

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



Utrecht, 9 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 orthopedagoog-generalist binnen Praktijk De Engh in Soest. Praktijk De Engh is een praktijk voor psychische zorg bij kinderen, jeugdigen (6-18 jaar) en hun systemen binnen voornamelijk de SGGZ. De gedragsdeskundigen van Praktijk De Engh zijn gespecialiseerd in zorg aan kind én context (ouders/gezin, school) bij een combinatie van psychiatrische problematiek (bv. aandachtstekortstoornis, angststoornissen, autisme), psychosociale problemen (o.a. psychosomatische klachten, gehechtheidsproblematiek) en/of complexe leerproblemen (bv. dyslexie, dyscalculie). Binnen Praktijk De Engh zijn voornamelijk orthopedagogen (OG, of in opleiding tot OG) met aanvullende registraties (cognitief gedragstherapeut, systeemtherapeut, EMDR-therapeut) werkzaam. Zelf ben ik als NVO orthopedagoog-generalist, cognitief-gedragstherapeut VGCT i.o. en EMDR-therapeut werkzaam als regiebehandelaar binnen de BGGZ en SGGZ.

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 voornamelijk 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 voornamelijk niet onder de wet BIG valt, wordt de orthopedagoog-generalist eenvoudigweg 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 mijn collega orthopedagoog-generalisten 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 drietal concrete voorbeelden uit onze praktijk vindt u hieronder ter illustratie.

#### *casus*

- meisje (14 jaar, 3 havo) met angst en dwangproblematiek en emotieregulatieproblematiek (huilbuien, weinig zelfvertrouwen)  
diagnose: OCS

- meisje (8 jaar, groep 4) met leerproblemen, emotionele problemen thuis (woede-uitbarstingen, huilbuien), sociale problemen (conflicten leeftijdsgenoten), benedengemiddelde intelligentie  
diagnose: autisme spectrum stoornis met uitgestelde diagnoses dyslexie en dyscalculie

- jongen (11 jaar, groep 8) met aandachtsproblemen, sociale problemen (weinig aansluiting leeftijdsgenoten, conflicten), emotionele problemen (sociaal-wenselijk gedrag, liegen, veel last van scheiding ouders en huidige co-ouderschapregeling)  
diagnose: ADD, hechtingsproblematiek

#### *therapietraject*

- individuele CGT gericht op reductie (faal)angst en dwangklachten, ontwikkelen meer veilige emotieregulatiestijl om met angst en stress om te gaan.  
- ouderbegeleiding met psycho-educatie angst en dwang en uitleg rationale individuele CGT; adviezen m.b.t. hoe ouders hun dochter kunnen ondersteunen tijdens exposure-oefeningen thuis; sensitief-responsieve en communicatieve vaardigheden leren als ouders/partners.  
- schoolconsultatie: o.a. advies m.b.t. omgaan faalangst leerlinge.

- uitgebreid diagnostisch onderzoek (individueel ortho-didactisch, psychologisch en neuropsychologisch onderzoek; klassenobservatie; gezinsdiagnostiek).  
- schoolconsultaties (o.a. afstemmingsoverleg ouders, school, samenwerkingsverband ivm overstap sbo).  
- individuele behandeltrajecten (postacademisch niveau) technisch lezen, spellen, rekenen.  
- steunende ouderbegeleiding (psycho-educatie ASS en leerstoornissen, opvoedingsadviezen m.b.t. balans ondersteuningsbehoeften meisje en haar jongere broertje).

- verwijzen kinderarts voor overwegen medicatie.  
- individuele therapie (CGT en systemisch) jongen.  
- ouderbegeleiding (biologische ouders en partners) gericht op invulling nieuwe co-ouderschapregeling.  
- systemische ouderbegeleiding (vader en stiefmoeder, moeder en stiefvader afzonderlijk) met behulp van video-interactiebegeleiding gericht op o.a. uitbreiden van sensitief-responsief ouderlijk gedrag.  
- begeleidingstraject onderwijsprofessionals (o.a. gericht op uitbreiden aandachtsondersteunende interventies en positieve feedback).

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,  
Hanneke Besseler

NVO Orthopedagoog-Generalist  
Postmaster-orthopedagoog SKJ  
Cognitief gedragstherapeut VGCT i.o.  
EMDR-therapeut