

VRIJHEIDSBEPERKING BIJ JONGEREN MET EEN LICHT VERSTANDELIJKE HANDICAP

R. Gosselink, B.J.M. Frederiks, L.M.G. Curfs & F.C.B. van Wijmen³

Inleiding

In de zorg voor jongeren met een licht verstandelijke handicap kan vrijheidsbeperking nodig zijn. De Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (Wet BOPZ), die in januari 1994 in werking is getreden, maakt vrijheidsbeperking in de zin van gedwongen opname en behandeling mogelijk. Het uitgangspunt van de wet is het afwenden van gevaar dat een gevolg is van de geestesvermogens of een gebrekkige ontwikkeling hiervan (art.2 Wet BOPZ). Deze wet is eveneens van toepassing op instellingen voor verstandelijk gehandicaptenzorg en daarmee ook op de instellingen voor jongeren met een licht verstandelijke handicap.⁴

Als in het kader van de opvoeding en de behandeling van jongeren met een licht verstandelijke handicap vrijheidsbeperkend ingrijpen onontkoombaar is, dient dit – letterlijk - gelegitimeerd te kunnen worden. Voor inbreuken op persoonlijke levenssfeer en lichamelijke en geestelijke integriteit is immers een wettelijke basis vereist.⁵ Voor enigerlei (geneeskundige) behandeling buiten het BOPZ-kader is rechtsgeldige toestemming vereist, bij minderjarigen van de betrokkene en/of van diens ouders of wettelijk vertegenwoordiger. Anders dient verzet te worden gerespecteerd, tenzij de cliënt (of anderen dan de cliënt) daardoor in gevaar komt. Rechtvaardiging van vrijheidsbeperking in het kader van de Wet BOPZ is problematisch omdat deze regeling niet is toegespitst op de behandeling van de jongeren met een licht verstandelijke handicap. De beschouwing in dit artikel is toegespitst op de toepasselijkheid van de Wet BOPZ in instellingen voor jongeren met een licht verstandelijke handicap.

De geschetste problematiek was voor het Landelijk Kenniscentrum LVG aanleiding om nader onderzoek te (doen) verrichten, met als doelstelling knelpunten bij de toepassing van vrijheidsbeperking bij jongeren met een licht verstandelijke handicap in het kader van de Wet BOPZ te inventariseren en te analyseren. Hierna zal eerst de methode van onderzoek besproken worden. In de daaropvolgende paragrafen zullen de resultaten van het onderzoek uiteengezet worden. Eerst worden aard en intensiteit van vrijheidsbeperking beschreven, daarna wordt een beeld geschetst van opvattingen van zorgverleners over de toepassing van de Wet BOPZ in de instellingen, waarna onderscheid wordt gemaakt naar aspecten van die toepassing. In de laatste paragraaf worden de in het onderzoek gevonden knelpunten

³ *Drs. R. Gosselink, afgestudeerd Gezondheidswetenschappen, student Rechtsgeleerdheid aan de Universiteit Maastricht; Mr. dr. B.J.M. Frederiks, universitair docent Gezondheidsrecht aan de Vrije Universiteit Amsterdam; Prof. mr. F.B.C. van Wijmen, hoogleraar Gezondheidsrecht aan de Universiteit Maastricht; Prof. dr. L.M.G. Curfs, hoogleraar Zorg voor mensen met een verstandelijke handicap en directeur van het Gouverneur Kremers Centrum, Universiteit Maastricht.*

Correspondentieadres: R. Gosselink, Universiteit Maastricht, Gezondheidsrecht / GKC, Postbus 616, 6200 MD Maastricht

⁴ *Zie artikel 1, eerste lid, onder h Wet BOPZ, waarin overigens nog de verouderde terminologie van zwakzinnigeninrichtingen wordt gehanteerd.*

⁵ *Artikelen 10 en 11 Grondwet.*

besproken en zo nodig voorzien van aanbevelingen. Dit artikel wordt afgesloten met conclusies.

Het onderzoek

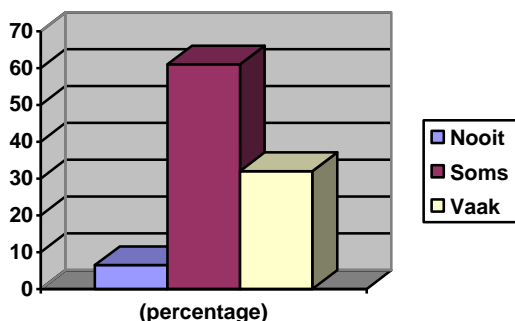
De knelpunten bij de toepassing van vrijheidsbeperking binnen instellingen voor jongeren met een licht verstandelijke handicap zijn op twee manieren onderzocht. Allereerst zijn zorgverleners in orthopedagogische instellingen voor jongeren met een licht verstandelijke handicap met een schriftelijke vragenlijst geënquêteerd. Daartoe zijn door het Landelijk Kenniscentrum LVG 17 instellingen aangeschreven, waarvan 11 deelname hebben toegezegd. Per instelling zijn een groepsleider, een leidinggevende en een orthopedagoog benaderd. Al met al zijn dus 33 enquêtes verstuurd, waarvan er 31 zijn geretourneerd; dit betekent een respons van 93%.

Daarnaast zijn zes orthopedagogische behandelcentra bezocht. Uit representativiteits-overwegingen heeft de selectie plaatsgevonden aan de hand van de geografische ligging, de behandelintensiviteit van de jongeren en de kwaliteit van de beantwoording van de vragenlijsten. Per deelnemende instelling zijn bij verschillende zorgverleners – voornamelijk werkzaam bij de meest intensieve behandelgroepen - halfgestructureerde interviews afgenomen met als doel resultaten van de schriftelijke enquête verder uit te diepen.

De hoge respons bij de schriftelijke vragenlijsten draagt in sterke mate bij aan de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek. Een methodologische beperking van de schriftelijke vragenlijst is dat bij het formuleren van een aantal stellingen over meningen en opvattingen betreffende de Wet BOPZ werd uitgegaan van een beter kennisniveau van de Wet BOPZ. Achteraf bleek niet iedereen evenveel af te weten van deze wet, wat geleid kan hebben tot minder betrouwbare antwoorden op de gegeven stellingen.

Vrijheidsbeperkende maatregelen

In de meeste instellingen voor jongeren met een licht verstandelijke handicap (ruim 60%) worden vrijheidsbeperkende maatregelen *soms* toegepast, in een derde van de instellingen zelfs *vaak*. Sommige hulpverleners gaven aan nooit vrijheidsbeperkende maatregelen in de zin van de Wet BOPZ toe te passen (zie figuur 1). De mate waarin vrijheidsbeperking wordt toegepast hangt sterk samen met de intensiviteit van de behandelingen bij de verschillende groepen.



Figuur 1: Mate van toepassen vrijheidsbeperkende maatregelen

Vormen van vrijheidsbeperking

De meest voorkomende vormen van vrijheidsbeperking zijn afzondering op eigen kamer, afzondering in een daarvoor bestemde ruimte, fixatie en deursignalering. Ook separatie komt in een aantal instellingen voor (zie tabel 1). Niet alle vrijheidsbeperkende maatregelen die worden genoemd in de Wet BOPZ komen ook daadwerkelijk voor in de onderzochte instellingen, de maatregelen gedwongen medicatie en toediening van vocht en voedsel worden niet toegepast bij de jongeren.

| | Toegepast volgens ... van de hulpverleners | Zeer sporadisch | Soms | Regelmatig | Vaak | Zeer vaak |
|-----------------------------------|--|-----------------|------|------------|------|-----------|
| Afzondering op eigen kamer | 77% | 14% | 48% | 14% | 19% | 5% |
| Afzondering in afzonderingsruimte | 74% | 23% | 41% | 9% | 14% | 5% |
| Fixatie | 74% | 11% | 47% | 21% | 16% | 5% |
| Separatie | 32% | 50% | 50% | 0 | 0 | 0 |

Tabel 1: Vrijheidsbeperkende maatregelen en de mate van voorkomen

De afzonderingsruimte wordt in de orthopedagogische centra een time-outruimte genoemd, met als wezenlijk verschil dat de time-outruimte niet op slot wordt gedaan. Daarom beschouwt men verblijf in een dergelijke ruimte in de meeste instellingen niet als afzonderen. Ook het afzonderen op eigen kamer wordt door de meeste ondervraagden niet gezien als afzonderen in de zin van de Wet BOPZ. Dit wordt veeleer als een onderdeel van opvoeding en behandeling beschouwd, evenals de deursignalering op de slaapkamerdeur. Opvallend is dat afzondering op de eigen kamer als vrijheidsbeperking het meest vóórkomt, terwijl de Wet BOPZ het afzonderen op eigen kamer niet toestaat. Slechts in een aantal instellingen wordt deze maatregel bewust niet toegepast omdat de slaapkamer een plaats is waar de jongere zich veilig voelt.

De instellingen die gebruik maken van separatie of afzondering hebben daartoe speciale ruimtes ingericht. Als wordt gesepareerd gebeurt dat in ruimtes die geheel en al aan de daarvoor gestelde eisen voldoen. Voor afzondering worden zoals al werd opgemerkt time-outruimtes gebruikt.

Aanleidingen voor vrijheidsbeperkende maatregelen

De voornaamste aanleidingen voor het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen zijn bescherming van de cliënt, de agressiviteit van de cliënt, gevaar voor de cliënt of zijn omgeving en bescherming van de hulpverlener. Op de vraag welke redenen door de respondenten als aanvaardbaar worden beschouwd komen, naast opvoeding en behandeling, dezelfde motieven naar voren. Dit komt overeen met de doorgaans in de literatuur genoemde redenen voor vrijheidsbeperking: gevaar, bescherming, behandeling en handhaving van de orde. Daarnaast zijn in de zorg voor mensen met een verstandelijke handicap ook opvoeden en straffen en belonen als belangrijke motieven aan te merken (Frederiks, 2004). Een aantal respondenten noemt nog de onmacht van de hulpverlener als reden voor het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen, terwijl dit als motief niet aanvaardbaar is.

Noodsituaties

In de praktijk van de zorg voor mensen met een verstandelijke handicap komen middelen of maatregelen in noodsituaties minder vaak voor dan in de psychiatrie, omdat het gedrag van

mensen met een verstandelijke handicap over het algemeen meer voorspelbaar is. Daardoor is het mogelijk om maatregelen op te nemen in het zorgplan (Frijlink, 1996).

In de meeste LVG-instellingen worden noodsituaties als zodanig aangemerkt, het komt echter niet vaak voor dat jongeren in hun vrijheid worden beperkt zonder dat dit van tevoren in het zorgplan is vastgelegd.

Hulpverleners dienen bij het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen de criteria proportionaliteit, subsidiariteit en effectiviteit in het oog te houden (Frederiks, 2004). De ondervraagde hulpverleners waren het erover eens dat vrijheidsbeperkende maatregelen zo min mogelijk toegepast dienen te worden. Toch blijkt uit de vraaggesprekken dat jongeren af en toe te gemakkelijk in hun vrijheid beperkt worden. Terwijl jongeren zelfs vaak op vrijwillige basis opgenomen zijn in de instelling.

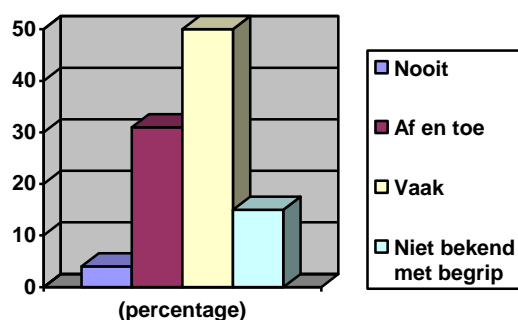
Vrijheidsbeperking en de Wet BOPZ

De meeste ondervraagde hulpverleners zien geen problemen met het aanpassen van de hulpverlening aan de Wet BOPZ. Zij beschouwen het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen binnen het kader van de Wet BOPZ niet als een belemmering voor de hulpverlening en opvoeding.

Grote eenstemmigheid heerst over de opvatting dat vrijheidsbeperking al begint bij het feit dat de jongeren in een instelling verblijven waar ze niet kunnen doen en laten wat ze willen. Aan de andere kant acht men vrijheidsbeperking inherent aan de behandeling en wordt deze gezien als middel om de jongere te beschermen. De meeste hulpverleners zijn van mening dat de Wet BOPZ een belangrijke positieve invloed heeft op het welzijn van de cliënten. Toch mag de wet vaak niet worden toegepast vanwege de vrijwilligheid van het verblijf van veel jongeren.

Pedagogische maatregelen

Pedagogische maatregelen worden regelmatig tot vaak toegepast in de instellingen (zie figuur 2).



Figuur 2: Toepassen van pedagogische maatregelen (n=26).

Een voorbeeld van een pedagogische maatregel is het 'afkoelen' op de gang of kamer. Deze maatregelen worden meestal niet gezien als vrijheidsbeperkend maar als een onderdeel van de opvoeding. Sommige hulpverleners blijken nog onbekend zijn met het begrip, het is van belang dat hierover gesproken wordt binnen de instellingen. Opvoeding wordt eveneens met regelmaat genoemd als reden voor het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen.

Het doel daarbij is voornamelijk structuur en regelmaat bieden aan de jongeren en hen de grenzen duidelijk maken. Dörenberg (2005) stelt in dit kader dat wanneer vrijheidsbeperkende maatregelen bij opvoeding in het geding zijn, de Wet BOPZ hier geen uitkomst kan bieden: opvoeding voldoet namelijk niet aan het door de wet gestelde vereiste van gevaar.

Sommige hulpverleners achten voorzichtigheid geboden bij het toepassen van pedagogische maatregelen, de meeste zien hier echter geen kwaad in en achten de rol van de Wet BOPZ hierbij niet groot. Sommige ondervraagden vinden dat hulpverleners vrij moeten kunnen zijn in het toepassen van pedagogische maatregelen. Ook in voorgaande onderzoeken komt naar voren dat straffen en belonen door gedragsdeskundigen wordt gezien als onmisbaar voor opvoeding en behandeling, als een nadere specificatie van het 'goed hulpverlenerschap'. Juristen beschouwen het straffen eerder als een inbreuk op de lichamelijke integriteit en het recht op vrijheid van de cliënt (Frederiks, 2004).

In pedagogische maatregelen zijn gradaties te onderscheiden. Een aantal maatregelen behoort zeer duidelijk bij de opvoeding van de jongeren, zoals huishoudelijke taken die de jongeren te verrichten krijgen. Andere pedagogische maatregelen, zoals de time-out, komen echter veeleer in de buurt van middelen of maatregelen van de Wet BOPZ. Waar de grens ligt tussen pedagogische maatregelen en vrijheidsbeperking in de zin van de Wet BOPZ is niet voor alle hulpverleners duidelijk. Dit komt ook uit andere onderzoeken naar voren. De Wet BOPZ zegt niets over deze verhouding, maar men moet wel in de gaten houden dat de vrijheidsbeperkende maatregel zijn doel voorbijgaat als deze het karakter van een straf krijgt (Frederiks, 2004).

Toch zijn veel hulpverleners zich niet bewust van dit grijze gebied tussen pedagogische en vrijheidsbeperkende maatregelen. Zij zien een aantal middelen of maatregelen, welke bijvoorbeeld intern gemeld dienen te worden, als vrijheidsbeperkend in de zin van de Wet BOPZ. Andere vormen van vrijheidsbeperking worden eerder gerechtvaardigd als noodzakelijk in het kader van opvoeding en behandeling. De controle op deze vrijheidsbeperkende maatregelen is eveneens minder.

Wet BOPZ

Uit het onderzoek blijkt dat de meeste formele aspecten van de Wet BOPZ door de instellingen ter harte worden genomen. Zo snel mogelijk na opname dient in overleg met de cliënt een behandelingsplan te worden opgesteld (art. 38 lid 1 Wet BOPZ). In alle instellingen is het gebruik van een behandelingsplan gangbaar, echter niet overal gebeurt dat binnen zes weken. Men begint dan vaak wel met de behandeling zonder dat daartoe een overeenkomst met de cliënt bestaat. Tijdgebrek vormt hiervoor vermoedelijk de reden.

Het behandelingsplan wordt in de meeste instellingen in overleg met de cliënt opgesteld; op deze wijze kan ook de toestemming van de jongere worden verkregen. Toch nemen een aantal instellingen dit voorschrift niet altijd in acht. Ook dit voorschrift zal naar alle waarschijnlijkheid door tijdgebrek in gedrang komen. Volgens art. 37 Wet BOPZ dienen huisregels opgesteld te worden. Deze regel wordt in elke onderzochte instelling nadrukkelijk nageleefd. Niet alleen worden de huisregels nauwkeurig opgesteld, ook wordt er veel waarde gehecht en wordt er naar de jongeren toe sterk de aandacht op gevestigd.

Een arts of orthopedagoog neemt de beslissing of in een noodsituatie een middel of maatregel toegepast moet worden (Keurentjes, 2003). In de orthopedische behandelcentra is dit echter niet altijd het geval. In de meeste instellingen zijn het de groepsleiders die dit beslissen, soms in samenspraak met een orthopedagoog en/of het afdelingshoofd. De orthopedagoog wordt in de meeste instellingen wel aangeduid als verantwoordelijk voor het

toepassen van een middel of maatregel. Zij bekijken eveneens de gemelde toepassingen van vrijheidsbeperking en bespreken dit met de groepsleiding. Daarnaast blijkt uit art. 39 lid 3 Wet BOPZ dat vrijheidsbeperking gemeld moet worden aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg. De meeste instellingen doen dit en hebben vrij intensief contact met de Inspectie voor de Gezondheidszorg. De frequentie verschilt echter wel van instelling tot instelling.

Verband tussen vrijheidsbeperking en specifieke problemen

Binnen de groep van jongeren met een licht verstandelijke handicap bestaat een grote diversiteit. De hulpverlening verschilt per cliënt. Binnen de doelgroep zijn drie dimensies te onderscheiden: de verstandelijke beperking, bijkomende problematiek (gedrags- en psychiatrische problemen) en de behoefte aan ondersteuning. Bij de toepassing van vrijheidsbepalende maatregelen speelt voornamelijk de bijkomende problematiek van de jongeren een rol. Onder de respondenten bestaat eensgezindheid over de opvatting dat cliënten met een hogere mate van gedragsproblematiek of psychiatrische problematiek vaker te maken krijgen met vrijheidsbepalende maatregelen dan andere cliënten. Voor veel hulpverleners is dit verband zeer logisch. Of dit verband tussen vrijheidsbeperking en gedragsproblematiek en psychiatrische problemen een extra moeilijkheid vormt bij de toepassing van de Wet BOPZ blijft echter in het ongewisse: de meningen zijn hierover te zeer verdeeld.

Een verband tussen vrijheidsbeperking en de mate van verstandelijke beperking en behoefte aan ondersteuning is niet duidelijk te leggen. Ook hierover zijn de meningen sterk verdeeld; over het algemeen wordt dit verband niet duidelijk aanwezig geacht.

Beschouwingen

Tijdens het onderzoek zijn knelpunten naar voren gekomen bij de toepassing van vrijheidsbeperking bij jongeren met een licht verstandelijke handicap in het kader van de Wet BOPZ. Deze passeren hieronder de revue en worden van commentaar en aanbevelingen voorzien.

Kennis van de Wet BOPZ

De kennis van hulpverleners binnen de orthopedagogische behandelcentra betreffende de Wet BOPZ laat te wensen over. Een groot gedeelte van de hulpverleners geeft bij de beantwoording van de vragenlijst aan over voldoende kennis te beschikken, maar bij de bezoeken aan de instellingen blijkt dat die kennis niet afdoende is. Met name de groepsleiding schiet hierin tekort. In de meeste instellingen zijn alleen orthopedagogen en sommige leidinggevenden op de hoogte van het wettelijk kader dat de Wet BOPZ stelt. Door het gering aantal jongeren dat opgenomen is met een RM zijn hulpverleners zich wellicht ook in mindere mate bewust van het feit dat de Wet BOPZ in acht genomen moet worden. Het is belangrijk dat hulpverleners op alle niveaus op de hoogte zijn van dit wettelijk kader. Instellingen dienen daarom meer aandacht te besteden aan (na)scholing en training van de hulpverleners. Als deze de regels en procedures kennen zullen ze zich in grotere mate bewust zijn van de ins en outs van vrijheidsbeperking en zal het toepassen ervan weloverwegener kunnen plaatsvinden. Bij de groepsleiding zal dit eventuele twijfel en verlegenheid hoe te handelen verminderen.

Visie

Een gezamenlijke visie van de verschillende orthopedagogische behandelcentra op het toepassen van vrijheidsbepalende maatregelen ontbreekt. Elke instelling heeft eigen

opvattingen en protocollen over vrijheidsbeperking. Hulpverleners op alle niveaus zouden houvast kunnen hebben aan een gezamenlijke visie op vrijheidsbeperking. Het Landelijk Kenniscentrum LVG is momenteel bezig deze op te stellen. Hiervoor is een werkgroep ‘wettelijk kader’ ingesteld.

Kader binnen de instelling

Bijna alle orthopedagogische behandelcentra hebben reeds een eigen kader ontwikkeld om vrijheidsbeperking intern te kunnen controleren. In tegenstelling tot hetgeen naar voren kwam in de evaluatie van de Wet BOPZ (Arends, Blankman & Frederiks, 2002) beschikken zo goed als alle instellingen over een systeem voor het melden van vrijheidsbeperkende maatregelen. Ook de vrijheidsbeperkende maatregelen die toegepast worden terwijl deze in het behandelingsplan opgenomen zijn worden over het algemeen intern gemeld.

De inhoud van de interne kaders verschilt echter nogal binnen de diverse instellingen. In iedere instelling bestaat een andere perceptie over de vormen van vrijheidsbeperking en over de verplichting om via een meldingsformulier te melden. Ook worden in de bezochte instellingen steeds andere vrijheidsbeperkende maatregelen in protocollen en interne regelingen opgenomen. Dit kan deels verholpen worden door een gezamenlijke visie op vrijheidsbeperking. Ook is het belangrijk dat instellingen de ontwikkelingen volgen en regelmatig evalueren of de protocollen en regelingen voldoende functioneren.

Een aantal instellingen loopt wat betreft protocollen en interne regelingen achter op de andere. Dit verschil kan verklaard worden door de mate van intensiteit van behandeling in de instelling en de ervaring met vrijheidsbeperking. Instellingen zouden om deze reden meer moeten communiceren en niet steeds opnieuw ‘het wiel moeten uitvinden’.

Het is van groot belang dat interne protocollen en regelingen duidelijk zijn voor de hulpverleners. Hier schort het nogal eens aan. De groepsleiding ontvangt de protocollen, maar of deze ook doorgelezen worden is de vraag, laat staan dat de toepassing ervan wordt bevorderd en gevolgd. Volgens de vigerende implementatietheorieën dienen kennisneming en training de basis te vormen voor aanvaarding; daarna zal toepassing moeten plaatsvinden, gevolgd door evaluatie en feedback.

Ook een middelen en maatregelen-commissie verdient aanbeveling. Deze commissie evalueert regelmatig de meldingen van vrijheidsbeperkende maatregelen en geeft wanneer nodig feedback. Deze commissie zou eveneens initiatief kunnen nemen voor scholing en training op het gebied van de Wet BOPZ en de interne protocollen.

Grijs gebied

De scheidslijn tussen vrijheidsbeperkende en pedagogische maatregelen is voor veel hulpverleners niet duidelijk. Een gezamenlijke visie vanuit het Landelijk Kenniscentrum LVG kan hierbij een belangrijke rol spelen, maar ook in protocollen kan men duidelijk proberen te stellen welke vrijheidsbeperkende maatregelen gemeld dienen te worden en welke meer als onderdeel van de opvoeding kunnen worden gezien. Platformbijeenkomsten met hulpverleners uit verschillende instellingen en van verschillende niveaus zouden hierbij eveneens een steun kunnen zijn.

Wet BOPZ

Het voornaamste doel van de behandeling en begeleiding van jongeren met een licht verstandelijke handicap is het wegnemen of beheersen van de persoonsgebonden problematiek, het stimuleren en ondersteunen van ontwikkelingsmogelijkheden en

opvoeding, zodat de jongeren een betere positie in de samenleving zullen innemen (Verstegen, 2005). Dit doel is soms moeilijk te combineren met de eisen die de Wet BOPZ en de Wgbo stellen aan de behandeling (Dörenberg, 2005).

Een aantal respondenten merkte op dat de Wet BOPZ te zeer voor de psychiatrie geschreven is. Dit komt eveneens uit de evaluatie van de wet in 2002 naar voren. Het begrippenarsenaal (geneesheer-directeur, gevaar) is niet adequaat binnen de zorg voor mensen met een verstandelijke handicap. Maar ook het *systeem* van de regeling voldoet niet (Frederiks, Widdershoven, van Wijmen en Curfs 2005; Abma, Frederiks, van Hooren, Widdershoven, van Wijmen en Curfs 2005). Dat geldt in ieder geval ook voor de regeling van de vrijheidsbeperking (Arends, Blankman & Frederiks, 2002; Frederiks 2004, Arends 2005). Inmiddels is dat alom aanvaard (zie ook Algemene Rekenkamer 2003 en Gezondheidsraad 2004). Het kabinet heeft inmiddels een blauwdruk voor een specifieke regeling van vrijheidsbeperking voor de verstandelijk gehandicaptenzorg het licht doen zien (2005).

Op basis van het onderzoek rijst de vraag of hiermee geheel tegemoet wordt gekomen aan de specifieke problemen in orthopedagogische behandelcentra. Deze vallen misschien juist tussen de verstandelijk gehandicaptenzorg en de psychiatrie in. Niet zeker is dat een aangepaste regeling voor vrijheidsbeperking bij mensen met een verstandelijke beperking bij jongeren die licht verstandelijk gehandicapt zijn alle problemen oplost (Wiercx, 2004). Een aantal ondervraagden pleit dan ook voor een aparte afdeling in de wet of voor speciale richtlijnen voor de jongeren.

Conclusies en aanbevelingen

De vraag die aan dit artikel ten grondslag ligt is of de Wet BOPZ het geëigende kader biedt voor (gedwongen) behandeling van jongeren met een licht verstandelijke handicap. Duidelijk is, zowel op grond van dit onderzoek als van de literatuur dat dit niet het geval is. De Wet BOPZ bevat vooral waarborgen voor mensen die gedwongen moeten worden *opgenomen* in psychiatrische ziekenhuizen en regelt specifiek voor psychiatrische patiënten dwangtoepassing en vrijheidsbeperking. Het gevaarscriterium staat daarbij centraal. Jongeren die in een instelling moeten worden opgenomen vanwege een licht verstandelijke handicap vragen om adequate behandeling en opvoeding die daarbij ondersteunt.

Inmiddels is alom aanvaard dat voor verstandelijk gehandicapten een eigen wettelijk kader gewenst is. Bij de ontwikkeling daarvan moet worden bezien of dat dan ook toereikend is voor de zorg voor jongeren met een licht verstandelijke handicap.

In afwachting daarvan zullen hulpverleners en ondersteuners in orthopedagogische centra meer bewust moeten worden gemaakt van de ins en outs van vrijheidsbeperking bij deze categorie cliënten. De ontwikkeling van een gemeenschappelijke landelijke visie is aan te bevelen. Op instellingsniveau kan deze dan geoperationaliseerd worden in termen van de eigen instituukscultuur en de specifieke uitgangspunten die bij de zorgverlening worden gehanteerd. Een protocol voor vrijheidsbeperking is daarbij aan te bevelen.

Eerst en vooral is het echter van belang om het thema van vrijheid en beperking daarvan ook bespreekbaar te maken bij de jongeren zelf. De veronderstelling is gewettigd, dat de jongeren daarover uitgesproken opvattingen hebben, dat de bewustwording daarvan op zich al betekenis zal hebben voor het gedrag van de jongeren en dat deze bij het ontwikkelen van visie en protocollen een substantiële invloed zullen kunnen hebben.

Een eerste aanbeveling luidt dat meer aandacht besteed dient te worden aan opleiding en training van hulpverleners betreffende de Wet BOPZ en het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen binnen het kader van de wet. Daarbij moet gekeken

worden naar de rol die de pedagogiek daarin speelt en waar de grenzen liggen tussen vrijheidsbeperkende maatregelen en pedagogische maatregelen.

Een tweede aanbeveling voor de sector is dat een gezamenlijke visie ontwikkeld moet worden. Het Landelijk Kenniscentrum LVG kan hier wellicht een belangrijke rol in spelen.

Een volgende aanbeveling voor de instellingen is om een middelen en maatregelencommissie op te richten. Een aantal hulpverleners dient hierin plaats te nemen vanuit verschillende niveaus en verschillende professies in de hulpverlening.

Wat ten vierde kan worden aanbevolen aan de sector is om rondom het grijze gebied tussen vrijheidsbeperkende maatregelen en pedagogische maatregelen transparantie en meer duidelijkheid te creëren door het organiseren van platformbijeenkomsten binnen de sector.

Als laatste kan wat betreft wetgeving worden aanbevolen om in de Wet BOPZ een afdeling te maken voor de behandeling van jongeren met een licht verstandelijke handicap of specifieke richtlijnen op te stellen voor deze doelgroep met betrekking tot de Wet BOPZ. Een combinatie van de Wet BOPZ en de Beginselenwet Justitiële Jeugdinrichtingen, welke meer toegespitst is op jeugdhulpverlening, zou eveneens een mogelijkheid kunnen zijn.

Literatuur

Abma, T.A., B.J.M. Frederiks, R.H. van Hooren, G.A.M. Widdershoven, F.C.B. van Wijmen, & L.M.G. Curfs (2005). Verantwoorde vrijheidsbeperking: communicatie als kwaliteitscriterium. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen*, 31, 2005-1, p. 18-34

Algemene Rekenkamer (juni 2003). *Dementerenden en de Wet BOPZ*.

Arends L.A.P., Blankman K., Frederiks B.J.M. (2002). *Evaluatie Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen*. Den Haag: ZonMw.

Baarda D.B. & De Goede M.P.M. (2001). *Basisboek Methoden en Technieken*. Groningen: Stenfert Kroese.

Dörenberg V.E.T. (2005). Opvoeding en vrijheidsbeperking, een juridische beschouwing over pedagogische maatregelen in de LVG-sector. *Onderzoek & praktijk, tijdschrift voor de LVG-zorg, jaargang 3*, p. 9-14.

Frederiks B.J.M. (2004). *De rechtspositie van mensen met een verstandelijke handicap. Van beperking naar ontplooiing*. Den Haag: Sdu Uitgevers BV.

Frederiks, B.J.M., G.A.M. Widdershoven, F.C.B. van Wijmen, & L.M.G. Curfs (2005). Vrijheidsbeperking in de verstandelijk gehandicaptensector: een aanzet tot systematisering. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen*, 31, 2005-1, p. 18-34

Frijlink A. (1996). Rechtspositie van verstandelijk gehandicapten in instellingen voor gehandicaptenzorg. *Tijdschrift voor gezondheidsrecht, Jaargang 20*, p.122-130.

Gezondheidsraad (mei 2004). *Noodgedwongen, Zorg voor niet-opgenomen acute psychiatrische patiënten*.

Kamerstukken II 2004/2005, 28950, nr 5.

Keurentjes R.B.M. (2003). *De Wet BOPZ*. Den Haag: Sdu Uitgevers BV.

Verstegen H.A.P. (2005). Zorg voor mensen met een licht verstandelijke handicap met meervoudige problematiek. *Onderzoek & praktijk, tijdschrift voor de LVG-zorg, jaargang 3*, p. 5-8.

Wiercx R. (2004). Nieuwe regeling voor Wet BOPZ. *Markant, Jaargang 9*, p. 26-28.