

Reactie en toelichting op aanpassingen Wet BIG 18-02-2018

LVVP, 14 februari 2018

Reactie op voorstellen en toelichting aangaande:

1. Verpleegkundige en regieverpleegkundige
 2. Orthopedagoog-generalist
 3. Wet toelating zorginstellingen
 4. Uitbreiding herregistratie-eisen
-

Algemeen

Het actualiseren van deskundigheidsgebieden en het als nodig opnemen van beroepen in de Wet BIG is een goede zaak, mits dit geschiedt onder het te allen tijde eenduidig handhaven van de eisen die vanuit de Wet BIG worden gesteld. In het laatste geval, en om te beoordelen of het beroep/voorstel iets toevoegt aan het bestaande, staan de volgende te toetsen criteria centraal:

- (a) Richt het beroep zich op de individuele gezondheidszorg?
- (b) Gaat het om een breed beroep en niet om een functie of specialisme?
- (c) Is het deskundigheidsgebied van het beroep voldoende ontwikkeld en onderscheidend van andere (BIG)beroepen?
- (d) Is een eenduidige, brede opleiding tot het beroep gespecificeerd en onafhankelijk geborgd?

Het toetsingskader dient er tevens voor om de Wet BIG niet tot een labyrint te maken van beroepen, sub-beroepen en zelfs functies, die in de beroepsuitoefening tot de veranderlijke inhoudelijke en organisatiepraktijk van alledag behoren; zeker in de GGZ.

1. Verpleegkundige en regieverpleegkundige

Los van een wellicht broodnodige actualisatie van de taken van het beroep verpleegkundige in artikel 3 is het gevolg van de voorstellen dat er nu van één beroep, op kunstmatige wijze twee varianten worden gepresenteerd. Klaarblijkelijk - en getuige de aanvullingen op het omschreven beroep verpleegkundige - is er naast het beroep van verpleegkundige behoefte aan een erkenning van een zwaardere *functie*: de regieverpleegkundige. Deze functie wordt nu als beroep gepresenteerd, zonder dat het ook nog eens volledig voldoet aan a t/m d van het toetsingskader. Functies horen niet thuis in de Wet BIG.

2. Orthopedagoog-generalist

Zoals nu gepresenteerd en ingevuld maken wij bezwaar tegen het op deze wijze opnemen van de orthopedagoog-generalist in artikel 3 van de Wet BIG. Het scheidt verwarring, precedenten en voldoet op deze manier niet aan het toetsingskader.

Het is een teken aan de wand dat de omschrijving zoals nu gepresenteerd in het voorstel niet de toelichting dekt die erbij wordt gegeven. Waarmee tevens de vraag gesteld kan worden wat het toevoegt aan het bestaande.

Omschrijving (in huidige voorstel):

“Artikel 33d

Tot het gebied van deskundigheid van de orthopedagoog-generalist wordt gerekend preventie, onderzoek, diagnostiek, begeleiding en behandeling van personen met leer-, gedrags-, en ontwikkelingsproblemen, die zich in een persoonlijke afhankelijkheidsrelatie bevinden.”

Omschrijving (in huidige toelichting):

“Het doel van de behandeling van de orthopedagoog-generalist is dat de zorgvrager leert omgaan met de gevolgen van een bepaalde stoornis dan wel een verstandelijke beperking. De behandeling richt zich op het ondersteunen van de ontwikkeling bij verstoord gedrag en het ondersteunen van sociale vaardigheden dan wel het begeleiden van de ontwikkeling en kwaliteit van leven bij een verstandelijke beperking (.....) Bij de behandeling door de orthopedagoog-generalist worden ouders of verzorgers, leerkrachten of andere verantwoordelijke verwanten en professionals betrokken.”

De omschrijving die nu wordt gepresenteerd is te ruim, te vaag en is grensoverschrijdend:

- het deskundigheidsgebied is vanuit een wensgedachte te uitgebreid omschreven
- de verstandelijke beperking is de kern, niet stoornissen of in combinatie daarmee
- de generalistische aanpak is onvoldoende specifiek benoemd
- in het beroep staan kinderen en jeugdigen centraal, dus niet volwassenen

Alhoewel de toevoeging ‘generalist’ anders suggereert, is bij de orthopedagoog-generalist sprake van een gerichtheid op een specifieke doelgroep (kinderen en jeugdigen) i.t.t. het algemene karakter van de gezondheidszorgpsycholoog als generalist voor alle (non-specifieke) doelgroepen/categorieën in de GGZ (vergelijk de huisarts).

Als men dan toch en tegen de geest van de nu geldende Wet Big besluit tot het toevoegen van de orthopedagoog-generalist, dan dient op zijn minst een grondige aanpassing van de omschrijving plaats te vinden in:

“Tot het gebied van deskundigheid van de orthopedagoog-generalist wordt gerekend het behandelen van kinderen, jeugdigen met stoornissen in relatie tot een verstandelijke beperking. De generalistische behandeling heeft betrekking op stoornissen of beperkingen bij kinderen, jeugdigen in leren, dan wel de ontwikkeling en gedrag die voortkomen uit aanleg of omgevingsfactoren. Bij de behandeling door de orthopedagoog-generalist worden ouders of verzorgers, leerkrachten of andere verantwoordelijke verwanten en professionals betrokken.”

Verdere uitwerkingen, beschrijvingen en toelichtingen dienen hierop aangepast te worden

3. Wet toelating zorginstellingen

Met te onderbrengen van de orthopedagoog-generalist – zie ons commentaar - worden tevens voorstellen gedaan voor het aanpassen van de wet toelating zorginstellingen:

“ARTIKEL V

4

Wetsvoorstel BIG-II Versie internetconsultatie 21 december 2017

De Wet toelating zorginstellingen wordt als volgt gewijzigd:

A

In artikel 9 wordt de zinsnede “een instelling met artsen of psychotherapeuten betreft” vervangen door: een instelling met artsen, psychotherapeuten of orthopedagogen-generalist betreft.

B

In artikel 14 wordt de zinsnede “een instelling met artsen of psychotherapeuten betreft” vervangen door: een instelling met artsen, psychotherapeuten of orthopedagogen-generalist betreft.”

Waarom staan de klinisch (neuro) psycholoog en de gezondheidszorgpsycholoog (artikel 3, net als de orthopedagoog-generalist overigens) niet in het rijtje? Is hier sprake van een omissie? Zo ja, toevoegen SVP.

4. Uitbreiding herregistratie-eisen (Toelichting 5.)

In de voorstellen is vooralsnog gekozen voor een minimumvariant, d.w.z. om alleen dat te wijzigen wat hoognodig is en de rest te regelen via aanvullende lagere regelgeving. Dit komt tevens aan de flexibiliteit en verscheidene verantwoordelijkheden tegemoet.

“5.1. Inleiding

(...) Op dit moment geldt het opdoen van voldoende relevante werkervaring als eis voor herregistratie. De onderzoekers adviseren hier eisen aan toe te voegen. Het zorgoperationele niveau moet gelijk blijven aan de eindtermen van de opleiding.

(...) Het vastleggen van de deskundigheidsbevorderende activiteiten bij lagere regelgeving sluit bovendien aan bij de aanbeveling uit de evaluatie om de Wet BIG flexibeler te maken op punten waar dit kan, zodat sneller kan worden ingespeeld op veranderingen binnen het vakgebied.

Het evaluatierapport adviseert - naast werkervaring - de volgende aanvullende eisen te stellen: intercollegiale toetsing en deelname aan deskundigheidsbevorderende activiteiten. Ook de Raad voor Volksgezondheid & Zorg (RVZ) heeft een dergelijke aanbeveling gedaan in zijn rapport Bekwaam is bevoegd. In de reactie op de evaluatie van de wet heeft de Minister van VWS aangegeven de aanbevelingen over te nemen en het voornemen uitgesproken de herregistratie-eisen uit te breiden. Dit wetsvoorstel biedt hiertoe de mogelijkheid. (...) Hierdoor kan per beroepsgroep worden gedifferentieerd. (...)

5.2. Kwantitatieve eisen aan deskundigheidsbevorderende activiteiten

In de Wet BIG wordt voor de werkervaringsnorm een minimale ondergrens gehanteerd. Dit gaat ook gelden voor de deskundigheidsbevordering. *Het uitgangspunt voor het minimum aantal uren deskundigheidsbevordering zal 100 uur in 5 jaar zijn.*”

Wij kunnen akkoord gaan met de nieuwe eis van 100 uur deskundigheidsbevordering ter borging van het actuele professionele niveau, met dien verstande dat de 100 uur (deels) aftrekbaar is van de reeds te eisen uren werkervaring! Zeker omdat deze voor BIG-professionals: gezondheidszorgpsychologen, psychotherapeuten al hoog zijn, hoger dan de andere BIG-professionals!

Over het algemeen onderschrijven wij de verdere denkrichting van de voorstellen en aanpassingen, mits ze toepasbaar en uitvoerbaar zijn voor vrijgevestigde zorgaanbieders met een BIG-registratie. Dit is een belangrijk aandachtspunt voor eventuele AmvB's, die klaarblijkelijk nog volgen. Een uiterst kritisch punt van aandacht is het kostenaspect en de administratieve lasten. Deze dienen tot een minimum beperkt te zijn en te blijven. Het persoonlijk verantwoordelijk zijn voor een eigen, wellicht enigszins gestandaardiseerde, portfolio kan hierbij behulpzaam zijn.

Met nadruk wijzen wij op de kwaliteitseisen van beroeps- en brancheorganisaties, het incorporeren hiervan als toegevoegde waarde (lagere regelgeving), maar dan wel met de voorwaarde dat ze transparant, toetsbaar en afgeleid zijn van wettelijke eisen en eisen die voortvloeien uit algemene beroepsstandaarden. Ook het onderscheid tussen loondienst en zelfstandige hoeft niet als voor beide dezelfde transparantie, toetsbare bewijsvoering geldt via o.a. certificaten (denk aan het visitatiecertificaat van de LVVP) en een zeker mate van inwisselbaarheid aan activiteiten mogelijk is.