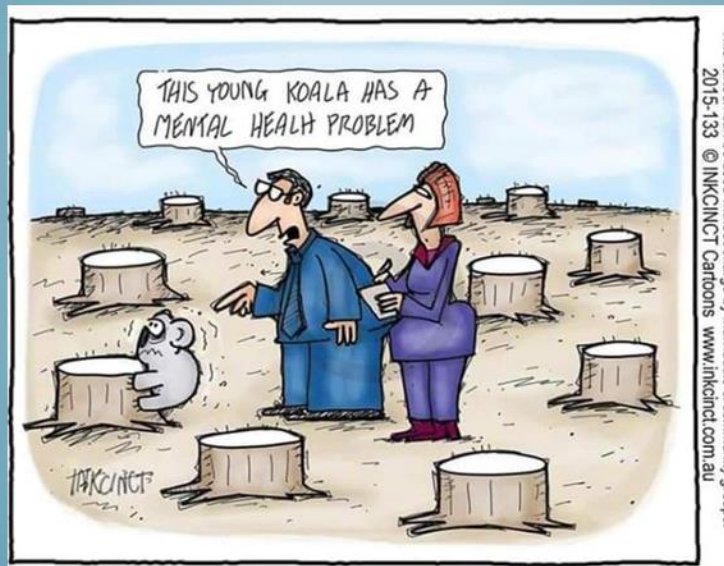


De orthopedagoog als advocaat voor het kind

Lezing Landelijke Basis Orthopedagogen Dag NVO, 8 november 2019 - Hans Koppies

De orthopedagoog als advocaat voor het kind



NVO [Landelijke basis-orthopedagogen dag](#)

8 november 2019
Hans Koppies

Volgens Unicef is nergens ter wereld het welbevinden van kinderen groter dan in Nederland. Ook scoort ons land hoog op de ranglijst 'fijnste landen om kinderen op te voeden'. Ook ons eigen CBS komt met positieve rapportcijfers over onze kinderen. Toch groeit de jeugdhulp almaar door. Het is bevreemdend dat 1-5 kinderen hulp nodig zou hebben bij het gezond en veilig opgroeien.

Jullie hebben vandaag al veel informatie gekregen. Het is half 5 en jullie willen graag naar huis. Ik hoop dat deze dag jullie de gewenste verdieping heeft opgeleverd in jullie mooie vak. Zelf heb ik ooit een bijzonder inspirerende cursus handelingsgerichte diagnostiek gevolgd bij Noëlle Pameijer. HGD/HGW zou niet zou misstaan als gouden standaard voor orthopedagogen. Maar goed, een half uur scheidt jullie nog van de welverdiende borrel en het weekend.

Na mijn verhaal hoop ik dat jullie met nog meer enthousiasme de mouwen zullen opstropen en belangrijker nog: van jullie zullen laten horen. Ik hoop jullie met mijn verhaal ervan te doordringen dat als de jeugdhulp ergens behoefte aan heeft het aan jullie 'basis-orthopedagogen' is. Problemen bij opgroeien en opvoeden behoren tot het domein van de orthopedagoog. Veel ouders hebben vooral geruststelling nodig, en herstel van het gewone leven als doel van hulpverlening.

Orthopedagogisch perspectief

Gedrag van kinderen vraagt altijd om een orthopedagogisch perspectief, en minder vaak een psychiatrische benadering dan nu gebruikelijk is geworden. En ja, dat kan een strijd worden. Tot op heden blijft het ongemakkelijk stil vanuit de hoek van de orthopedagogen. Orthopedagogen lijken niet geneigd het voortouw te nemen. Ik ben van mening dat dat moet veranderen. In het belang van een goed functionerende jeugdhulp.

Daarom wil ik jullie nu eerst vragen mee te kijken naar deze beelden van de favoriete sport van mijn nu 16-jarige zoon (en de mijne). De Haka is een krijgsritueel van de Maori, de oorspronkelijke bewoners van Nieuw- Zeeland. Het nationale rugbyteam van Nieuw-Zeeland – de All Blacks - doet de Haka voorafgaand aan elk duel om de tegenstander te intimideren. Natuurlijk hebben jullie geen tegenstander. Daar gaat deze vergelijking mank. Maar het speelveld van opvoeding, onderwijs en hulpverlening is uit balans.

Stagnerende opvoeding

Ter voorbereiding voor deze lezing ben ik op bezoek gegaan bij mij oude leermeester aan de Vrije Universiteit, hoogleraar orthopedagogiek Piet de Ruyter. Inmiddels 20 jaar met emeritaat. Het was een bijzonder fijn gesprek, en hij zei een aantal rake dingen Dit was er één van. Die wil ik graag met jullie delen. Alles lijkt nu te draaien om de vraag “Wat is er mis met dit kind?” De vraag is waarom stagnerende opvoeding – het domein van de orthopedagoog - als paradigma geen realiteit is geworden in de hulpverleningspraktijk.

De orthopedagoog: een bittere noodzaak

“omdat andere wetenschappelijke disciplines gegeven hun aard onvoldoende oog hebben voor hulpverlening bij stagnerende opvoeding is orthopedagogiek een bittere noodzaak”



Zover – afscheidsrede hoogleraar orthopedagogiek Piet de Ruyter

Piet de Ruyter verklaart dat onder meer uit een verschil in macht. De orthopedagoog is in de hulpverleningssector een van de weinige machtelozen aldus Piet de Ruyter. De machtige is de psychiater. Daaronder komt de psycholoog en in deze tijd vooral de neuropsycholoog. En daaronder komt dan de orthopedagoog, en daaronder nog komt de maatschappelijk werker. En zie je dat inderdaad de machthebber de macht heeft om te bepalen hoe er gedacht wordt. Want waarom gebruikt een orthopedagoog de DSM 5?

Terechte vraag. De kritiek van de Belgische Hoge Gezondheidsraad in een onlangs verschenen rapport is niet mals. "slechts 4% van de DSM-5 categorieën is voldoende betrouwbaar. Er is geen biologische test beschikbaar. Het gevolg is dat mensen een diagnose en medicatie krijgen, gebaseerd op de subjectieve interpretatie van de vage criteria van een niet-valide systeem".

'basis-orthopedagoog'

Ooit was ik een van jullie. Een 'basis-orthopedagoog'. En dat woord 'Basis' heeft me altijd dwars gezeten. Waarom het me dwars zat? Even terug in de tijd. Na de middelbare school ging ik naar de Academie voor Lichamelijke Opvoeding (ALO). Daar ontwikkelde ik een voorkeur voor het werken met kinderen die gym nog harder nodig hadden dan hun leeftijdgenootjes die zich wel voorbeeldig ontwikkelden. Ik koos voor een specialisatie speciaal onderwijs.

En ik wilde graag stage lopen op astmacentrum Heideheuvel. Dat had wat voeten in de aarde maar tot mijn grote geluk kreeg ik groen licht. Tot mijn grote geluk want daar maakte ik deel uit van een multidisciplinair team met een longarts, groepsleiding, ergotherapeut, fysiotherapeut, etc. En maakte ik kennis met de orthopedagoog van dienst: Jos Meijs, voor sommigen hier aanwezig welbekend. Als een spin in het web zat de orthopedagoog het multidisciplinaire overleg voor. Alle informatie die ter tafel kwam over het desbetreffende kind werd door de orthopedagoog verwerkt in een multidisciplinaire aanpak. Dat wil ik ook bedacht ik me.

En aldus geschiedde. Mijn keuze viel op de Vrije Universiteit Amsterdam, want een gouden tip uit mijn omgeving: daar behaalde je tegelijkertijd je diagnostische aantekening. En was je – anders dan bij de UVA - bevoegd tot het doen van diagnostisch onderzoek. Tijdens de voorlichting in een donker lokaal ergens in de catacomben van de VU nam hoogleraar orthopedagogiek Piet de Ruyter het woord. Zijn verhaal over opvoedvragen, opvoedantwoorden en stagnerende opvoeding sprak zeer tot mijn verbeelding.

Vier jaar later behaalde ik mijn bul. Goed toegerust vond ik zelf: een orthopedagoog met een lesbevoegdheid l.o. Ik voelde me daarom meer dan een 'basis-orthopedagoog'. Maar donkere wolken pakten zich samen. De overheid bepaalde dat een registratie GZ-psycholoog voortaan verplicht zou zijn. Opeens was een 2-jarig postdoc traject verplicht om aan alle eisen te voldoen. Nog twee jaar studeren en voor een stagevergoeding werkervaring opdoen dat ging gewoonweg niet. Ik was inmiddels vader geworden en er moest brood op de plank komen. Tot mijn grote geluk werd ik aangenomen op mijn laatste stageplek en kon ik aan de slag als behandelcoördinator in een Medisch Kinderhuis.

Eigen praktijk

Na verschillende functies, als diagnosticus in het speciaal basisonderwijs, als gedragswetenschapper in de pleegzorg, wilde ik graag een eigen praktijk beginnen. Reden voor mij om te kiezen voor

orthopedagogiek was om kinderen en ouders te kunnen assisteren, om vastgelopen opvoeding te helpen vlot te krijgen. Maar als academisch geschoolde pedagoog was de afstand tot kinderen en ouders alleen maar groter geworden. En op een gegeven moment was mijn belangrijkste taak het begeleiden en coachen van ambulante hulpverleners. Dus wilde ik een eigen praktijk beginnen.

Net als jullie: met de registratie 'basis-orthopedagoog'. Daar kan ik kort over zijn: dat lukte niet. Voor zorgverzekeraars betekende deze registratie niets. En zonder vergoeding was ik als breed opgeleide orthopedagoog voor potentiële cliënten duidelijk minder interessant. Inmiddels was orthopedagoog-generalist het parapleetje geworden van de NVO. En overheerste bij mij het gevoel dat dit in een bepaalde mate ook ten koste was gegaan van die andere - grote - groep 'basis'-orthopedagogen. Dit heeft ook de NVO zich gerealiseerd. Oud-voorzitter Xavier Moonen op de vorige editie van de Landelijke Basis Orthopedagogen Dag: *"Met de kennis en het inzicht van nu hadden we niet voor deze naam gekozen; die doet te weinig recht aan de kennis en vaardigheid van deze categorie professionals"*. Waarvan acte.

Ik heb me nog wel verdiept in het registratietraject Orthopedagoog Generalist maar dat bevatte voor mij te veel psychologie en te weinig nadruk op het orthopedagogisch perspectief. Een verwijt dat ook Micha de Winter nog niet zo lang geleden ook de opleidingen Pedagogische Wetenschappen heeft gemaakt: *"Sterker nog, je zou kunnen zeggen dat de pedagogiek onderdeel is geworden van de enorme neiging tot problematisering die ervoor zorgt dat steeds minder kinderen en volwassenen 'normaal' zijn"*

Perspectief van de orthopedagoog

Juist het perspectief van de orthopedagoog is momenteel hard nodig in de jeugdhulp. Te vaak wordt gesteld dat het kind de drager en de veroorzaker is van het probleem. Te vaak worden druk gedrag, teruggetrokken gedrag, stemmingsproblemen door een biomedische bril bekeken en voorzien van psychiatrische classificaties als ADHD, autisme, depressie, etc. Een bezwaar vanuit orthopedagogisch standpunt is dat bij het toeschrijven van een probleem aan het kind – zoals gangbaar in de psychiatrische benadering – de dynamiek van het opvoedingsprobleem buiten beeld blijft.

Waar zijn de orthopedagogen? Waar de jeugdhulp behoefte aan heeft is niet nog meer specialisten ADHD, autisme, dyslexie, etc. maar een algemene orthopedagogische benadering waarin de vraag centraal staat *"Wat hebben dit kind en deze ouders nodig om de ontwikkeling, de opvoeding weer vlot te trekken?"* Herstel van het gewone leven.

Al jaren groeit het aantal jongeren dat gespecialiseerde zorg krijgt bij het 'opgroeien en opvoeden'. In 2000 kregen 200.000 jongeren jeugdhulp (inclusief ggz) en in 2018 al 415.000 (CBS, 2018). Dat zijn kinderen met een indicatie voor jeugdzorg, j-ggz, jeugdbescherming, jeugdreclassering en speciaal onderwijs (persoonlijke mededeling Jo Hermanns).

Saillant gegeven: er zijn veel meer kinderen die zorg krijgen dan er kinderen zijn die volgens bevolkingsstudies problemen zouden hebben die professionele zorg nodig maakt.

1-5 kinderen zou anno 2019 gespecialiseerde zorg nodig hebben bij gezond en veilig opgroeien? *'Zelfs het meest pessimistische epidemiologisch onderzoek komt niet tot zo een hoge schatting van het aantal kinderen dat ernstige problemen heeft. In het algemeen gaat men uit van ongeveer 2 tot 5 % die dit type hulp nodig hebben'* aldus Jo Hermanns (2013).

Biomedisch benadering te dominant

Over de oorzaken valt veel te zeggen. Voor vandaag wil ik me focussen op deze belangrijke oorzaak: een biomedische benadering van gedrag en problemen bij opgroeien en opvoeden is TE dominant geworden. Oplossingen verschoven de laatste decennia van '*Helpen bij opvoeden en leren*' naar '*Behandelen van ziekte, stoornis, tekort, achterstand van kinderen*'. Dat heeft geleid tot onnodig herdefiniëren van problemen bij opgroeien en opvoeden als psychopathologie. Een paar voorbeelden:

- Exacte cijfers over ADHD en autisme zijn gek genoeg niet voor handen. Maar in tien jaar tijd verviervoudigde het aantal voorschriften ADHD-medicatie tot ruim 125.000 gebruikende kinderen in 2014 - ofwel bijna 4,5% van de kinderen tussen de 4 en 18 jaar (Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen). Er moest een waarschuwend geluid van de Gezondheidsraad aan te pas komen om deze trend te keren.
- Ongeveer 3% van de kinderen tussen de vier en twaalf jaar zou autisme hebben (Gezondheidsenquête CBS, 2014).
- Ondanks de geringe werkzaamheid en ernstige mogelijke bijwerkingen als libidoverlies en suïcidaliteit is er de laatste tien jaar sprake van een toename van 70% in gebruik van antidepressiva door kinderen 13-18 jaar (SFK, 2018).
- Klap op de vuurpijl: in een interview in NRC laat hoogleraar psychiatrie Jan Buitelaar optekenen: "één op de tien kinderen heeft een ernstige psychische stoornis". Zonder onderbouwing, zonder onderzoek dat deze cijfers bevestigt. De Volkskrant ontzenuwde met een factcheck deze claim een week later. Kinderen, ouders en jeugdhulp zijn niet gebaat bij dit soort alarmistische claims.

Is de toename van psychiatrische classificaties bij kinderen niet het gevolg van verbeterde diagnostiek? Daar kan ik kort over zijn: nee. Lees het rapport van de Belgische Hoge Gezondheidsraad er maar eens op na. En dit.

Onderzoek heeft een 'geboortemaandeffect' aangetoond voor de psychiatrische classificatie ADHD: de jongste kinderen in de klas hebben in de eerste jaren van het basisonderwijs twee keer zo veel kans ADHD-medicatie voorgeschreven te krijgen als hun oudste klasgenoten. Onvoldoende onderscheid tussen normale (rijping) en afwijkende ontwikkeling is hier het werkelijke probleem.

Medicalisering van de opvoeding

Naast medicalisering van gedrag baart ook de medicalisering van de opvoeding zorgen.

- De helft van de leerlingen ervaart ordeproblemen in hun klas aldus grootschalig onderzoek op basisscholen in Noord-Brabant. Dan is speciaal basisonderwijs voor kinderen die moeite hebben met concentreren niet de oplossing. In dezelfde week werd bekend gemaakt dat er sprake is van een onstuimige groei van speciaal (basis)onderwijs.
- 'Diagnose huilbaby'. Zweedse kinderarts verbaast zich over deze 'diagnose' en de ziekenhuisopnames. Typisch Nederlands, onbekend fenomeen in Verenigd Koninkrijk en Zweden.

- Als financiële problemen stress veroorzaken bij de opvoeder(s) en dan is een kinderpsycholoog als Infant Mental Health Specialist voor de baby niet de oplossing. Waar is de orthopedagoog?

Analyse: groei jeugdhulp voornamelijk lichte opvoedproblematiek. Inmiddels komen kinderen met complexe problematiek in de knel. Een aantal kinderpsychiaters deed onlangs een terechte oproep: 'Kinderen met complexe psychische problemen moeten sneller hulp krijgen'. Belangrijke omissie: er is ene paradigmaverschuiving in de jeugdhulp nodig. Biomedische bril is te dominant geworden bij opgroei- en opvoedproblemen. Het vertrekpunt bij opgroei- en opvoedproblemen zou de stagnerende opvoeding moeten zijn, niet (het vermoeden van) een stoornis bij het kind.

Breed geschoolde opvoedkundigen

Wat is er nodig? Jullie! Bij opgroei- en opvoedproblemen hebben we professionals nodig die handelingsgericht werken aan herstel van het gewone leven, dat is in het belang van kinderen en opvoeders. En jullie als breed geschoolde opvoedkundigen zijn bij uitstek geschikt om de helpende hand toe te steken. En indien nodig door te verwijzen.

Bij zijn afscheid hoogleraar orthopedagogiek sloot Piet de Ruyter af met deze woorden: *“omdat andere wetenschappelijke disciplines gegeven hun aard onvoldoende oog hebben voor hulpverlening bij stagnerende opvoeding is orthopedagogiek een bittere noodzaak”*. Profetische woorden in een tijd dat de jeugdhulp uit zijn voegen barst. De toegenomen vraag om jeugdhulp betreft vooral (lichte) opvoedproblemen. Dan is de orthopedagoog een bittere noodzaak.

Jullie wacht geen gemakkelijke taak want de tegenstroom is sterk. Maar er is een andere benadering nodig van problemen bij opgroei en opvoeden. Er schort iets aan het referentiekader van hulpverleners. Een paradigmaverschuiving is nodig in de jeugdhulp.

Statement

Het vertrekpunt voor hulpverlening zou de stagnerende opvoeding moeten zijn - het perspectief van de orthopedagoog – en niet het vermoeden van een stoornis bij het kind. Dus wil ik afsluiten met het volgende statement:

'basis-orthopedagoog' doet geen recht aan jullie kennis en vaardigheid, maar jullie zijn als orthopedagogen wel de basis voor een gezonde en goed functionerende jeugdhulp

Jullie wacht zo direct de borrel en dan een weekend om dit verhaal te laten bezinken. En dan zullen we van jullie horen: als orthopedagogen, deskundigen op het gebied van stagnerende opvoeding. En voor kinderen en ouders een belangrijke schakel in de hulpverlening gericht op herstel van het gewone leven. Natuurlijk met steun van de NVO. Veel succes!

De orthopedagoog: een bittere noodzaak



“omdat andere wetenschappelijke disciplines gegeven hun aard onvoldoende oog hebben voor hulpverlening bij stagnerende opvoeding is orthopedagogiek een bittere noodzaak”

Ik heb over dit onderwerp meerdere artikelen geschreven. Die kun je terugvinden op mijn website Pedagoog. Ook voor vragen/informatie ben ik bereikbaar via mijn website.

Dank voor jullie aandacht.

Hans Koppies, orthopedagoog – publicist

Website: www.pedagoog.com

Bronnenlijst

- Dehue, T. (2019). 'Stoornissen die toeslaan'. Lezing NIVOZ.
- Bijl, D. (2019). Antidepressiva en depressie. Lemniscaat.
- Gezondheidsraad (2014). Dossier ADHD: medicatie en maatschappij.
- Gaalen, E. (2019) Helft van de leerlingen ervaart ordeproblemen in de klas. BN De Stem.
- Gustafsson, E. (2019). Diagnose Huilbaby. Medisch Contact.
- Haka - Read leads the New Zealand haka for last time at Rugby World Cup 2019

- Hasselerharm, M. (2019). Kinderpsycholoog uit Delden wil met platform IMH stress onder baby's bespreekbaar maken. Tubantia, 31 oktober
- Hermanns, J. (2013). Een pedagogische lente? Lezing voor het congres van de vereniging ter bevordering van de Studie der Pedagogiek, 1 oktober 2013, tevens afscheidscollege als bijzonder hoogleraar op de Kohnstammwisselleerstoel aan de Universiteit van Amsterdam.
- Hermanns, J. (2016) De GGZ: zitten blijven of overgaan? Lezing symposium De Bascule.
- Hoge Gezondheidsraad (2019) DSM(5): Toepassing en status van d diagnose en classificatie van geestelijke gezondheidsproblemen.
- Koppies, J.N. (2018). De orthopedagoog als advocaat van het kind. Website NVO
- Koppies, J.N. (2016). Opvoedingsproblemen: diagnosticeren of normaliseren? Gepubliceerd in Pedagogiek in Praktijk #94, december.
- Koppies, J.N. (2016) Kinderen in de knel: orthopedagogen helpen wel. Gepubliceerd op de website van NIVOZ/HetKind.
- Koppies, J.N. (2014) Diagnosedrift rem op ontwikkeling kinderen. Gepubliceerd op website NIVOZ/HetKind.
- Ruyter, P.A. (1999). Zover. College gegeven bij zijn afscheid als hoogleraar in de orthopedagogiek aan de faculteit der psychologie en pedagogiek van de Vrije Universiteit – Amsterdam, 16 april 1999.
- Scholte, F. (2017) Diagnose autisme is verwaterd. Medisch Contact.
- Winter, Micha (2017) Pedagogiek Over Hoop - Het onmiskenbare belang van optimisme in opvoeding en Onderwijs Rede ter gelegenheid van het afscheid als Faculteitshoogleraar Maatschappelijke Opvoedingsvraagstukken aan de Universiteit Utrecht, 31 mei.