

Aan:

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
T.a.v. Mr. Drs. B.J. Bruins
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Arnhem, 15 februari 2018

Geachte heer Bruins,

Het Samenwerkingsverband van pedagogen en psychologen in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking (ZMVB) is een groep enthousiaste leden van de beroepsverenigingen NIP (psychologen) en NVO (orthopedagogen), die al ruim 15 jaar lang hun krachten gebundeld heeft. Gezamenlijk werken wij, naast ons dagelijks werk, op vrijwillige basis en onder de vlag van de beroepsverenigingen, aan het vergroten van de kwaliteiten van orthopedagogen en psychologen in de gehandicaptenzorg.

Daarnaast nemen wij deel aan projecten en processen die de kwaliteit van zorg van de gehandicaptenzorg als geheel kunnen verbeteren, zoals het ontwikkelen van multidisciplinaire richtlijnen en het meedenken met wet en regelgeving aangaande de gehandicaptenzorg (Wet Zorg en dwang, Extramuraal behandelingswet).

We werken hierbij waar mogelijk nauw samen met bijvoorbeeld de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) en de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG).

Het ZMVB is nadrukkelijk een Samenwerkingsverband, omdat we binnen hetzelfde werkveld, de gehandicaptenzorg, werken. De werkzaamheden van orthopedagogen en psychologen zijn grotendeels overeenkomstig.

Recent hebben wij, in samenwerking met de VGN, ons beroepscompetentieprofiel geactualiseerd. In dit competentieprofiel wordt qua niveau van de werkzaamheden geen onderscheid gemaakt tussen de orthopedagoog generalist en GZ-psycholoog. Beiden maken gebruik van kennis en expertise uit het veld van de psychologie én de orthopedagogiek. Beiden hebben een universitaire en daar bovenop (4+2) tweejarige beroepsopleiding afgerond, die hen bevoegd maakt in het werken met en voor mensen met een verstandelijke beperking met een complexe ondersteunings- of behandelvraag.

In deze brief motiveren wij waarom we van mening zijn dat, juist in het belang van cliënten in de gehandicaptenzorg, een plek voor de orthopedagoog generalist in de Wet BIG zeer gewenst is.

U herinnert zich de situatie rond cliënt 'Brandon' in 2011. Waarschijnlijk herinnert u zich ook de situatie rond cliënte Jolanda Venema, in 1988. Twee mensen met een verstandelijke beperking, waarbij vanwege onbeheersbare gedragsproblemen buitengewoon veel vrijheidsbeperkende maatregelen werden ingezet, en de kwaliteit van leven ver onder de maat was.

Brandon en Jolanda zijn cliënten die ons allen duidelijk gemaakt hebben hoe complex de zorg aan mensen met een verstandelijke beperking kan zijn.

Tevens is bij deze beide mensen helder gebleken dat een individuele psychologische behandeling niet toereikend was om hun schrijnende situatie op te heffen.

Brandon en Jolanda bevonden zich in extreme situaties, maar zij zijn tot op de dag van vandaag zeker niet uniek. Veel mensen met een verstandelijke beperking die wij dagelijks ontmoeten, hebben een complexe zorgvraag.

Psychische en gedragsproblemen bij mensen met een verstandelijke beperking zijn vrijwel altijd het resultaat van op elkaar inwerkende en versterkende cliëntgebonden én omgevingsfactoren. Dat bleek ook bij Brandon en Jolanda het geval te zijn. Het oplossen van deze kwesties vroeg om multidisciplinaire interventies, gericht op de cliënt, maar vooral ook op de context waarbinnen deze cliënten leefden.

Cliënten met een (verstandelijke) beperking hebben over het algemeen niet de (cognitieve) vermogens om hun eigen klachten, hun zorg- of behandelvraag te herkennen en te formuleren. Klachten die om behandeling vragen uiten zich vaak in gedragsveranderingen of gedragsproblemen. Signalering hiervan dient te gebeuren door de mensen in de omgeving van de cliënt, de ouders en/of begeleiders. Onderzoek (observatie, dossieranalyse) en duiding (diagnostiek) van de gedragsproblemen dient te gebeuren door professionals met kennis van en ervaring met mensen met een beperking. Vaak zijn de oorzaken van de gedragsproblemen niet direct zichtbaar of eenvoudig te herleiden en speelt de omgeving een belangrijke rol.

Binnen de gehandicaptenzorg hebben de orthopedagoog en de psycholoog een centrale en regievoerende positie in dit proces. Als diagnosticus en behandelaar van de individuele cliënt, hebben de orthopedagoog en psycholoog essentiële taken in diagnostisch onderzoek, in multidisciplinaire samenwerking met artsen, en in deskundigheidsbevordering voor en coaching van ouders en teams van begeleiders in het omgaan met de (gedrags-) problemen van de cliënt. Bovendien hebben de orthopedagoog en de psycholoog een beleidsmatige taak, als bewakers en mede-vormgevers van de algemene kwaliteit van ondersteuning voor alle cliënten. Een goede en bij de individuele cliënt op maat geboden ondersteuning kan gedrags- en psychische problemen immers voorkomen.

Behandeling van mensen met een (verstandelijke) beperking vindt slechts voor een heel klein deel plaats in individuele cliëntcontacten. Te denken valt hierbij aan een intelligentieonderzoek, of in het aanleren van vaardigheden om met de (verstandelijke) beperking te leren omgaan, of individuele behandeling van bijvoorbeeld PTSS of een stemmingsstoornis.

Echter, zoals ook genoemd in de voorbeelden van Brandon en Jolanda, vraagt de diagnostiek en behandeling van mensen met een (verstandelijke) beperking voortdurend een op maat gemaakte werkwijze.

- Diagnostische instrumenten zoals gestandaardiseerde tests of vragenlijsten, zoals die ontwikkeld zijn voor mensen zonder beperkingen, zijn zelden zonder aanpassingen bruikbaar, omdat de cliënt niet over zijn eigen functioneren kan reflecteren en/of de vragen niet begrijpt. Het doen van eigen observaties in de natuurlijke omgeving van de cliënt en interviews met de directe betrokkenen bij de cliënt, zijn bijvoorbeeld onmisbaar aanvullende diagnostische middelen.
- Indien van toepassing dient de behandelaar bestaande (evidence based) psychologische behandelprotocollen altijd aan te passen aan de mogelijkheden en beperkingen van de individuele cliënt. Dit vraagt tijd en specifieke deskundigheid.
- Aangezien de cliënt met een verstandelijke beperking in individuele therapie aangeleerde vaardigheden niet kan toepassen in, of kan generaliseren naar het dagelijks leven, is voortdurende nauwe samenwerking en afstemming met ouders, begeleiders en andere professionals in het leven van de cliënt noodzakelijk.

In de meeste gevallen bestaat behandeling daarom niet (alleen) uit individuele cliëntcontacten, waar de Wet BIG zich op richt, maar (ook) uit het begeleiden en ondersteunen van de context, van

betrokkenen in het systeem van de cliënt (ouders, begeleiders, werkgevers). De cliënt is daarbij afhankelijk van de inzet en betrokkenheid van de mensen die hem of haar ondersteunen, om de gewenste gedragsveranderingen of leef- en arbeidsvoorwaarden te bereiken.

De orthopedagoog generalist is een professional die opgeleid is in het werken met cliënten in diens context, die geschoold is in het werken met cliënten in afhankelijkheidsrelaties, en die bekwaam is in het omgaan met en het hanteren van complexe situaties waarbij individuele en contextfactoren op elkaar van invloed zijn. Dit zijn ook speerpunten in de opleiding tot orthopedagoog generalist (OG): deze opleiding is volledig afgestemd op het systemisch en mediatief werken, met mensen in afhankelijkheidsrelaties, zoals kinderen en (volwassen) mensen met een verstandelijke beperking. In de GZ-opleiding ligt het accent op geestelijke gezondheidsproblemen en individuele behandeling van gemiddeld begaafde cliënten, en wordt minimaal aandacht besteed aan kennis over en de specifiek noodzakelijke aanpassingen voor mensen met een verstandelijke beperking. De kennis en ervaring dient de als GZ-opgeleide professional grotendeels zelf op te doen in het werkveld, of door werkveld-specifieke bijscholingen buiten de GZ-opleiding te volgen.

De GZ-opleiding is niet toereikend voor het werken als regievoerende behandelaar in de zorg voor mensen met verstandelijke beperkingen.

De meeste orthopedagogen en psychologen uit de gehandicaptenzorg die de GZ-opleiding doen of gedaan hebben, uiten naar ons hun teleurstelling over de zeer geringe aandacht die uitgaat naar de vereisten die noodzakelijk zijn in hun werkveld.

Bovendien zijn de betreffende orthopedagogen en psychologen in de GZ-opleiding verplicht om hun werkervaring binnen het werkveld van de GGZ op te doen. GZ-opleidingen zijn niet verplicht om werkervaring op te doen in de gehandicaptenzorg, waardoor kennismaking met dit boeiende werkveld ontbreekt en interesse voor dit werkveld niet gewekt wordt. Onze pogingen om de GZ-opleiding te verbreden, zodat ook de expertise vanuit gehandicaptenzorg een plaats kregen, waren tot op heden niet succesvol.

Veel afgestudeerde GZ-psychologen verlaten de gehandicaptenzorg tijdens of na de GZ-opleiding, omdat hun opleiding daarbij niet (meer) aansluit.

Er is in de gehandicaptenzorg een tekort aan deze post-academisch opgeleide (4+2) professionals, ook als OG en GZ als gelijkwaardig worden beschouwd.

Uiteraard zijn er momenteel GZ-psychologen werkzaam in de gehandicaptenzorg die bevoegd en bekwaam zijn in het werken met mensen met een verstandelijke beperking. Onze ervaring is echter dat GZ-psychologen deze kennis en vaardigheden vrijwel alleen hebben, wanneer zij orthopedagogiek of ontwikkelingspsychologie als vooropleiding hebben gehad, of jarenlange ervaring hebben in deze sector.

De orthopedagoog generalist is echter nog geen erkend BIG beroep. De orthopedagoog generalist heeft vakinhoudelijk en moreel wel, maar wettelijk gezien niet dezelfde rechten en plichten als de GZ-psycholoog (met uitzondering van de orthopedagoog (generalisten) die ook GZ-psycholoog zijn).

Samengevat: gezien vanuit de belangen van cliënten met een (verstandelijke) beperking, heeft de orthopedagoog generalist binnen dit werkveld, zeker op dit moment, aanzienlijk betere 'papieren' dan een GZ-psycholoog zonder ervaring in deze sector.

In de praktijk werken er binnen het werkveld in absolute aantallen ook meer orthopedagoog generalisten, dan GZ-psychologen.

Gezien de huidige inrichting van de Wet BIG, hebben de betreffende professionals echter nog verschillende bevoegdheden, rechten en plichten.

In het werkveld van de gehandicaptenzorg geeft dit voor cliënten met een (verstandelijke) beperking een ongemakkelijke en oneerlijke situatie:

- GZ-psychologen die bevoegd én bekwaam zijn in het werken met mensen met een verstandelijke beperking, zijn schaars.
- Veel van onze cliënten hebben bovendien de ervaring dat hen de toegang binnen de reguliere GGZ en de GZ-psycholoog geweigerd wordt vanwege hun 'lage IQ'.
- Cliënten met een verstandelijke beperking met een complexe zorgvraag, die ondersteuning en behandeling van een orthopedagoog generalist wensen, kunnen deze veelal niet, of niet volledig via de Zorgverzekeringswet vergoed krijgen, omdat de inzet van de niet BIG geregistreerde orthopedagoog generalist bij mensen van 18+ veelal niet vergoed wordt. De cliënt kiest dan noodgedwongen voor een vorm van zorg of behandeling die niet adequaat is, maar wel vergoed wordt. Of de cliënt ontvangt geen behandeling.

Voor de orthopedagoog generalist werkt de huidige ongelijkheid belemmerend in hetgeen ze voor cliënten kunnen betekenen.

Een laatste argument dat we graag willen toevoegen, is dat Minister de Jong per Kamerbrief van 18 december jl. (kenmerk 31996 en 32399) heeft aangekondigd dat de functie van Wzd-arts ook uitgeoefend kan worden door een GZ-psycholoog of een academisch geschoolde orthopedagoog. Tijdens de Eerste Kamer behandeling van de concept Wet Zorg en Dwang in januari heeft Minister de Jong gezegd dat ook de orthopedagoog generalist kan worden aangewezen in de positie van Wzd-arts maar alleen als deze per 1 januari 2020 is toegevoegd aan het BIG. Dit ondersteunen wij van harte en sluit aan bij de huidige dagelijkse praktijk. Het zou immers vreemd zijn wanneer de orthopedagoog generalist wel bekwaam wordt geacht, maar niet de daarbij passende BIG-erkenning heeft.

Wij hopen u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben. We hebben vanuit het perspectief van de gehandicaptenzorg onze wens tot het gelijkstellen van de rechten en plichten van de GZ-psycholoog en de orthopedagoog generalist beargumenteerd. Het opnemen van de orthopedagoog generalist binnen de Wet BIG kan hierin een passende keuze zijn.

Wij zijn altijd bereid tot een verdere toelichting, indien gewenst.

Hoogachtend, vanuit het Samenwerkingsverband van pedagogen en psychologen in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking (ZMVB),

Prof. Dr. X.M.H. (Xavier) Moonen
Bijzonder hoogleraar kennisontwikkeling over Licht Verstandelijke Beperkingen
Universiteit van Amsterdam

Dr. Y.M. (Yvette) Dijkhoorn
Orthopedagoog Generalist en GIOS KNP
Assistent Professor
Universiteit Leiden

Drs. C.I. (Carmen) van Bussel
Orthopedagoog en GZ-psycholoog
Voorzitter ZMVB
E: info@carmenvanbussel.nl
T: 06-29515546