met depressieve klachten
 - gehechtheidsgerichte gezinstherapie (AFFT)
- jongen (10 jr, groep 6) met veel conflicten thuis en op school
diagnose: aandachtstekortstoornis
 - verwijzen naar kinderarts voor overwegen medicatie
 - systeemtherapie (ouders, aangemelde kind en broer)
 - begeleidingstraject onderwijsprofessionals gericht op o.a. uitbreiden aandachtsondersteunende interventies en positieve feedback
- tweeling (meisjes, 7 jr, groep 3) met veel heftige conflicten onderling; ouders ervaren veel stress en reageren met veel straffen en dreigen
 - systemische gezins- en ouderbegeleiding met behulp van video-interactiebegeleiding, gericht op het o.a. uitbreiden van sensitief-responsief ouderlijk gedrag

Ik hoop dat ik u met bovenstaande argumenten en voorbeelden heb kunnen overtuigen dat het zeer belangrijk is dat de orthopedagoog- generalist zo spoedig mogelijk in de Wet BIG wordt opgenomen.

Met zeer veel belangstelling zal ik het verdere traject van dit wetsvoorstel volgen.

Met vriendelijke groet,
drs Elle Ankone (praktijkhouder/eigenaar Praktijk De Engh)

NVO Orthopedagoog-Generalist / Postmaster-orthopedagoog SKJ
Onderwijskundige
Systeemtherapeut NVRG io
Supervisor NVO Orthopedagoog-Generalist