nederlandse vereniging
van pedagogen en
onderwijskundigen

NVO reactie op de Internetconsultatie ‘Besluit zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten’ (Bzd)

Datum : 2 februari 2018
Ref. : JB/es/1802003

Middels deze brief reageert de NVO op enkele artikelen uit het Besluit zorg en dwang in het kader van de internetconsulatie.

Mensen met beperkingen dienen de kans hebben om aan het maatschappelijk leven deel te kunnen nemen. Vrijheidsbeperking is per definitie een keuze van de mensen in de omgeving van de cliënt, om gevaarlijke situaties te voorkomen, gevaar af te wenden of om machteloosheid te verminderen. Begeleiders dienen daartoe begeleidingsruimte te hebben. Het is nooit een keuze of interventie van de cliënt zelf. Behandeling en begeleiding moet dan ook plaatsvinden via die route, de mensen in de omgeving van de cliënt. Dat geldt voor iedereen die op dat moment de verantwoordelijkheid moeten nemen en altijd gevolgd door evaluatie en een plan waar nodig.

Artikel 3.1: dit artikel gaat in op de eisen van de externe deskundige. Hier staan de AVG-arts, psychiater en GZ-psycholoog vermeld. Naast het belang van de aanwezigheid van deze deskundigen, missen wij de orthopedagoog generalist in dit artikel en beschouwen dat als omissie. De orthopedagoog generalist heeft geleerd gedrag te verklaren binnen de context waarin dat gedrag zich voordoet en is bekwaam in het ‘lezen’ van (complex) gedrag, het kunnen voorkómen en terugdringen van probleemgedrag en in het afbouwen van onvrijwillige zorg.

In plaats van de vraag of er medisch behandeld moet worden, buigt een orthopedagoog generalist zich ook specifiek over de vraag hoé ambulante gedwongen zorg te voorkómen rekening houdende met de situatie ter plekke en de (verstandelijke) beperking van de cliënt. De orthopedagoog generalist is bij uitstek de deskundige als het gaat om het vinden van alternatieven voor onvrijwillige zorg in de context (begeleiding, omgeving, invulling van activiteiten). De orthopedagoog (generalist) kan zowel de cliënt factoren als de omgevingsfactoren in beeld brengen en beïnvloeden en is specialist in het benutten van opvoeders/begeleiders om vastgelopen situaties weer vlot te trekken.

Indien toch moet worden gekozen voor ambulante dwang middels de zorgvorm ‘aanbrengen van beperkingen in de vrijheid om het eigen leven in te richten’ is de orthopedagoog generalist de aangewezen professional die hierbij betrokken moet zijn.

Een voorbeeld: een professional ontfermde zich over een gehandicapte jongeman die zichzelf beschadigde. Zijn ouders en de begeleiders hadden hem ten einde raad armkokers omgedaan en vastgebonden in zijn rolstoel. Samen met de cliënt inventariseerde de orthopedagoog generalist de leefruimtes thuis op prikkels, maakten ze voor de cliënt een dagschema en creëerden ze voor hem een 'veilig hoekje'. Dit allemaal bedoeld om de begeleiding beter te laten aansluiten op het feitelijke ontwikkelingsniveau van de jongeman. Na drie maanden beschadigde hij zichzelf niet meer.

In Artikel 3.2 wordt gesteld dat per ministeriële regeling regels kunnen worden gesteld ten aanzien van de deskundigheid van anderen die betrokken zijn bij de voorbereiding van een besluit, verzoek of advies. Tijdens de behandeling van de Wet zorg en dwang in de Eerste Kamer heeft Minister de Jong aangegeven om in deze ministeriële regeling aan te willen sluiten bij de verantwoordelijkheden en uitvoeringspraktijk waar arts, of een HBO-er, maar vaker nog een MBO-er de zorgverantwoordelijke is. De NVO onderschrijft het belang van een goede uitvoeringspraktijk. Tegelijkertijd vraagt de specifieke impact van gedwongen zorg binnen een thuissituatie om professionals die deze aspecten goed kunnen overzien en daarop kunnen reflecteren en over kunnen communiceren zoals een orthopedagoog.

Tot slot steunt de NVO het voorstel van Minister de Jong (Kamerbrief van 10 januari jl.) om de functie van Wzd-arts in de Wet zorg en dwang uit te breiden met de orthopedagoog generalist.

Hoogachtend,

Jim Bijlstra (voorzitter NVO)