



# Wet BIG interessant voor counsellors?

Emeritus hoogleraar Wim van der Mijn (1930) stond aan de wieg van de nieuwe wet voor Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (kortweg de Wet BIG genoemd) en maakte er zijn magnum opus van. Voor- en tegenstanders beschouwden hem als de voorvechter van goede regelgeving voor professionals die een rol spelen in de gezondheidszorg. De wet relativeerde het monopolie van de traditionele geneeskundigen en brak een lans voor andere beroepen die de gezondheid van de mens dienen. Maar niet voor alle beroepen is de wet een noodzakelijke leidraad. Wat kunnen bijvoorbeeld counsellors met de wet? Is aansluiting wenselijk?

.....  
**Frank van der Mijn**  
 .....

**Waarom een nieuwe wet?**

Tot in de jaren negentig van de vorige eeuw regelde onder andere de Wet Uitvoering Geneeskunst uit 1865 de beroepsbeoefening en geneeskundige handeling van de 'traditionele' beroepen in de gezondheidszorg: artsen, tandartsen, apothekers en verloskundigen. Alleen deze beroepen kenden een bevoegdheidsregeling en tuchtrecht. Daarnaast waren er enkele paramedische beroepen, zoals fysiotherapeuten en logopedisten,

die op verwijzing en voorschrift van een arts bepaalde geneeskundige behandeling mochten verrichten. Voor alle andere beroepen die gezondheidszorg ten doel hadden was geneeskundig handelen verboden en strafbaar. Maar terwijl de wet hierin streng was, werd in de praktijk soepel omgegaan met de berechting van hen die een alternatieve praktijk voerden. Wanneer men kon aantonen dat de betreffende behandeling had bijgedragen aan de genezing van de patiënt, werd de beoefenaar niet of slechts mild gestraft. Toch was er een dilemma. Steeds meer beoefenaars hielden zich bezig met iets dat op geneeskundig handelen leek en bovendien waren er reguliere beroepen

die wel degelijk bijdroegen aan de genezing van mensen, maar niet bij wet als zelfstandig bevoegd waren erkend, zoals verpleegkundigen. Er ontstond politieke behoefte om de regelgeving te vernieuwen en uit te breiden. Sommige terreinen dienden blijvend te worden beschermd, zoals de zogenaamde voorbehouden handeling (zoals het voorschrijven van allopatische medicijnen, operaties en narcose). Ook was er behoefte aan titelbescherming (Van der Mijn lichtte dat gekscherend wel eens toe met de opmerking: "wonderdokter mag niet, poppendokter wel"). Er kwamen beschermde titels als arts en geneesheer en de hieraan gekoppelde handelsbevoegdheid. Aan de titel werd een constitutieve registratie gekoppeld; dat wil zeggen dat men pas de titel mag voeren als men voldoet aan gestelde voorwaarden en geregistreerd is op het desbetreffende terrein bij de inspectie gezondheidszorg. De wettelijke registratie werd naast de vier traditionele beroepen ook ingevoerd voor vier beroepen waarvoor tuchtrecht ('beroepsrechtspraak') noodzakelijk werd geacht: verpleegkundigen, fysiotherapeuten, gezondheidspsychologen en psychotherapeuten. Met name bij deze beroepen maakte Van der Mijn zich sterk voor erkenning: dat geeft immers positie, en dat leek hem gerechtvaardigd. Daarmee werd de monopolistische positie van arts sterk gerelativeerd. Van der Mijn manoeuvreerde zich als jurist en secretaris van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij Geneeskunst (KNMG) tussen diverse belangengroepen en maakte zich niet altijd geliefd bij zijn eigen werkgever. Artsen wilden hun expliciete en eenzijdige bevoegdheid voor geen goud prijsgeven.

conclusie dat registratie bijdraagt aan de professionalisering en waardering van deze beroepen en hoopte ik dat de last van tuchtrechtspraak mee zou vallen. Dat laatste blijkt gelukkig de laatste jaren ook het geval."

#### Doel en reikwijdte van de Wet BIG

De nieuwe Wet Beroepen in de Gezondheidszorg (Wet BIG) werd in 1997, na een voorbereiding van zeker 35 jaar, van kracht. De wet heeft ten doel de beroepsbeoefening van beroepen in de gezondheidszorg te reguleren. Het geeft aan wie wat mag doen en in welke situatie. Naast de 'groep van acht' (de vier traditionele en de vier toegevoegde beroepsgroepen, ofwel de artikel 3 beroepen) kent de BIG de zogenaamde artikel 34 beroepen. Dit betreft onder meer de paramedische beroepen die, behalve die van fysiotherapeut, geen bevoegdheid hebben gekregen via constitutieve registratie (omdat er geen noodzaak is tot wettelijk tuchtrecht), maar wel bescherming van hun opleidingstitel krijgen, alsmede erkenning van het terrein van deskundigheid. Hiertoe behoren de beroepen van logopedist, diëtist, Cesartherapeut, mondhygiënist en diverse andere die zich via onderzoek en behandeling richten op individuele gezondheidszorg. Zij krijgen de plicht om verantwoorde zorg te verlenen overeenkomstig de voor het beroep gestelde professionele standaard. Verder geeft de wet in beginsel aan eenieder de vrijheid tot beroepsmatig uitoefenen van individuele gezondheidszorg, mits men geen titel voert die is behouden aan de beroepsbeoefenaren met een krachtens de wet geregelde opleiding. Ten opzichte van de oude wet betekent dit dat de beoefenaren bui-

De wet heeft ten doel de beroepsbeoefening van beroepen in de gezondheidszorg te reguleren

*Wim van der Mijn*



Van der Mijn: "Ik heb indertijd ook moeten manoeuvreren tussen mijn eigen gedachten. Registratie en tuchtrecht geeft immers erkenning, maar neemt ook het risico mee dat de beroepsbeoefenaar eerder voor de rechter komt bij als onjuist of onvolledig beschouwd handelen. Was dat wenselijk voor bijvoorbeeld verpleegkundigen, die bovendien ook vaak in opdracht werken van artsen? Gaandeweg kwam ik, mede na intensief overleg met de beroepsgroepen zelf, tot de

ten de wet niet meer strafbaar zijn, mits men geen titel voert en geen voorbehouden handeling verricht.

Van der Mijn: "Vanwege de aandacht voor paramedische en meer alternatieve beroepen is de wet wel complex geworden. Maar ook geeft de wet hen veel vrijheid. Het nodigt nieuwe en alternatieve beroepsbeoefenaren uit om zichzelf te ordenen, maar noodzaakt hen er niet toe, al heeft dat dan wel tot gevolg dat men zich niet in de wet kan laten opnemen. Interne

ordening was voor mijzelf een van de belangrijkste beweegredenen om de wet met een aantal beroepen uit te breiden. Professionalisering van het alternatieve en paramedische veld vind ik sowieso noodzakelijk. Wie zich als groep op landelijk niveau organiseert, goede opleidingen verzorgt en interne regelgeving met gedragscodes ontwikkelt, wordt door de markt (lees: patiënten en hun organisaties, verzekeraars en dergelijke) serieus genomen en geniet een zekere betrouwbaarheid. Toch betekent dat niet dat ik voorstander ben om allerlei beroepen tot de BIG te verleiden. Je moet je als groep goed afvragen of dat wenselijk is. Immers, wanneer je je bij de BIG aansluit, onderwerp je jezelf aan allerlei door de overheid vastgestelde regelgeving. Het is de vraag of je dat moet willen."

### Counselors en de BIG

Dat brengt ons bij het beroep van counsellor. Is het voor deze beroepsgroep wenselijk of noodzakelijk zich bij de BIG aan te sluiten? Welke voor- en nadelen geeft dat? Van der Mij: "In elk geval zullen counsellors niet een artikel 3 beroep kunnen worden zolang wettelijk tuchtrecht niet door de overheid noodzakelijke wordt geacht. Wel kunnen counsellors aansluiting trachten te zoeken bij de artikel 34 beroepen, voor zover counselling een beroep is dat zich op het terrein van de individuele gezondheidszorg begeeft. Bovendien moet het voor iedereen een duidelijk herkenbaar beroep zijn. Dan is het verstandig dat de counsellors zich als beroepsgroep landelijk verenigen. Het kan niet zo zijn dat er allerlei – elkaar eventueel beconcurrerende – deelgroepen bestaan. Ook moet het vakgebied het algemene nut dienen wil de wetgever bereid zijn titelbescherming en dergelijke te regelen. Voordeel van een artikel 34 beroep is dat er binnen de beroepsvereniging registratie van de individuele, mits aangesloten, beroepsbeoefenaars komt, wat de herkenbaarheid van de groep als geheel ten goede kan komen en de vakbekwaamheid van de individuele professionals erkent." "Toch blijft de vraag staan of het bij de beroepsuitoefening helpt. Hoe dan ook zal de groep zich moeten organiseren in een landelijke vereniging die een grote groep counsellors vertegenwoordigt en die zorgt voor een goed scholingsaanbod, intern tuchtrecht en goede gedragscodes. Dat zijn voorwaarden om tot de wet BIG toe te kunnen treden. Ik zou zelf voorstellen eerst

maar eens die ordening tot stand te brengen en vervolgens met elkaar de vraag te stellen of dat niet reeds afdoende is om het beroep van counsellor goed op de kaart te zetten. Want nogmaals, met wettelijke titelbescherming en dergelijke beperk je ook de vrijheden van beroepsuitoefening. Voor een vergoeding van verleende diensten door ziektekostenverzekeraars is een wettelijke regeling van het beroep bovendien niet strikt noodzakelijk, zoals de situatie bij diverse alternatieve beroepen laat zien. De evaluatie van de wet BIG enkele jaren geleden, was positief, maar constateerde dat de uitvoering lastig blijft. Dat maakt beroepsbeoefening van artikel 34 beroepen niet eenvoudiger."

(Noot van de auteur: zie bijvoorbeeld ook het artikel in De Volkskrant inzake de praktische dilemma's bij één van de geregistreerde beroepen).

"Nog een laatste advies: zorg dat je je als counsellor niet gaat bemoeien met het behandelplan van een eventuele behandelend arts. Vanwege de sterke wettelijke positie van artsen ontstaan daar makkelijk problemen voor de counsellor, vooral als de genezing van de cliënt in het geding komt. Verricht zelf geen klinisch onderzoek en stel ook zelf geen diagnose, maar adviseer je cliënten om zelf terug te koppelen naar de behandelend arts."

### Literatuur

- Schöttelndreier, Mirjam (2009). Klem tussen divan en database. In: De Volkskrant, 31 oktober 2009.
- Beleidsnotitie Zorgverzekeringen ten behoeve van de beroepsverenigingen ABvC, NAC, LVPW, LVSB, NVPA, Noloc en de NOBCO (2009). Opgesteld door de genoemde verenigingen, samenkomend in de Nederlandse Federatie voor Begeleidingskundigen NFBK.
- Mijn, W.B. van der (1994). Historie en uitgangspunten van de wet BIG. In: Regelgeving beroepsuitoefening gezondheidszorg, februari 1994.
- Lex Medicorum, liber amicorum W.B. van der Mij (1991), met bijdragen over de wet BIG van J.M. Bruggeman, H.E.G.M. Hermans, H.W.A. Sanders, W.H.M.A. Pluimakers en J.M. Buiting; Kluwer.
- Mijn, W.B. van der (1989). Beroepenwetgeving in de gezondheidszorg. Kluwer, Deventer.

**Meer informatie:** <http://www.minvws.nl/dossiers/wet-big/default.asp>

