

Onderzoek & Praktijk

Omgaan met
extremistische uitingen

Multifunctionele Centra

Triple problematiek

Een goed
pedagogisch klimaat

Tijdschrift van professionals die werken voor
sociaal kwetsbare mensen met cognitieve beperkingen

Voorjaar 2011, jaargang 9, nr 1

Onderzoek & Praktijk

Voorjaar 2011
Jaargang 9 - nummer 1

Inhoud

Ponsioen	5	Voorwoord
Schilperoord	7	Hoe om te gaan met extremistische uitingen bij jongeren?
Moonen	15	Multifunctionele Centra voor de behandeling van kinderen en jongeren met een licht verstandelijke beperking en psychiatrische stoornissen
Van Ooyen-Houben, Kaal & Wits	22	LVB'ers met triple problematiek in het strafrechtelijk systeem
Douma	30	Een praktijk-theoretische beschrijving van een goed pedagogisch klimaat in de residentiële zorg voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking

Column

Boertjes	41	Daar zit meer aan vast....
----------	----	----------------------------

Gelezen

43

Binnengekomen

45

Onderzoek & Praktijk

Tijdschrift van professionals die werken voor sociaal kwetsbare mensen met cognitieve beperkingen
is een uitgave van de stichting Landelijk Kenniscentrum LVG

Onderzoek & Praktijk verschijnt tweemaal per jaar.

Redactie:

Annematt Collot d'Escury-Koenigs
Jolanda Douma
Annie de Groot
Hendrien Kaal
Mariët van der Molen
Albert Ponsioen
Hilde Tempel
Maroesjka van Nieuwenhuijzen

Tekstcorrecties:

Mischa Vreijssen

Vermenigvuldiging:

Nezzo print en creatie – Druten
www.nezzo.nl

Correspondentie en kopij:

VOBC LVG
t.a.v. Redactie Onderzoek & Praktijk
Kaap Hoorndreef 60
3563 AV Utrecht
tel. 030-2643311
fax 030-2619532
info@lvgnet.nl
www.lvgnet.nl

VOORWOORD

Albert Ponsioen
hoofdredacteur Onderzoek & Praktijk

Misschien even wennen, maar u heeft toch echt zojuist het voorjaarsnummer 2011 van *Onderzoek & Praktijk* opengeslagen. Een nieuwe opmaak met voorjaarsfrisse kleuren. Een mooie afsluiting van een periode van 12 jaar tijdschrift voor de LVG-zorg. En de cirkel is weer rond; ooit begonnen als tijdschrift van de stichting Landelijk Kenniscentrum LVG, nu terug bij de hernieuwde stichting na een aantal jaar bij de Vereniging Orthopedagogische Behandelcentra te zijn ondergebracht.

Bij de stichting Landelijk Kenniscentrum LVG zijn nieuwe deelnemers aangesloten die zich richten op kinderen, jongeren en/of (jong)volwassenen met een licht verstandelijke beperking. De nieuwe deelnemende organisaties zijn actief in de gehandicaptenzorg, (jeugd)GGZ en (gesloten) jeugdzorg. Dit betekent dat *Onderzoek & Praktijk* een breder lezerspubliek gaat bedienen. De redactie heeft daarom, net als de lay-out, een facelift ondergaan. *Dirk Verstegen* heeft als directeur van de VOBC zijn redactietaak overgedragen aan collega *Jolanda Douma*, die als onderzoekscoördinator bij de stichting werkzaam is. Jolanda is tevens docent bij de Universiteit Utrecht en heeft direct al een actieve bijdrage aan dit voorjaarsnummer geleverd met haar artikel over een goed pedagogisch klimaat in de residentiële LVG-zorg. Zo bewijst zij meteen in staat te zijn om onderzoek en praktijk met elkaar te verbinden. Dirk Verstegen wordt ook vanaf deze plek bedankt voor het redactiewerk in de afgelopen jaren, waar hij met name de beleidsmatige ontwikkelingen over het voetlicht bracht. Hij wordt nadrukkelijk uitgenodigd dit te blijven doen; onderwerpen te over gezien de inmiddels weer opgelaaide IQ-discussie, de overheveling naar de Jeugdzorg en de WMO, enz.

Het nieuwe redactielid, *Hendrien Kaal*, heeft in dit nummer ook een actieve bijdrage. Hendrien is criminoloog en werkt als projectbegeleider/onderzoeker bij het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) van het Ministerie van Veiligheid en Justitie. Zij beschrijft de drievoudige ('triple') problematiek van personen met een licht verstandelijke beperking, verslaving en psychiatrische stoornis. Zij bepleit het behandelen van deze groep personen in plaats van detentie. Zo laat Hendrien zich direct al zien als een actief vertegenwoordiger binnen de redactie van *Onderzoek & Praktijk* vanuit de forensische invalshoek.

De relatie tussen zorg en (speciaal) onderwijs krijgt in *Onderzoek & Praktijk* een krachtige stimulans door het toetreden van *Annie de Groot* tot de redactie. Annie is coördinator bij het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) en werkzaam als manager Zorg en Onderwijs bij Kwadrant. Het bevorderen van het aandachtsgebied onderwijs is bij haar zonder twijfel in goede handen.

Ook instellingen voor jeugd-GGZ houden zich steeds meer met kinderen en ouders met LVG-problematiek bezig. Daarom is *Hilde Tempel*, orthopedagoog en manager behandelzaken bij Accare, gevraagd de redactie te versterken. Accare is een organisatie voor kinder- en jeugdpsychiatrie in Overijssel. Hilde zal, net als haar collega-redactieleden uit de andere sectoren, binnen haar netwerk medewerkers uitnodigen om bijdragen te leveren aan *Onderzoek & Praktijk*.

Maroesjka van Nieuwenhuijzen promoveerde in 2004 op het onderwerp sociale informatieverwerking bij kinderen met licht verstandelijke beperkingen. In 2009 heeft Maroesjka het lectorschap Gehandicaptenzorg en Jeugdzorg aan de Hogeschool Leiden aanvaard. In 2010 is zij als onderzoeker van de Universiteit Utrecht naar de Vrije Universiteit Amsterdam overgestapt. Daarbij is Maroesjka is nu ook lid van de redactie van *Onderzoek & Praktijk*.

De redactieleden van het eerste uur: *Annematt Collot d'Escury* (Universiteit van Amsterdam), *Mariët van der Molen* (Vrije Universiteit Amsterdam) en uw hoofdredacteur (Lucertis / VOBC / LKC LVG) blijven zich inzetten voor *Onderzoek & Praktijk*.

De belangrijkste doelstelling van dit tijdschrift blijft om wetenschap en klinisch handelen, om theorie en toepassingen en om onderzoek en praktijk met elkaar te verbinden. Een voorbeeld hiervan is het artikel van *Andries Schilperoord*, GZ-psycholoog bij een OBC in Noord-Holland. Dreigende radicalisering van jongeren is iets wat men als hulpverlener in de praktijk tegen kan komen. Maar heeft men dan wat aan onderzoek op dit gebied? Andries beschrijft wat 'de bevindingen van een kleine literatuurstudie' hem hebben opgeleverd.

Xavier Moonen, onder meer voorzitter van de stichting Landelijk Kenniscentrum LVG, doorbreekt met zijn artikel over de MultiFunctionele Centra (MFC's) de schotten tussen zorgsectoren, in dit geval tussen de LVG-zorg en de GGZ. Wat is er terechtgekomen van de MLK-psychiatrie, zoals dat in de tachtiger jaren van de vorige eeuw werd genoemd? Welke rol speelt het IQ in dit kader? Welke regels en wetten staan een vruchtbare samenwerking in de weg? Xavier's laatste slotzin is het herhalen waard: "*Laten we als orthopedagogen en psychiaters samenwerken, onze krachten bundelen en ons inzetten voor deze relatief kleine, kwetsbare en o zo boeiende doelgroep.*"

En gelukkig in deze *Onderzoek & Praktijk* ook weer een column. *Marjan Boertjes*, directeur van het Expertisecentrum William Schrikker, vraagt zich af wat er nu zo Plus is aan Jeugdzorg Plus. Als de lik-op-stuk mannetjesputters in politiek Den Haag dit nu ook eens zouden lezen...

Tot slot nog twee opmerkingen over de nieuwe vormgeving en de naamgeving in en van ons tijdschrift. Voor de vormgeving en het drukwerk hebben we een overstap gemaakt naar de meer uitgebreide technische mogelijkheden van *Nezzo, print en creatie* in Druten, een onderdeel van Pluryn. De keerzijde hiervan is dat wij met pijn in het hart afscheid nemen van *RWK* in Ermelo, onderdeel van Kwadrant. De afgelopen 12 jaar hebben zij de *OWO's* en de *O&P's* voor ons trouw en nauwgezet in orde gemaakt. Wij zijn *Theo Leenders, zijn collega's en medewerkers* hiervoor zeer erkentelijk.

De tweede opmerking heeft betrekking op de naamgeving LVG. Zoals in het vorig nummer uitvoerig beschreven is (Verstegen & Moonen, Van debilitas mentis naar licht verstandelijke beperking) zijn wij niet gelukkig met de term LVG, Licht Verstandelijk Gehandicapt. Daarom hebben we de vernieuwde uitgave van ons blad aangegrepen voor een meer passende naamgeving in de ondertitel: *Tijdschrift van professionals die werken voor sociaal kwetsbare mensen met cognitieve beperkingen*. Op deze manier wordt naar ons idee de doelgroep beter aangeduid. Het gaat immers om mensen die vanwege cognitieve beperkingen extra kwetsbaar zijn in hun sociaal functioneren. Vandaar deze beter passende omschrijving in de ondertitel. Maar het is natuurlijk lastig om die uitgebreide omschrijving in de artikelen te hanteren. Daarom sluiten we voorlopig aan bij de nu nog meer gangbare term: Licht Verstandelijke Beperking (LVB).

Ik wens u opnieuw veel plezier toe met het lezen van deze *Onderzoek & Praktijk* en ik nodig u wederom graag uit om ooit zelf een bijdrage aan dit tijdschrift te gaan leveren.

HOE OM TE GAAN MET EXTREMISTISCHE UITINGEN BIJ JONGEREN?

Andries Schilperoord¹

Inleiding

Nabil is een 15-jarige jongen die drie jaar geleden uit huis is geplaatst. Nabil maakte de buurt onveilig, blowde, en had regelmatig ruzie op school. Ook kwamen er beschuldigingen dat hij niet van de meisjes af kon blijven. Nabil komt uit een Berbers gezin. Zijn ouders zijn gescheiden, zijn vader woont niet meer in Nederland; zijn moeder is achtergebleven met vijf kinderen. Moeder spreekt slechts Berbers en heeft een verstandelijke beperking. De kinderen maken thuis dan ook de dienst uit. Nabil is islamitisch opgevoed. De laatste periode heeft Nabil steeds meer interesse in de Islam. Hij vast met Ramadan, hoewel zijn familie dit niet doet. Hij bidt regelmatig. Nabil geeft aan geen therapie meer te willen, “want de problemen spelen niet meer nu hij zo bezig is met de Islam”, zegt hij. De interesse in de Islam breidt zich verder uit; hij komt op de groep met boekjes over de Hofstadgroep, scandeert ‘Joden’, en maakt grove opmerkingen over politici. Groepsleiding en gezinsvoogd zijn bang dat Nabil verder radicaliseert.

Jordy is een 16-jarige jongen die veel pech heeft gehad in zijn leven. Zijn moeder heeft een psychiatrische stoornis en zorgt al sinds zeer lang niet meer voor hem. Zijn vader is recent overleden door zelfmoord. Zijn grootouders ontfermen zich over hem, maar zijn op leeftijd en kunnen zijn steeds lastiger wordende gedrag niet aan. Jordy wordt uit huis geplaatst. Er volgt een rondgang langs verschillende instellingen totdat Jordy uiteindelijk bij ons geplaatst wordt. Jordy luistert graag hardcore muziek, loopt met een bomberjack rond en heeft kistjes aan. Hij heeft een Nederlands vlaggetje op zijn mouw en maakt regelmatig racistische opmerkingen. Laatst had Jordy een embleem van Holland Hardcore op zijn jas gezet. Holland Hardcore is een forum dat zich richt op Lonsdalejongeren met als doel deze jongeren te voorzien van ideologische bagage en te interesseren voor deelname aan extreemrechtse acties of lidmaatschap van extreemrechtse formaties. Alle betrokkenen maken zich zorgen over Jordy en zijn bang dat hij verder radicaliseert.

Dit zijn zomaar twee casussen uit de praktijk waarbij professionals niet weten hoe ze met extremistische uitingen om moeten gaan en vrezen voor verdere radicalisering. Een uitgebreide campagne van de overheid met posters op alle stations ‘in Nederland werken steeds meer mensen samen om te voorkomen dat iemand terroristische ideeën krijgt’ geeft bijzonder weinig antwoorden voor de praktijk. En geruststellen doet deze campagne ook niet.

Hoe moeten we nu voorkomen dat jongeren radicaliseren, en hoe deradicaliseren we jongeren? Hoe gaan we om met extreme meningen? Deze vragen zal ik proberen te beantwoorden aan de hand van een klein literatuuronderzoek.

Redenen om te radicaliseren

Er zijn tal van redenen waarom jongeren radicaliseren, zo blijkt uit zowel literatuuronderzoek (Fermin, 2009; Van der Pligt & Koomen, 2009) als interviews van leden van geradicaliseerde bewegingen (Van den Bos, Loseman & Doosje, 2009; Demant, Wagenaar & Van Donselaar, 2009; Van der Valk & Wagenaar, m.m.v. Demant, 2010).

¹ Andries Schilperoord is GZ-psycholoog en werkzaam bij Lijn5 in Noord-Holland.

Genoemd worden onder meer:

Sociale binding

Het radicaliseringproces kan plaatsvinden binnen een zoektocht naar een alternatief voor familie of ouders, een zoektocht naar vrienden, status of identiteit, en ook het klassieke 'meelopen': volgzzaamheid in vriendschappen. Een behoefte aan sociale binding speelt een grote rol (Demant et al., 2009; Van der Valk et al., 2010). Een groep jongeren met een radicale mening kan zorgen voor een gevoel van saamhorigheid, het gevoel ergens bij te horen. Het heeft veel weg van een subculturele jongerengroep (Fermin, 2009). Een groepslidmaatschap en de sociale identiteit die hiermee verbonden is, geven zekerheid over het zelfconcept, een duidelijk gevoel van wie je bent (Van den Bos et al., 2009). Dit is iets waar vooral jongeren, die gewoonlijk onzekerder zijn over zichzelf, behoefte aan hebben.

Idealen als zingeving

Ieder mens heeft behoefte aan zingeving. Mensen streven niet slechts naar geluk, maar willen ook dat hun leven zinvol is. Jongeren die verleidbaar zijn tot radicalisering hebben ook een dergelijke behoefte aan zingeving, ofwel een heldere uitleg van hoe de wereld in elkaar zit en wat de eigen rol daarin is. Ook is er een behoefte aan binding en identificatie met waardevolle groepen of ideeën.

Kinderen krijgen meer informatie over zich heen en doen al op zeer jonge leeftijd meer indrukken op dan ooit eerder in de geschiedenis. Kinderen hebben meer dan ooit een samenhangend stelsel van waarden en normen nodig om in deze chaos van indrukken enige structuur te krijgen (Van den Bos et al., 2009; Lodewijks-Frencken, 1995). En in tijden van ontkerkelijking en het 'einde van de grote ideologieën' kan er een moreel vacuüm ontstaan, dat soms tot emotionele en gedragsproblemen leidt (Van der Pligt & Koomen, 2009). Voor allochtonen geldt dat ze te maken hebben met een nieuwe cultuur en onzekerheid ervaren over hun identiteit. Het aansluiten bij bijvoorbeeld salafistische groepjes kan een antwoord zijn op de behoefte aan zingeving (Fermin, 2009) en dit gedachtegoed kan nodig zijn om onzekerheid over hun identiteit weg te nemen (Van den Bos et al., 2009).

Omgaan met emoties

Daarnaast spelen bij velen de behoefte aan spanning, geweld en avontuur een rol. Het is bekend dat met name jongens in de puberteit en adolescentie dit sterk voelen, mogelijk samenhangend met stijgende testosteronspiegels (Van der Pligt & Koomen, 2009).

Frustraties, onlustgevoelens en haatgevoelens zijn soms diffuus en vinden een uitweg in het radicaliseren (Demant et al., 2009; Van der Valk et al., 2010). Er is sprake van verplaatste agressie (Van der Pligt & Koomen, 2009). Het horen bij een geradicaliseerde groep biedt de jongeren een 'verzetsidentiteit' die hen helpt om te gaan met spanningen die zij ervaren en de vrees voor marginalisering (Fermin, 2009). Ze bieden een politiek-activistisch antwoord op ervaren onrecht en ze kunnen een 'warm nest' bieden voor jongeren die zich elders niet thuis voelen (Fermin, 2009).

Beschaming en afnemend vertrouwen

Het algemene maatschappelijke klimaat heeft ook invloed: er is geen taboe meer op negatieve uitspraken over 'buitenlanders' en de dominante beeldvorming over moslims is negatief (Van der Valk et al., 2010). Het van overheidswege roepen dat Nederland in oorlog is met de Islam, zoals minister Donner deed, en het problematiseren van een islamitisch geloof kan leiden tot een negatieve projectieve identificatie. Racisme en discriminatie zijn verbonden met schaamte. De schaamte op het moment van het 'anders zijn' wordt ervaren als vervreemding van zichzelf. Sommigen weten die schaamte om te zetten in trots, anderen trekken zich gekrenkt terug, en weer anderen weren hun schaamte af met agressie tegen degene in wie ze de oorzaak van hun schaamte projecteren (Schalkwijk, 2006). De oorzaak leggen sommige jongeren bij 'het Westen'.

Het proces van radicalisering kan worden opgevat als een proces waarin vertrouwen in de gevestigde orde steeds sterker afneemt (Van den Bos et al., 2009). Die gevestigde orde kan bestaan uit politici, de overheid en de politie, en er is nogal wat anekdotisch materiaal over discriminerend gedrag door de politie (Van der Pligt & Koomen, 2009). Die gevestigde orde kan ook bestaan uit Bureau Jeugdzorg, en de instelling waar de jongere al dan niet gedwongen behandeling krijgt. De aantrekkingskracht van radicale groep ligt mede in het kritisch perspectief dat deze biedt op de Nederlandse maatschappij (Fermin, 2009).

Gewetensontwikkeling

De gewetensontwikkeling wordt niet apart genoemd in de verschillende, meer sociologische, studies naar (de)radicalisering, maar is zeker van belang en vormt juist voor hulpverleners een aanknopingspunt. De morele ontwikkeling van jongeren hangt samen met de intellectuele en emotionele ontwikkeling. Dat betekent dat als de intellectuele ontwikkeling stagneert of als de gevoelsontwikkeling verstoord is, dat gevolgen heeft voor de ontwikkeling van de morele intuïtie (Kroon, 2005). Een niet of slecht functionerend geweten zal een risico zijn. Het omgekeerde, een streng geweten, kan ook risicovol zijn. Het kan een plichtsbesef veroorzaken die, als deze niet getemperd wordt door altruïstische emoties, radicalisering kan bewerkstelligen (Kroon, 2005).

Voorkomen van radicalisering en bijdragen aan deradicalisering

Als we kijken naar de verschillende redenen om te radicaliseren, zien we dat jongeren in orthopedagogische behandelinstellingen een verhoogd risico lopen. Veelal is er weinig binding, mede door uithuisplaatsing en sociaal onvermogen, er zijn vaak emotionele problemen en er is veelal een lacunaire gewetensontwikkeling. Voorkomen is beter dan genezen; onderzoek wijst er steeds weer op dat het voor leden van radicale groepen zeer moeilijk is deze te verlaten (Fermin, 2009). Bij de eerste signalen van radicalisering zal dan ook opgetreden moeten worden.

Zowel een tolerante als een strenge benadering kunnen echter verdere radicalisering bevorderen: de eerste omdat deze geen duidelijke grenzen stelt, de tweede omdat louter repressie in de beginfase van radicalisering averechts kan werken. Juist in een vroege fase van radicalisering is het nog mogelijk met radicaliserende jongeren in gesprek te gaan (Fermin, 2009). De redenen om te radicaliseren die in de vorige paragraaf genoemd zijn, kunnen natuurlijk omgedraaid worden in behandeldoelen en begeleidingsaspecten. Dit kan ons helpen radicalisering te voorkomen en vroeg in te grijpen bij radicaliserende jongeren.

Sociale binding

Bij het radicaliseren speelt de behoefte aan sociale binding een grote rol en blijkt onderzoek maken derden ook bij het deradicaliseren het verschil. Een helpende hand van de buitenwereld lijkt onmisbaar. Nieuwe vrienden of een relatie blijken vaak de aanleiding om uit het extreemrechtse te stappen (Van der Valk et al., 2010). Een experiment uitgevoerd door de Anne Frankstichting en de Universiteit Leiden laat zien dat dit een goede insteek is voor een deradicaliseringsprogramma (Demant et al., 2009). De insteek bij dit experiment was het stimuleren van het verlaten van het radicale milieu en het creëren van een andere sociale omgeving. Er zijn gesprekken gevoerd met de jongeren door de wijkagent, school, jongerenwerk en maatschappelijk werk. Jongeren die besluiten uit te treden worden ondersteund bij het vinden van een woning, werk, en een nieuwe sociale omgeving. Het werkbare effect van dit programma lijkt er in gelegen te zijn dat er een duidelijke boodschap werd uitgezonden: 'pas op, we weten dat jullie er zijn en we letten op jullie', en tegelijkertijd werd naar de individuele betrokkenen uitgedragen dat er kansen waren om de groep te verlaten en een nieuwe weg in te slaan (Demant et al., 2009).

Het is dus van belang om jongeren te helpen met een alternatief sociaal netwerk, zodat de noodzaak om deze te zoeken in een geradicaliseerd groepje afneemt. Nu is het opbouwen van een sociaal

netwerk natuurlijk altijd binnen een behandelinstelling een belangrijk doel. Problemen van jongeren bevinden zich immers vaak op het gebied van ‘foute vrienden’, maar juist in een instelling is het vaak lastig realiseerbaar om hier serieus aan te werken. Het voorkomen van radicalisering en het bieden van een alternatief voor reeds radicaliserende jongeren is nog een extra argument om hier veel aandacht aan te besteden. Het is van belang om nog eens extra te kijken naar steunfactoren in de omgeving van de jongeren (familie, geschikte vroegere vrienden) en een positieve vrijetijdsbesteding (sport, spel, gezelligheid) te bevorderen.

Het belang van idealen

“We moeten het kind niet alleen leren zich te schikken, maar ook verontwaardigd te zijn, niet alleen zich te onderwerpen, maar ook in opstand te komen”, schreef Janusz Korczak in 1920 (Korczak, 1984, p. 99). Radicalisme hoeft niet noodzakelijkerwijs negatieve gevolgen te hebben voor de samenleving, democratie en rechtsorde. Een radicale geesteshouding is in bepaalde gevallen zelfs prijzenswaardig te noemen, zoals de soms felle strijd van radicale socialisten en feministen hebben bijgedragen aan een verbeterde positie van arbeiders en de invoering van het vrouwenkiesrecht (Fermin, 2009).

In de angst voor terrorisme wordt dit wel eens vergeten en staan idealen vaak in een kwade reuk. Afstomping is het gevolg. Het enige ideaal dat door de maatschappij nog lijkt te worden uitgedragen is het opgedrongen schoonheidsideaal door de commerciële massamedia (Sieckelinck, 2009). Daarnaast lijkt er wel degelijk een realistisch probleem te zijn rond radicalisering en extremistische verlokkingen. Aangezien het leren jongeren om te gaan met idealen binnen het huidige tijdsgewricht extra aandacht verdient, wordt hier verderop in dit artikel uitgebreider op ingegaan.

Omgaan met emoties en behoefte aan spanning en avontuur

Zowel racisme als radicalisering kunnen gezien worden als een wat primitief afweermechanisme, te weten splitsing. De buitenwereld is beangstigend, omdat ze als helemaal slecht en vijandig wordt beleefd. We splitsen het slechte in onszelf af, projecteren dat in de onbekende ander (de buitenlander, het Westen) en maken daarmee de ander bedreigend. Zo beleven we onszelf als ‘goed’ en het ‘slechte’ nemen we waar in anderen, waardoor we ons niet meer over onze slechtheid hoeven te buigen (Schalkwijk, 2006).

Het aanleren van effectievere en maatschappelijk meer aanvaarde manieren om met innerlijke conflicten en complexe emoties om te gaan zou dan een antwoord kunnen zijn. Het gaat dan om het aanleren van betere coping-mechanismen en emotieregulatie. Hier zijn diverse trainingen en therapievormen voor ontwikkeld, maar het voert te ver voor dit artikel om deze te bespreken. Hier wordt slechts aangestipt dat er alert gereageerd kan worden op signalen van radicalisering en dat emotionele problematiek hierachter schuil kan gaan. Binnen individuele of groepstherapie kan op deze emotionele oorzaken ingegaan worden. Verder kan de behoefte aan spanning en avontuur gekanaliseerd worden in sport en spel.

Beschaming en afnemend vertrouwen

Een genuanceerde kijk op idealen is van belang, aangezien idealen ook en vooral positieve componenten voor persoonlijkheidsontwikkeling hebben. Een angstige kijk op idealen werkt bovendien stigmatiserend.

Discriminatie en stigmatisering werken schaamtebevorderend. Veronachtzaming van het schaamtemechanisme werkt agressieversterkend, buitensluitend en verhindert integratie. Het breed op de voorpagina van de Telegraaf uitgemeten voorstellen van een politiecommissaris om gestraften met herkenbare hesjes te willen beschamen, is dan ook de verkeerde weg. Het werkt contraproductief iemand in te wrijven wat voor slecht mens hij is. Beter is te trachten hem verantwoordelijkheid te laten nemen voor zijn handelen (Schalkwijk, 2006).

Politici en bekende mensen hebben wat dat betreft een voorbeeldfunctie en verantwoordelijkheid. In een rapportage van het ministerie van Justitie (Van der Pligt & Koomen, 2009) wordt verzocht dat individuele factoren moeilijker te beïnvloeden zijn dan politieke, sociale, economische en culturele factoren. In de hulpverlening wordt veelal het spiegelbeeld ervaren: individueel kan er invloed uitgeoefend worden op jongeren, maar de externe en sociale context is belemmerend: achterstelling, ongelijkheid en discriminatie zijn maatschappelijke gegevens. De hulpverlening behoort volgens veel jongeren tot dezelfde gevestigde orde als de politici met hun beledigende uitspraken en de ondernemers die geen stageplek willen bieden aan ‘lastige’ jongeren.

Een krampachtige reactie op idealen blijkt uit de eerder aangehaalde campagne ‘In Nederland werken steeds meer mensen samen om te voorkomen dat iemand terroristische ideeën krijgt’. Het is niet helemaal duidelijk hoe ideeën terroristisch kunnen zijn. Ideeën kunnen kritisch of provocerend zijn, maar terroristisch? (Sieckelinck, 2009). Het zal niemand ontgaan zijn dat burgerlijke vrijheden door de angst voor terrorisme onder druk zijn komen te staan, terwijl uit internationaal vergelijkend onderzoek blijkt dat een gebrek aan burgerlijke vrijheden samenhangt met een hogere participatie in terrorisme (Van der Pligt & Koomen, 2009). Hulpverleners weten veelal dat men zich schaamtebesparend dient op te stellen. Hopelijk zal dit inzicht zich meer verspreiden en zal de maatschappelijke en politieke context minder angstig en repressief worden.

Het opbouwen van een hulpverleningsrelatie is noodzakelijk om überhaupt tot behandeling te komen. In tijden van polarisering staat dit nog extra onder druk, zeker aangezien de hulpverlening voor het grootste gedeelte tot de blanke middenklasse behoort en geen afspiegeling is van de samenleving. Het niet komen tot een hulpverleningsrelatie heeft niet alleen een mislukte behandeling tot gevolg, het heeft als risico dat de jongere zich radicaal afkeert van de gevestigde orde en zich aansluit bij een extremistische groepering.

Gewetensvorming

Dat gewetensontwikkeling van groot belang is, blijkt al uit het gegeven dat een zogenaamde ‘lacunaire gewetensontwikkeling’ veelvuldig als aanmeldingsreden van jongeren bij de behandelinstelling genoemd wordt. In het kader van dit artikel zal niet uitgebreid ingegaan worden op hoe het geweten zich ontwikkelt en hoe deze ontwikkeling gestimuleerd kan worden door (beroeps)opvoeders, maar in het kader van (de)radicaliseren kunnen wel enkele opmerkingen gemaakt worden.

Waardesysteem

Ten eerste is het van belang dat kinderen oog krijgen voor het gegeven dat onze waarden een systeem vormen. Dit waardesysteem dient in zijn geheel in ogenschouw genomen te worden. Waarden kunnen elkaar tegenspreken en vaak is een afweging nodig (Sieckelinck, 2009). Het is een opvoedingstaak van volwassenen om jongeren te leren afwegingen te maken. Het dialogische element van de opvoeding is het terrein waarbinnen deze overdracht van waarden en normen en de daaraan verbonden morele opvoeding plaatsvindt (Lodewijks-Frencken, 1995).

Vrijheid van levensbeschouwing

Een tweede belangrijk aspect is dat niemand de waarheid in pacht heeft over de inrichting van een ‘goed leven’. Dit is voor ieder mens verschillend. Anderen moeten dan ook toegestaan worden in vrijheid hun eigen levensproject te ontwikkelen en hier vorm aan te geven. Met andere woorden, de levensbeschouwing van de jongeren wordt niet afgewezen. Jongeren mogen deze in vrijheid ontwikkelen, maar dienen tegelijkertijd ook anderen die vrijheid te bieden. Dit leer je al doende en dat betekent dus: in omgang en tijdens activiteiten samen met mensen die niet tot je eigen levenskring behoren (Sieckelinck, 2009). Of zoals een extreemrechtse jongen zelf zegt: “Maar als je opgroeit in een normale omgeving waar eerlijk tegen elkaar gepraat wordt en waar ouders een goeie controle over

je hebben, dan word je nooit radicaal of extremistisch. Daar ben ik heilig van overtuigd.” (Van den Bos et al., 2009, p. 89). Er moet dus vooral veel en eerlijk gepraat worden, terwijl de natuurlijke neiging van mensen, als het gaat om radicale meningen, nogal eens is ‘negeren of verbieden erover te praten’.

Empathie

Een derde en in dit kader laatste punt wat hierover gezegd kan worden is dat de neiging van een persoon om te handelen naar de ingevingen van zijn ideologisch bepaald geweten kan worden ingetoomd door empathie en mededogen. Nadruk op het ontwikkelen van het empathisch vermogen is dan ook van belang (Kroon, 1995).

Liefde en respect zijn voorwaardenscheppende waarden. Voor een kind dat deze waarden niet heeft ondervonden zal het moeilijk worden om zelf ooit liefde en respect aan andere mensen te betonen. Respect voor een ander wordt moeilijk en minder vrijblijvend als we last van een ander hebben of als de ander een manier van leven vertegenwoordigt die we afkeuren (Lodewijks-Frencken, 1995). Volwassenen hebben juist dan een voorbeeldfunctie: hoe ga je respectvol om met iemand met wie je het totaal oneens bent. Respect voor het kind is een grondhouding waarbij het kind wordt gezien als waardevol mens, los van alle verwachtingen, eisen en gevoelens van de volwassene, los van of het kind zich gewenst of ongewenst gedraagt (Lodewijks-Frencken, 1995). Dit respect van de opvoeder is een voorwaarde voor de jongere om zelf dit respect te kunnen leren, om empathie en sympathie te kunnen opbrengen. In de praktijk kan de natuurlijke neiging zijn om op extremistische ideeën te reageren met boosheid of angst in plaats van met respect.

Idealen

In ‘Het beste van de jeugd’ (Sieckelinck, 2009) worden, een beetje tegen de stroom in, idealen als voornamelijk positief beschouwd, mits volwassenen in opvoeding en onderwijs het beste naar boven weten te halen en jongeren leren om te gaan met idealen, om uitwassen te voorkomen.

1. Idealen bieden een bijdrage in het ontwikkelen van betekenisvol handelingsvermogen of actorschap. Dit is het vermogen om zichzelf te zien als beïnvloeder van de omstandigheden en om binnen een gegeven bandbreedte nieuwe mogelijkheden te creëren en beslissingen te nemen.
2. Idealen kunnen personen helpen te reflecteren op de vraag door wat voor voorkeuren en verlangens hij zich eigenlijk wenst te laten leiden, tot tweede orde volities. Een eerste orde voorkeur gaat over impulsen en wensen: ik wil een sigaret, een glas wijn of een stuk cake. Tweede orde volities gaan om zaken als: ik wil iemand zijn op wie anderen kunnen rekenen. Tweede orde volities zijn dus evaluaties van eerste orde voorkeuren op basis waarvan iemand zijn leven wil inrichten.
3. Liefde voor idealen draagt bij aan intrinsieke betrokkenheid op datgene waar we om geven. Het is prospectief van aard, continuïteit en persistentie onderscheiden het van een impuls en geeft betekenis aan het leven en biedt identiteit.
4. Geven om idealen draagt bij aan de vorming van een autonome wil, een specifieke vorm van agency. In een tijd waarin individuele keuzevrijheid een heersend ideaal is, kunnen idealen jonge mensen leren de agency te ontwikkelen van ergens om geven. Het kan jongeren richting geven en hen het leven als zinvol doen ervaren.

In een tijd dat elke waarheid en zekerheid ter discussie komen te staan is het gevaar dat mensen nergens meer echt in kunnen geloven en geen enkele visie durven te hebben. Eindeloos gerelativeer en genuanceer levert echter op dat je nooit stelling kunt nemen en dus ook nooit beslissingen kunt nemen. Niets is meer ‘waar’, ‘goed’ en ‘fout’ bestaan niet meer, en je kunt nergens meer iets over zeggen.

Vergelijk het met liefde, als iemand zegt 'ik hou van jou', hoe weet je dan dat diegene de waarheid spreekt? Hetzelfde geldt voor belofte, troost, vergeving en andere hoogst subjectieve onbewijsbare aangelegenheden.

Kinderen bijbrengen dat het belangrijkste is om tevreden met zichzelf en de wereld te zijn, dus om naar het niet-ideale te streven, omdat idealen 'niet realistisch zijn', leidt tot vervlakte en oppervlakkige jongeren en niet-assertieve burgers met weinig democratische vaardigheden.

Opvoeding in idealen

Stijn Sieckelinck (2009) maakt duidelijk dat idealen een belangrijke rol in dienen te nemen in het opvoeden van kinderen. Idealen bestaan niet zonder enige passie, en idealen kunnen een enkele keer leiden tot radicalisering. En radicalisering kan in een enkel geval leiden tot terreur. Het is dus zaak om jongeren te leren om 'billijk' om te gaan met deze gepassioneerde idealen. Enkele aspecten hiervan zijn:

1. Rationaliteit. Men kan reflecteren over zijn eigen positie en overwegingen maken op basis van redelijkheid. Dit staat overigens speelsheid, frivoliteit of een goed gevoel voor humor niet in de weg. Rationele passie voor een ideaal vergt een nauwkeurige evenwichtsoefening. Openheid van geest is van belang zonder dat alles gerelativeerd wordt. Het is een attitude waarin men zich steeds bewust is van de feilbaarheid van de eigen gepassioneerde idealen en bijhorende oordelen. We moeten jongeren niet alleen sterk overtuigen om bijvoorbeeld kindermisbruik en racisme categoriaal af te keuren, maar ook aanmoedigen dat ze zelf op zoek gaan naar welk gedrag onder die noemers gerekend dient te worden. Meer kennis vergaren over het ideaal kan een gunstig effect hebben op de gepassioneerde idealen. Billijke gepassioneerde idealen omvat ook de evaluatieve vaardigheid om te reflecteren over de meest gepaste manier om een ideaal na te streven.
2. Morele gevoeligheid. Men houdt rekening met anderen en dringt de eigen overtuigingen niet op. Gepassioneerde idealen dient in ieder geval niet schadelijk uit te pakken voor derden.
3. Prudentie. Een gepassioneerde persoon moet niet slaaf worden van zijn eigen idealen waardoor andere interesses of belangen zouden kunnen worden overschaduwd. Denken of handelen, dienen niet te leiden tot schade aan zichzelf.

Resumerend: idealen dienen niet bij voorbaat als gevaarlijk beschouwd te worden, maar jongeren moeten leren op billijke wijze om te gaan met hun idealen. Iemand die zijn ideaal van een islamitische samenleving naar voren schuift, lokt discussie uit, en geen tussenkomst van de veiligheidsdienst. Hetzelfde geldt voor iemand die de koran verboden wil zien (Sieckelinck, 2009).

De praktijk

De bevindingen die deze kleine literatuurstudie hebben opgeleverd en in het bovenstaande zijn beschreven, worden hieronder toegepast.

In de behandeling van Nabil worden de volgende acties ingezet om radicalisering te voorkomen:

Contact met familie wordt zoveel als verantwoord is uitgebreid om hem een beschermende sociale binding te bieden. Daarnaast wordt Nabil gestimuleerd om op sport te gaan in de hoop dat Nabil hier andere contacten opdoet. Er is veel sport en spel in de programmering om de behoefte aan spanning en avontuur te kanaliseren. Nabil krijgt gesprekken met een islamitische medewerker over zijn geloof en overtuigingen. Andere groepsleiders verdiepen zich in het thema om beter met Nabil hierover in gesprek te kunnen gaan, zonder zelf te vervallen in angst en vooroordelen. In dialoog leert Nabil om te gaan met zijn idealen, vorm te geven aan zijn eigen identiteit, en afwegingen te maken. En als een blonde politicus weer eens iets roept, wordt dit gebruikt om met elkaar te praten over onderwerpen als 'mag je alles zeggen wat je denkt?'

Tijdens behandelbesprekingen wordt benoemd dat de begeleiding zich soms zorgen maakt over bepaalde uitingen. Nabil reageert met schouderophalen en lijkt het maar onzin te vinden. In de loop van de tijd nemen de radicale uitingen echter af. Een belangrijke factor lijkt te zijn dat de groep waar Nabil woont van samenstelling verandert, en Nabil meer aansluiting vindt. Als een populaire groepsgeenoot voor zijn homoseksualiteit uitkomt, wordt er open over gepraat. Nabil weet bijzonder adequaat te reageren: hij geeft aan dat als zijn zoon homoseksueel zou zijn, hij dit zou accepteren.

Jordy krijgt therapie. Veel boze en angstige gevoelens kunnen hierdoor een plek krijgen. Het contact met grootouders wordt zo veel als de gezondheid van grootouders het toelaat gestimuleerd. Ook hier is er op de groep veel sport en spel. Geprobeerd wordt Jordy te helpen bij het vormen van een sociaal netwerk. En zodra Jordy een extreme uiting doet over buitenlanders wordt dit aangegrepen om met hem in gesprek te gaan, en om met hem na te denken over achtergronden en gevolgen van wat hij zegt. Jordy doet een half jaar later nog wel eens extreme uitingen. Dit is voor groepsleiding een signaal dat Jordy het moeilijk heeft. Jordy ziet zelf in dat als het minder goed gaat, hij neigt naar extreme uitspraken, en geeft zelf aan eigenlijk er niets van te menen. Groepsleiding veroordeelt hem niet, maar biedt hem extra steun als hij dit nodig lijkt te hebben.

Literatuur

- Bos, K. van den, Loseman, A., & Doosje, B. (2009). *Waarom jongeren radicaliseren en sympathie krijgen voor terrorisme: Onrechtvaardigheid, onzekerheid en bedreigde groepen*. Den Haag: WODC / Ministerie van Justitie.
- Demant, F., Wagenaar, W., & Donselaar, J. van (2009). *Deradicaliseren in de praktijk: Monitor Racisme & Extremisme*. Amsterdam: Anne Frank Stichting / Amsterdam University Press.
- Fermin, A. (2009). *Islamitische en extreem-rechtse radicalisering in Nederland: Een vergelijkend literatuuronderzoek*. Rotterdam: Risbo / Erasmus Universiteit; Den Haag: WODC.
- Korczak, J. (1984). *Hoe houd je van een kind*. Utrecht: Bijleveld.
- Kroon, T. (2005). *De morele intuïtie van kinderen: Respect en verantwoordelijkheid, vrijheid en geweten*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Lodewijks-Frencken, E. (1995). *De morele opvoeding van het jonge kind*. Baarn: Uitgeverij Nelissen BV.
- Pligt, J. van der, & Koomen, W. (2009). *Achtergronden en determinanten van radicalisering en terrorisme*. Den Haag: WODC / Ministerie van Justitie.
- Schalkwijk, F. (2006). *Dit is psychoanalyse*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Sieckelinck, S. (2009). *Het beste van de jeugd: Een wijsgerig-pedagogisch perspectief op jongeren en hun ideal(ism)en*. Kampen: Uitgeverij Klement.
- Valk, I. van der, & Wagenaar, W., m.m.v. Demant, F. (2010). *In en uit extreem rechts: Monitor Racisme & Extremisme*. Amsterdam: Anne Frank Stichting / Amsterdam University Press.

MULTIFUNCTIONELE CENTRA VOOR DE BEHANDELING VAN KINDEREN EN JONGEREN MET EEN LICHT VERSTANDELIJKE BEPERKING EN PSYCHIATRISCHE STOORNISSEN: WAAR STAAN WE EN WAAR GAAN WE NAARTOE?¹

Xavier Moonen²

Het kabinetsbeleid en mensen met een licht verstandelijke beperking en psychiatrische stoornissen

In mei 1988 organiseerde het kinder- en jeugdpsychiatrisch centrum 't Ruige Veld een tweedaagse werkconferentie in Dedemsvaart onder de titel 'MLK-psychiatrie, een speciale psychiatrie?'. Een keur van sprekers belichtte het onderwerp vanuit diverse optieken. In de in 1989 verschenen congresbundel van Noorda is te lezen dat de vraag in de titel met "Ja, tenzij", beantwoord dient te worden (Noorda, 1989). Er werd gepleit voor een speciale deskundigheid binnen een integrale en geïntegreerde geestelijke gezondheidszorg voor mensen met een verstandelijke beperking (VB).

Een VB verwijst volgens de American Association on Intellectual and Developmental Disabilities naar functioneringsproblemen die worden gekenmerkt door significante beperkingen in zowel het intellectuele functioneren als in het adaptieve gedrag zoals dat tot uitdrukking komt in conceptuele, sociale en praktische vaardigheden. De functioneringsproblemen ontstaan vóór de leeftijd van 18 jaar (Schalock et al., 2010). Uit een internationale review-studie blijkt dat de prevalentie van kinderen met een IQ-score tussen 50 en 70 wordt geschat op ongeveer 3% ten opzichte van 0,4% voor kinderen met een IQ-score van lager dan 50 (Roeleveld, Zielhuis & Gabreëls, 1998). De DSM-IV stelt dat het IQ bij lichte zwakzinnigheid (Mild Mental Retardation) tussen de 50-55 en ongeveer 70 ligt, en dat van mensen met die wij zwakbegaafd noemen (Borderline Intellectual Functioning) tussen 71 en 85. Het onderscheid tussen mild, moderate, severe en profound zal uit de DSM-V waarschijnlijk verdwijnen.

In de Nederlandse praktijk zijn hierop aanvullende criteria ontwikkeld, waarbij een IQ-score tussen 70 en 85 kan worden opgevat als een signaal voor het vermoeden van een licht verstandelijke beperking (LVB) (Moonen & Verstegen, 2006). Zij beschrijven een LVB aan de hand van drie specifieke kenmerken. Het eerste kenmerk is intelligentie. De IQ-score moet gezien worden als een signalering van een (mogelijke) LVB. Met een IQ-score tussen 50 en 70 is daar in alle gevallen sprake van, bij een score tussen 70 en 85 is nader onderzoek op andere terreinen, waaronder het sociaal aanpassingsvermogen, nodig om de LVB te kunnen vaststellen. Het tweede kenmerk is het beperkt sociaal aanpassingsvermogen. De persoon is niet in staat zich zonder hulp in sociale situaties te handhaven, zoals in het gezin, met familie, vrienden en op school, werk en in de vrije tijd. Het derde kenmerk is blijvende behoefte aan ondersteuning. Het is voor de persoon moeilijk om te functioneren in sociale situaties en het beperkt sociaal aanpassingsvermogen veroorzaakt telkens opnieuw problemen en crises. Daardoor zal er langdurig en vaak blijvend behoefte zijn aan ondersteuning. Naast de specifieke kenmerken beschrijven Moonen en Verstegen (2006) ook nog aanvullende kenmerken, namelijk psychiatrische stoornissen, leerproblemen, problemen in de gezinssituatie en/of een aandoening van medisch-organische aard. Het complex van factoren uit zich bij de persoon dan vaak in ernstige gedragsproblemen en vaak ook in ernstig overlastgevend gedrag.

¹ Dit is een bewerking van het artikel "Multifunctionele Centra voor de behandeling van kinderen en jongeren met een licht verstandelijke beperking en psychiatrische problemen" in de nieuwsbrief van de Afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie, jaargang 13, nr. 3, november 2010.

² Xavier Moonen is voorzitter van het Landelijk Kenniscentrum LVG, onderzoeker/docent bij de Universiteit van Amsterdam en adviseur bij de Koraal Groep.

De cognitieve processen bij mensen met een LVB verlopen anders dan bij gemiddeld begaafde mensen. Daardoor kunnen zij minder profiteren van aangeboden leermateriaal. Ons focussende op kinderen en jongeren zien we dat de problemen die jongeren met een LVB laten zien met cognitieve taken veelal te maken hebben met de nauwkeurigheid waarmee de taak wordt uitgevoerd (Ponsioen, 2001). Daarnaast concluderen Van der Molen, Van Luit, Jongmans en Van der Molen (2009) dat kinderen met LVB niet alleen een achterstand in het werkgeheugen hebben, maar vooral ook een relatief zwak verbaal kortetermijngeheugen. Jongeren met een LVB kenmerken zich door impulsiviteit, motivatieproblemen, geringe aandachtsspanne en te veel gebondenheid aan het onmiddellijk voorspelbare en het hier en nu (Embregts, 2000). Van Nieuwenhuijzen (2004) laat zien dat er sprake is van problemen op het gebied van sociale informatieverwerking. Vooral op het terrein van de sociale cognitie (met name bij het “Theory of Mind” onderzoek) blijken jongeren met een LVB moeite te hebben met het selecteren van relevante cues. Ze hebben vooral moeite met het adequaat duiden van sociale cues, vooral die met een positieve emotionele lading. Dit komt tot uiting in sociale situaties die als onduidelijk beleefd worden, waarbij ze vaak kiezen voor negatief, bijvoorbeeld agressief, gedrag.

Kinderen en jongeren met een LVB vinden we in alle vormen van jeugdzorg naar gelang de focus van de problematiek. We vinden ze in de algemene jeugdzorg inclusief pleegzorg, de gesloten jeugdzorg, de kinder- en jeugdpsychiatrie, in de justitiële jeugdinrichtingen en in de algemene instellingen voor begeleiding van mensen met een VB. Indien deze kinderen en jongeren voor hun complexe problemen behandeling nodig hebben vraagt dit een speciale setting en speciale deskundigheid. Deze speciale setting en deze speciale deskundigheid bieden de orthopedagogische behandelingscentra voor jeugdigen met een LVB (OBC). Hier vindt behandeling plaats binnen het continuüm van ambulant tot gesloten residentieel. De instituten werken regionaal in netwerken met andere hulpverleners samen aan de behandeling van daarvoor door het CIZ geïndiceerde jeugdigen. Voor (jong)volwassenen met een LVB en (forensisch) psychiatrische problemen zijn er vier zogenaamde SGLVG-klinieken (sterk gedragsgestoorde licht verstandelijk gehandicapten).

Helaas lijkt het kabinet Rutte een streep te gaan trekken door deze sinds vele jaren gegroeide praktijk (VVD en CDA, Regeerakkoord, 2010). Het kabinet wil bezuinigen op de kosten van de gezondheidszorg en heeft daarbij het plan opgevat om de AWBZ-zorg voor kinderen, jongeren en volwassenen met een IQ van 71 en hoger niet meer te vergoeden.

Nu is het valide bepalen van een IQ voor deze mensen, dat weten wij als deskundigen maar al te goed, een hachelijke zaak. Een eenmalige en eendimensionale meting is vaak niet voldoende, omdat de foutkans hoog is. Test-hertestuitslagen verschillen nogal eens sterk. Daarnaast kunnen de testprofielen dusdanig grillig zijn dat een valide totaal IQ-meting niet mogelijk is. De uitslagen tussen IQ-testen zijn niet zonder meer vergelijkbaar. Verschillen van tientallen IQ-punten zijn geen zeldzaamheid (Van Toorn & Van Bon, 2011). Daarbij zijn veel IQ-tests niet voldoende genormeerd wanneer de intelligentie van mensen met het vermoeden van een (licht) VB moet worden vastgesteld. Soms wordt het gebruik van bepaalde tests, zoals de WAIS, onder omstandigheden zelfs afgeraden (Thijs, Hoogervorst, Pesch & Ponsioen, 2010). Zoals hierboven betoogd, wordt een VB, ook internationaal, niet alleen gedefinieerd door de uitslag op een IQ-test, maar spelen de adaptieve vaardigheden een even belangrijke rol. Steeds meer verschuift daarbij het perspectief van het vaststellen van een VB op basis van classificatie met daartoe maar matig geschikte instrumenten, naar het vaststellen van de ondersteuningsbehoefte die iemand heeft. Recent hebben Buntinx, Maes, Claes en Curfs (2010) laten zien dat intelligentie en ondersteuningsbehoefte niet één op één samengaan. Met name als er sprake is van bijkomende (psychiatrische) problemen is de ondersteuningsbehoefte van mensen met relatief lichte cognitieve beperkingen groot!

Het wrange aan de hiervoor genoemde kabinetsplannen is dat er vooral voor zwakbegaafde (jong)volwassenen die nu, als zij behoefte hebben aan langdurige ondersteuning, onder strikte voorwaarden geholpen kunnen worden in de AWBZ-gefinancierde (L)VG-zorg, géén vangnet is. Enerzijds heeft het kabinet namelijk voor deze operatie een bezuiniging van zo'n 250 miljoen euro ingeboekt (dus er is dadelijk helemaal geen geld voor eventueel noodzakelijke hulp in andere sectoren), maar anderzijds zijn er ook geen maatschappelijke systemen die deze specifieke vormen van hulp op een verantwoorde wijze kunnen bieden. De deskundigheid ontbreekt daar, of moet moeizaam opgebouwd worden. De verwachting is dat veel mensen met een LVB in sociale en psychische nood zullen komen wat grote druk op de psychiatrie, de psychosociale hulpverlening, de verslavingszorg, de maatschappelijke opvang en uiteindelijk (hoe cynisch) ook op het justitieel systeem zal leggen.

De (KJ)P en de behandeling van mensen met een (L)VB in een MFC

De relatie tussen de zorg voor mensen met een VB en de psychiatrie is een moeizame. In haar boek 'Zin der zothed' schetst Inge Mans (1998) de weg die deze zorg heeft afgelegd. Deze gaat van religieus via medisch en psychologisch gekleurde zorg naar pedagogisch gefundeerde zorg en behandeling waarbij het maatschappelijk perspectief de leidraad is waarlangs de behandeling plaatsvindt (Moonen, 2006). De (kinder- en jeugd)psychiatrie (KJ)P is daarbij lang niet in beeld geweest in de zorg voor mensen met VB. Eind van de vorige eeuw is een (her)start gemaakt met de samenwerking met de zorg voor mensen met een VB. Lokaal onderstonden er bloeiende samenwerkingsinitiatieven, maar die waren vooral afhankelijk van persoonlijke affiniteit en interesse tot samenwerking. In 1998 verscheen er een gezamenlijke notitie van twee koepelorganisaties voor mensen met een VB, te weten de VGN en GGZ Nederland, met als titel 'Multifunctionele centra voor licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen met psychiatrische stoornissen' (VGN & GGZ Nederland, 1998). In deze notitie werd het voorkómen van psychiatrische problemen bij kinderen en jongeren met een LVB geproblematiseerd en er werd gepleit voor de inrichting van zogeheten Multifunctionele Centra (MFC's), waarbij KJP en OBC als gelijkwaardige partners met inbreng van ieders deskundigheid zouden samenwerken. Hierbij zou sprake moeten zijn van een landelijke dekking. Door het toenmalige Ministerie van VWS werd hierop subsidie verstrekt en aan het veld werd gevraagd om 12 van deze MFC's in te richten. Dit proces is niet van een leien dakje gegaan, maar inmiddels is in bijna alle regio's een MFC actief. Daarnaast zijn er de afgelopen tien jaar vervolgens ook diverse andere samenwerkingsverbanden tussen VG en KJP en volwassen psychiatrie ontstaan. Soms noemen deze samenwerkingsverbanden zich ook MFC, maar ze zijn ook onder andere benamingen te vinden (bijvoorbeeld De Swaai, Kristal en Opsy), die zich overigens ook of uitsluitend op volwassen met een (licht) VB richten.

In 2003 is door Prismant (Barnard & Kramer, 2003) een eerste onderzoek gedaan naar de kwaliteit van de hulpverlening door de MFC's. Daartoe werd een zogenaamde kwaliteitsmeetlat ontwikkeld met de volgende kenmerken:

- hulp wordt door de KJP en de OBC's gezamenlijk geboden;
- er wordt daarbij gewerkt aan het dichten van de kenniskloof tussen de twee sectoren;
- de hulp is transparant georganiseerd;
- de toegang is inzichtelijk;
- de hulp is vraaggestuurd;
- de hulp is gericht op continuïteit;
- de hulp is professioneel;
- er wordt residentiële en ambulante hulp geboden;
- er is een actief beleid gericht op vervolgtrajecten voor kinderen en jongeren die dat nodig hebben;
- er wordt samengewerkt met vele instanties.

Er werd toen geconstateerd dat lang niet al deze criteria voldoende waren gerealiseerd, en ook nu nog is voor menig regionale samenwerking deze kwaliteitsmeetlat té hoog. De sectoren verschillen qua visie en cultuur en het proces van samenwerking wordt hierdoor duidelijk beïnvloed. Dit werd overigens ook bij de start van de MFC's al vermoed. Daarom werd een MFC-platform ingericht en door het ministerie van VWS gesubsidieerd om de samenwerking te stroomlijnen. Dit platform wordt inmiddels niet meer door het ministerie gesubsidieerd maar bestaat nog steeds op basis van eigen bijdragen van de aangesloten partners (de oorspronkelijke MFC's, maar ook andere samenwerkingsverbanden tussen VG en (KJ)P en initiatieven in de psychiatrie gericht op VG maken er deel van uit). Dit platform tracht de cultuurverschillen te overbruggen en samenwerking zowel organisatorisch als inhoudelijk te stroomlijnen. Geleidelijk aan lijkt dit te lukken. Zo liet het MFC-platform in 2009 een modulenboek verschijnen. Hierin staat het huidige aanbod beschreven. Daarnaast is er in 2010 een notitie verschenen over psychiatrie voor mensen met een matige en ernstige VB (Platform MFC, 2010) en er is inhoudelijk en organisatorisch afstemmingsoverleg.

De diagnostiek en behandeling van mensen met een LVB binnen de MFC's

In de samenwerking binnen de MFC's brengt de psychiatrie kennis in van psychiatrische diagnostiek en behandeling. De OBC's brengen op de orthopedagogiek gestoelde kennis in van bejegening, diagnostiek, behandeling en begeleiding. De psychiatrische behandeling is gericht op het relatief intensief en op relatief korte termijn verminderen van de problemen en het vergroten van de mogelijkheden van de jeugdigen. De orthopedagogische behandeling richt zich, vaak langdurig, op alle levensgebieden. Bij uitstek wordt er samengewerkt, zowel monodisciplinair als interdisciplinair, met cliënt en cliëntsysteem en met ketenpartners. Daarbij is het onderwerp veiligheid en beveiliging altijd aan de orde, omdat we te maken hebben met een populatie die zich kenmerkt door risicovol gedrag waarvan ze de gevolgen vaak niet kunnen overzien. Er is sprake van aanzienlijke agressie en middelengebruik. Niet zelden zien we triple-problematiek (zie hiervoor ook het artikel van Van Ooyen-Houben, Kaal & Wits in dit nummer van Onderzoek & Praktijk), waarbij naast een LVB sprake is van psychiatrische problemen en van verslavingsproblematiek. Het (speciaal) onderwijs heeft vaak geen adequaat antwoord op de problemen van de kinderen en jongeren en vraagt om intensieve samenwerking met en coachen door de professionals van de MFC's.

Ook regionale crisisopvang is een punt van zorg. Er zijn regionaal nogal wat verschillen in vormgeving van de OBC's en de uitvoering van de psychiatrische behandeling voor mensen met een VB in het algemeen. De kwaliteit van de aangeboden diagnostiek en behandeling is daarbij een punt van voortdurende aandacht. Helaas zijn veel diagnostische instrumenten niet geschikt voor mensen met een VB (ontbreken van normen, té verbaal, té abstract, etc.) en ook het aantal evidence-based behandelmethodieken voor de doelgroep is beperkt. Werken met mensen met een (licht) VB is vooral een kwestie van nauwkeurige afstemming binnen en tussen disciplines. Disciplinair en interdisciplinair overleg, zowel plaatselijk als regionaal en landelijk, zijn van eminent belang.

Psychische stoornissen en gedragsproblemen komen bij deze doelgroep veel vaker voor (Dekker, 2003) en de vaststelling van (eventuele) psychische ziekten bij mensen met een VB is lastig, onder meer door 'diagnostic overshadowing' (Dykens, 2007). Hiermee wordt bedoeld dat door de VB en het daarmee geassocieerde gedrag de betekenis van de symptomen van een bijkomende psychiatrische aandoening minder duidelijk is. Mensen met een VB kunnen afwijkend gedrag vertonen in vergelijking met mensen zonder die beperking, maar daarvan is het niet bekend in hoeverre dit gedrag een uiting van psychopathologie is of van het niet afgestemd zijn op de omgeving. De huidige classificatiesystemen zijn mede daardoor maar beperkt toepasbaar. Daarnaast is er ook relatief vaker sprake van organische problematiek en genetische syndromen zoals Fragiele-X, Prader-Willi, Williams, Rett, Lesch-Nyhan, VCFS, Angelman, waarvoor vaak ook typische gedragsprofielen beschreven zijn (de zogenaamde behavioral phenotypes of gedragsfenotypen). Ook bestaan er vaker

neuropsychologische risicocondities, zoals hyperactiviteit, impulsiviteit, ritualistisch gedrag, vermoeidheid. Deze leiden dan eerder tot slaapproblemen, angst, aandachtstekort, over-arousal en emotionele instabiliteit. De complexe en meervoudige vragen in deze doelgroep vragen dan ook om een multidisciplinaire benadering bij diagnostiek en behandeling.

Behandeling van mensen met een VB verloopt via verschillende wegen om het effectief te kunnen laten zijn. Kenmerk van de doelgroep is dat men moeite heeft met generaliseren; iets toe te passen buiten de situatie waar het 'aangeleerd' is. Om iets nieuws te laten beklijven, is het belangrijk om iets vaak te herhalen, en het gedrag in die situaties aan te leren waar het gedrag getoond moet worden. Een ander uitgangspunt bij behandeling dient positieve bekrachtiging van gewenst gedrag en het aanleren van nieuw gedrag te zijn, omdat dit meer effect heeft dan het afleren van ongewenst gedrag en straf. Indien er geen sprake is van een acute en invaliderende psychiatrische stoornis die het gedragsprobleem of vastlopen van de ontwikkeling veroorzaakt, wordt een medicamenteuze behandeling (biologische dimensie) in de regel pas ingezet als op de andere dimensies ook interventies zijn ingezet c.q. deze onvoldoende soelaas bieden (Platform MFC, 2010).

Veel behandelingen worden mediërend uitgevoerd via ouders, begeleiders, of leerkrachten en niet direct door een therapeut uitgevoerd uitsluitend met de betrokkene zelf. De verhoogde kwetsbaarheid van de doelgroep in combinatie met de mate van beperking van een persoon, maakt dat de omgeving snel geneigd is de persoon te beschermen en/of sturend en beheersmatig met hulpvragen om te gaan. Het is een uitdaging in behandelingen te zoeken naar een manier waarop de persoon zelf zo veel mogelijk betrokken wordt en actief gaat participeren in het behandelproces. De intensiteit van behandeling zal per situatie verschillen en dat bepaalt of de behandeling poliklinisch, dag-klinisch of klinisch uitgevoerd zal worden.

Een doorkijkje naar de toekomst

Heeft de samenwerking tussen orthopedagogiek en kinder- en jeugdpsychiatrie nu ook geleid tot vergroting van de bruikbare kennis voor de behandeling van jeugdigen met een LVB? Ja, maar nog steeds onvoldoende. In de relatie tussen de psychiatrische problematiek en de VB is de 'standaardaanpak' vaak onbruikbaar. De specifieke vertaling van behandelingen voor gemiddeld begaafde naar mensen met een (licht) VB moet gerealiseerd worden in samenwerking tussen vele specialisten op de verschillende gebieden. Er is meer en specifiekere wetenschappelijke kennis nodig op alle gebieden. Een zich profilerende leerstoel (kinder- en jeugd)psychiatrie voor mensen met een (licht) VB zou dan ook zeer wenselijk zijn.

Veelbelovend lijken de vele initiatieven die gericht zijn op het verbeteren van het diagnostisch en behandelarsenaal ten behoeve van deze doelgroep. Zowel binnen De Borg (het samenwerkingsverband van de vier SGLVG-instellingen in Nederland – www.de-borg.nl) als binnen het Landelijk Kenniscentrum LVG (www.lvgnet.nl) wordt hier druk aan gewerkt. Een mooie ontwikkeling hierbij is dat op basis van een ZonMw-subsidie deze beide kennisinstituten samenwerken met een aantal universiteiten onder de naam 'Coping LVB' (www.copinglvb.nl). Hierbij wordt getracht een aantal behandelmethodieken te valideren. Ook op andere terreinen zoals de klinische genetica en de kennis van behavioral phenotypes worden successen geboekt. Het Gouverneur Kremerscentrum (www.gkc-um.nl) speelt hierbij een belangrijke rol.

Psychiatrische behandeling voor mensen met een VB heeft alleen zin als deze behandeling ingebed is of voortgezet kan worden in een begeleidende, opvoedkundige, orthopedagogische setting. (F)ACT lijkt een duidelijke meerwaarde te kunnen creëren voor deze doelgroep. *Assertive Community Treatment* (ACT) is een organisatie-model voor de behandeling, begeleiding en rehabilitatie van mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen in combinatie met problematiek op andere levensgebieden. ACT biedt intensieve, multidisciplinaire, outreachende en langdurige zorg.

Momenteel zijn zo'n 30 ACT-teams actief, voornamelijk in de (grote) steden. Functie ACT (FACT) is een in Nederland ontwikkelde variant op ACT. Waar ACT zich richt op de meest ernstige, vaak zorgmijdende cliënten, bieden de Functie ACT-teams ondersteuning voor een bredere groep cliënten met een langdurige zorgbehoefte. Een FACT-team combineert casemanagement met ACT. Aan de meer stabiele cliënten biedt dit team individuele behandeling, aangevuld door behandeling van andere disciplines. Wanneer het slechter met een cliënt gaat, wordt de zorg 'opgeschaald', wat betekent dat wordt overgegaan op intensieve ACT-zorg vanuit het gehele team. De laatste jaren wordt (F)ACT ook steeds meer toegepast op betrekkelijk nieuwe doelgroepen, waaronder mensen met een LVB. De aanpassingen in de methodiek voor deze specifieke doelgroep zijn nog niet goed beschreven. Het is dan ook toe te juichen dat het Trimbos-instituut recentelijk deze handschoen heeft opgepakt en met het veld samenwerkt om te komen tot een specifieke (F)ACT variant voor mensen met een VB.

Geleidelijk aan blijkt dat er een groep mensen is die minder goed reageert op de geboden orthopedagogische en psychiatrische behandeling. Deze mensen hebben een chronische problematiek die vraagt om een langdurige, vaak intensieve, begeleiding. Longstay voor mensen met een (licht) VB en psychiatrische problemen moet in de zorg voor mensen met een LVB, in samenwerking met de VG-SGLVG-zorg, en de psychiatrie, nog verder ontwikkeld worden.

Een laatste probleem heeft betrekking op adequate wetgeving. De huidige wettelijke kaders (waaronder de WGBO en de BOPZ) zijn vaak niet goed bruikbaar voor de vaak wat meer assertieve wijze van hulpverlening die deze doelgroep vraagt. Een aantal noodzakelijke initiatieven, zoals de wet 'Verplichte GGZ' en de wet 'Zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten', heeft ernstige vertraging opgelopen, niet in de laatste plaats door de lange kabinetsformatie. De Vereniging Orthopedagogische Behandelcentra (VOBC) heeft gemeend niet op deze ontwikkelingen te moeten blijven wachten maar heeft zeer recent de Voorlopige Richtlijn Wettelijk Kader Orthopedagogische Behandelcentra (Pedagogisch-juridische overwegingen voor het uitvoeren van de behandeling binnen een orthopedagogisch behandelcentrum voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking) vastgesteld (Moonen, Held & Leeman, 2011). Deze richtlijn moet behandelaars in de praktijk handvatten geven om, met inachtneming van wet- en regelgeving, op een verantwoorde wijze vorm te geven aan de behandeling en begeleiding van kinderen en jongeren met een LVB. Deze richtlijn zou mutatis mutandis ook goed bruikbaar kunnen zijn voor de behandeling van mensen met een VB en psychiatrische problemen in andere settings.

Samenvattend: Er is de afgelopen 15 jaar véél gebeurd. Het veld is in beweging. De coöperatie verloopt steeds soepeler, maar er is nog veel te wensen en er liggen forse bedreigingen op de loer. Laten we als orthopedagogen en psychiaters samenwerken, onze krachten bundelen en ons inzetten voor deze relatief kleine, kwetsbare en o zo boeiende doelgroep.

Literatuurlijst

- Barnhard, M.C., & Kramer, G.L.A. (2003). *Eerste evaluatie van de multifunctionele centra*. Utrecht: Prismant.
- Buntinx, W.H.E., Maes, B., Claes, C., & Curfs L.M.G. (2010). De Nederlandstalige versie van de Supports Intensity Scale: Psychometrische eigenschappen en toepassingen. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen*, 36(1), 4-22.
- Dekker, M.C. (2003). *Psychopathology in children with intellectual disability: Assessment, prevalence and predictive factors* (Ongepubliceerd proefschrift). ErasmusMC, Rotterdam.
- Dykens, E.M. (2007). Psychiatric and behavioral disorders in persons with Down syndrome. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13, 272-278.

- Embregts, P.J.C.M. (2000). Gedragsproblemen bij licht verstandelijk gehandicapten. In P. Ghesquiere & J.M.A.M. Janssens (Red.), *Van zorg naar ondersteuning: Ontwikkelingen in de begeleiding van personen met een verstandelijke handicap* (pp. 65-72). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Mans, I. (1998). *Zin der zotheid: Vijf eeuwen cultuurgeschiedenis van zotten, onnozelen en zwakzinnigen*. Amsterdam: Bert Bakker.
- Molen, M.J. van der, Luit, J.E.H. van, Jongmans, M.J., & Molen, M.W. van der (2009). Memory profiles in children with mild intellectual disabilities: Strengths and weaknesses. *Research in Developmental Disabilities*, 30, 1237-1247.
- Moonen, X., & Verstegen, D. (2006). LVG-jeugd met ernstige gedragsproblematiek in de verbinding van praktijk en wetgeving. *Onderzoek & Praktijk*, 4(1), 23-28.
- Moonen, X.M.H. (2006). *Verblijf, beeld en ervaringen van jongeren opgenomen in een orthopedagogisch centrum voor jeugdigen met een lichte verstandelijke handicap* (Ongepubliceerd proefschrift). Universiteit Utrecht, Utrecht.
- Moonen, X.M.H., Held, J., & Leeman, M. (Red.) (2011). *Voorlopige Richtlijn Wettelijk Kader Orthopedagogische Behandelcentra: Pedagogisch-juridische overwegingen voor het uitvoeren van de behandeling binnen een orthopedagogisch behandelcentrum voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking*. Utrecht: VOBC LVG.
- Nieuwenhuijzen, M. van (2004). *Social information processing in children with mild intellectual disabilities* (Ongepubliceerd proefschrift). Universiteit Utrecht, Utrecht.
- Noorda, W.K. (Red.) (1989). *MLK-Psychiatrie een speciale psychiatrie?* Rolde: Kinder- en Jeugdpsychiatrisch Ziekenhuis 't Ruige Veld.
- Platform MultiFunctionele Centra / MFC (2009). *Modulenboek*. Utrecht: Platform MultiFunctionele Centra / MFC.
- Platform MFC (2010). *Eindconcept Raamwerk verstandelijke beperking in het MFC*: interne notitie.
- Ponsioen, A.J.G.B. (2001). *Cognitieve vaardigheden van licht verstandelijk gehandicapte kinderen en jongeren* (Ongepubliceerd proefschrift). Universiteit van Amsterdam, Amsterdam.
- Roeleveld, N., Zielhuis, G.A., & Gabreëls, F. (1998). The prevalence of mental retardation: A critical review of recent literature. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 39, 125-132.
- Schalock, R.L., Borthwick-Duffy S.A., Bradley, V.J., Buntinx, W.H.E., Coulter, D.L., Craig, E.M., . . . Yeager, M.H. (2010). *Intellectual disability: Definition, classification, and systems of supports* (11th Edition). Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD).
- Thijs, F., Hoogervorst, J., Pesch, W., & Ponsioen, A. (2010). Vissen in troebel water: Het gebruik van de WAIS-III-NL bij (jong)volwassenen met lagere IQ's. *De Psycholoog*, 45(3), 38-45.
- Toorn, B.Y. van, & Bon, C. van (2011). De onbetrouwbaarheid van de IQ-meting en de consequenties voor de praktijk. *De Psycholoog*, 46(4), in press.
- VGN & GGZ Nederland (1998). *Multifunctionele centra voor licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen met psychiatrische stoornissen*. Utrecht: VGN.
- VVD en CDA (2010). *Regeerakkoord; Vrijheid en verantwoordelijkheid*. Den Haag.

LVB'ERS MET TRIPLE PROBLEMATIEK IN HET STRAFRECHTELIJK SYSTEEM

Marianne van Ooyen-Houben

Hendrien Kaal

Elske Wits¹

Inleiding

Politie en justitie hebben te maken met een groep mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB'ers) die tevens kampen met problematisch middelengebruik en psychiatrische problematiek. Deze kwetsbare groep kreeg tot voor kort weinig expliciete aandacht. Die aandacht is er nu wel. Dit komt onder andere doordat het ministerie van Veiligheid en Justitie (V&J) sinds 2002 sterk inzet op vermindering van de criminaliteit en daarbij zoekt naar mogelijkheden om naast de bestrafing ook het gedrag van justitiabelen te beïnvloeden. Justitie wil daarom justitiabelen met psychiatrische of andere problemen vaker en gerichter vanuit detentie doorleiden naar zorg buiten detentie. De gedachte hierachter is dat deze delinquenten beter zorg kunnen krijgen dan (alleen) detentie. In de zorg kunnen namelijk de oorzaken van het criminele gedrag aangepakt worden en kan de problematische situatie verbeteren. Op die manier kan een vermindering van de criminele recidive bewerkstelligd worden. Sinds 2010 heeft het ministerie van V&J een eigen budget – overgenomen van VWS - om zorg voor justitiabelen in te kopen. Met dit budget is V&J aan de slag gegaan. Met 80 instellingen zijn inmiddels al contracten afgesloten.

Over de zorgbehoeften van de groep met *triple*-problematiek, waarbij de term 'zorg' hier wordt gebruikt als overkoepelende term voor ambulante, deeltijd en klinische vormen van begeleiding en behandeling, is weinig bekend. Vooral de invloed van de licht verstandelijke beperking bij deze groep is onderbelicht.

Dit artikel beschrijft de specifieke problemen van deze groep en gaat in op het zorgaanbod dat als alternatief voor detentie of aansluitend op detentie aangeboden zou kunnen worden. In eerste instantie wordt bij de inkoop van zorg gezocht naar mogelijkheden voor ambulante zorg voor deze doelgroep.

Zorg als alternatief voor detentie

Er bestaan verschillende wettelijke mogelijkheden om justitiabelen met problemen vanuit het strafrechtelijk systeem naar zorg door te geleiden. Deze variëren van schorsing van de voorlopige hechtenis onder de voorwaarde dat de justitiabele gaat deelnemen aan een zorgtraject, tot het opleggen van een straf of het vervroegd in vrijheid stellen onder dezelfde voorwaarde. De justitiabele krijgt in deze gevallen zorg als alternatief voor detentie. De zorg is echter niet vrijblijvend: als de delinquent zich niet houdt aan de opgelegde voorwaarden of deze niet accepteert, dan moet hij/zij alsnog zijn gevangenisstraf uitzitten (Bleichrodt, 2009; Van Ooyen, 2008; Van Ooyen-Houben, 2004). De gevangenisstraf is dus dreigend op de achtergrond aanwezig als 'stok achter de deur'. Door deze

¹ Dr. M.M.J. van Ooyen-Houben en dr. H.L. Kaal zijn projectbegeleider bij het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) van het Ministerie van Veiligheid & Justitie. Dr. M.M.J. van Ooyen-Houben is tevens werkzaam bij de Erasmus Universiteit Rotterdam en bij Maastricht University. Ir. E.G. Wits is onderzoekscoördinator bij het IVO, bureau voor onderzoek en advies op het gebied van verslaving, leefwijzen en daaraan gerelateerde maatschappelijke ontwikkelingen.

‘stok’ zullen delinquenten, zo is de aanname, gestimuleerd worden om zich te laten behandelen en begeleiden en zullen zij de geboden zorg ook accepteren en afmaken.

Onderzoek

Om beter zicht te krijgen op de groep met *triple* problematiek heeft het ministerie van Veiligheid en Justitie onderzoek laten uitvoeren. Van dit onderzoek wordt hier verslag gedaan (Kaal, Van Ooyen-Houben, Ganspat & Wits, 2009).¹ Het gaat om een verkennend onderzoek, waarin antwoord is gezocht op vier vragen:

- Hoe groot is de groep met *triple*-problematiek in het strafrechtelijk systeem?
- Wat is bekend over de specifieke problematiek van deze groep?
- Welke zorgbehoefte bestaat bij deze groep?
- Welk zorgaanbod sluit daar goed bij aan?

Meerdere informatiebronnen zijn gebruikt. Eerst is de bestaande literatuur over de doelgroep en het gewenste aanbod bestudeerd. Allereerst is in de Nederlandse en internationale literatuur gezocht naar studies over (behandelinterventies voor) mensen met een licht verstandelijke beperking met middelenproblematiek – dan wel middelengebruik in brede zin - en co-morbide psychiatrische problematiek. Gezocht is in de databestanden Pubmed; Cochrane database; Google; en Google scholar, naar studies die in de afgelopen 10 jaar (vanaf 1999) zijn verschenen. Dit heeft beperkt resultaat opgeleverd. Daarom is gezocht naar informatie over de afzonderlijke combinaties van middelenproblematiek, psychiatrische problematiek en een licht verstandelijke beperking. Daarna is telefonisch verkend welke zorg op dit moment in de vier sectoren (verslavingszorg, forensische zorg, GGZ en de verstandelijk gehandicaptensector) wordt aangeboden aan de doelgroep. Daarbij is ook de vraag gesteld of het bestaande zorgaanbod aangepast kan worden aan de doelgroep of dat geheel nieuw aanbod ontwikkeld moet worden. Hierbij zijn ook documenten over het huidige aanbod bestudeerd. Tot slot is een expertmeeting gehouden, waarin deskundigen (GGZ, verslavingszorg, forensische zorg, verstandelijk gehandicaptenzorg, cliëntenvertegenwoordigers uit de GGZ en enkele wetenschappers) zich hebben gebogen over de inhoud die de zorg zou moeten hebben.

Hoe groot is de groep met *triple* problematiek?

De doelgroep bestaat uit personen die zich in het strafrechtelijk systeem bevinden omdat ze verdacht worden van of veroordeeld zijn voor een delict. Ze zijn verdachte bij de politie, ze verblijven in een Huis van Bewaring of een penitentiaire inrichting, of staan onder toezicht van de reclassering. Ze worden hier aangeduid met de term ‘justitiabelen’.

Een schatting van de omvang van de doelgroep blijkt op basis van de geraadpleegde bronnen niet goed te geven. Dit heeft te maken met het feit dat de combinatie van problemen vaak onvoldoende is onderkend. Gedegen diagnostische informatie ontbreekt. Met name de psychiatrische problematiek en de licht verstandelijke beperking zijn jarenlang niet onderkend en dus ook nergens systematisch gemeten en vastgelegd. De omvang kan daarom slechts bij benadering en met brede marges geschat worden.

De schatting is gemaakt op basis van secundaire statistische analyses van gegevens uit de Risico Inschattingsschalen² van 38.451 justitiabelen en uit twee onderzoeken onder representatieve groepen gedetineerden in Huizen van Bewaring (Oliemeulen, Vuijk, Rovers & Van den Eijnden, 2007). De

¹ Eerdere bewerkingen zijn verschenen in *Proces* (Kaal, Wits & Van Ooyen-Houben, 2010) en in *Verslaving* (Wits, Kaal, & Van Ooyen-Houben, in druk).

² Dit is het diagnose-instrument van de Nederlandse reclasseringsorganisaties, waarmee criminogene factoren bij justitiabelen in beeld gebracht worden.

omrekening naar de populatie gedetineerden is gedaan op basis van de cijfers in de monitor Criminaliteit en Rechtshandhaving (Eggen & Kalidien, 2009).

Alles bij elkaar genomen wordt geschat dat grofweg 23 tot 52% van de justitiabelen kampt met problematisch drugsgebruik, dat 30 tot 65% van hen – grosso modo de helft – co-morbide psychiatrische problematiek kent, terwijl zo'n 15 tot 39% van de justitiabele drugsgebruikers een verstandelijke beperking zou kunnen hebben. In absolute aantallen kan geschat worden dat op enig moment zo'n 250 tot 1.150 gedetineerden in het gevangeniswezen verblijven die kampen met *triple*-problematiek, terwijl jaarlijks 920 tot 4.300 keer een persoon met *triple*-problematiek het gevangeniswezen binnenkomt (dit laatste inclusief dubbeltellingen). In de expertmeeting leefde het gevoel dat het in werkelijkheid eerder gaat om de bovengrens van deze schattingen. Ook wijzen de experts erop dat middelengebruik (drugs en alcohol) bij LVB'ers snel tot grote bijkomende problemen kan leiden, omdat ze sociaal en psychisch zo kwetsbaar zijn.

Wat is bekend over de specifieke problematiek van deze groep?

De doelgroep gebruikt middelen op een zodanige manier dat dit lichamelijke, psychische en/of sociale problemen met zich meebrengt of maatschappelijke overlast veroorzaakt (Van Laar, Cruts, Verdurmen, Van Ooyen-Houben & Meijer, 2008)¹: er is sprake van problematisch middelengebruik. Hoewel voor dit onderzoek aanvankelijk werd gefocust op problematisch drugsgebruik, gelden volgens de geraadpleegde experts de meeste conclusies in het hiernavolgende onverkort voor problematisch alcoholgebruik. De doelgroep is bovendien licht verstandelijk beperkt.

Over deze groep is niet zo veel bekend. Wel is de afgelopen tien jaar relatief veel onderzoek verricht naar verslaafde justitiabelen, al dan niet met co-morbide psychiatrische stoornissen. Ook zijn er voldoende bruikbare inzichten over de specifieke kenmerken van mensen met een verstandelijke beperking in het algemeen, en sterk gedragsgestoorde LVB'ers in het bijzonder. Uit de verschillende bronnen - vooral vanuit de expert-informatie - is een beeld gevormd van hun situatie.

Het blijkt dat problemen op meerdere leefgebieden veel voorkomen, zoals een lage opleiding, instabiele leef- en werksituatie, problemen met sociale relaties en financiële problemen. Zowel verslaafde justitiabelen als LVB'ers hebben vaak een gebrekkige motivatie voor behandeling en begeleiding. Met name zwakbegaafden (IQ 70-85) zouden hiervoor volgens de experts vaak een lage motivatie hebben, omdat zij hun eigen functioneren overschatten. Bij de groep LVB'ers met een lager IQ (IQ 50-70) speelt dit minder, omdat zij door hun handicap afhankelijker zijn van zorg uit de omgeving en doorgaans al vanaf de kindertijd omringd worden door allerlei instanties.

Mensen met een licht verstandelijke beperking lijken meer risico te hebben op middelenmisbruik en verslaving: de risicofactoren hiervoor zijn vaker aanwezig in deze groep (Koolhof, Loeber & Collot d'Escury, 2007). Het gaat volgens de geraadpleegde experts met name om gebrek aan copingvaardigheden en zelfcontrole, beïnvloedbaarheid, sociale en psychische kwetsbaarheid, zelfoverschatting, gebrek aan zelfvertrouwen, en het niet overzien van situaties en gevolgen. Uit de literatuur is bovendien bekend dat deze doelgroep vaker dan gemiddeld agressief, depressief en slachtoffer van uitbuiting is (McGillicuddy, 2006; Mutsaers, Blekman & Schippers, 2007). Middelengebruik kan voor de LVB-groep – mede vanwege deze risicofactoren - ook bij gering gebruik een andere impact hebben dan bij normaal begaafden, hetgeen gevolgen heeft voor de diagnosticering en voor de te stellen doelen van zorg en begeleiding. Toch lijkt problematisch middelengebruik bij mensen met een verstandelijke beperking in de praktijk vaak niet te worden onderkend, volgens de geraadpleegde experts.

¹ 'Problematisch gebruik' is niet altijd verslaving. 'Misbruik' is een vorm van problematisch gebruik waarbij geen sprake is van verslaving (Van Laar et al., 2008).

Welke zorgbehoefte bestaat bij deze groep?

Zoals aangegeven staat 'zorg' in dit artikel voor ambulante, deeltijd en klinische vormen van behandeling of begeleiding. Met begeleiding wordt hierbij bedoeld op praktische ondersteuning bij bijvoorbeeld wonen en dagbesteding. Bij het bepalen van de *zorgbehoefte* is uitgegaan van de door de doelgroep ervaren zorgbehoefte (volgens de literatuur), en van de zorgbehoefte zoals die door zorgprofessionals voor deze doelgroep wordt ingeschat op basis van de beschikbare gegevens over de kenmerken van de doelgroep.

Naar de ervaren zorgbehoefte van de doelgroep met triple-problematiek blijkt geen onderzoek te zijn gedaan. Wel zijn de zorgbehoeften van problematische drugsgebruikers in detentie onderzocht. Deze groep heeft vooral behoefte aan praktische ondersteuning bij bijvoorbeeld huisvesting en financiën (Van 't Land, Van Duijvenboden, Van der Plas & Wolf, 2005; Oliemeulen et al., 2007). Professionals zien deze praktische hulp echter vooral als middel om de cliënt te motiveren en om een vruchtbare context te creëren voor behandeling. De primaire zorgbehoefte ligt volgens hen bij de verslavings- en psychiatrische stoornissen.

De geraadpleegde experts bevestigen het hierboven geschetste beeld: ook de doelgroep met *triple*-problematiek heeft zelf vooral behoefte aan praktische ondersteuning, terwijl professionals van oordeel zijn dat ze met name geholpen moeten worden bij hun verslaving en hun psychiatrische stoornissen. De diversiteit aan problemen binnen de doelgroep met *triple*-problematiek is echter groot, afhankelijk van het type psychische problematiek, het type verslaving, en de aard en kenmerken van de LVB. Een individuele benadering is daarom essentieel – meer nog dan gebruikelijk. Hoe moeten diagnostiek, zorg en begeleiding voor de doelgroep eruitzien?

Screening en diagnostiek

Hoewel LVB-problematiek belangrijke implicaties heeft voor de te volgen behandelstrategie, wordt bij justitiabelen zelden een intelligentietest afgenomen en evenmin worden beperkingen van het aanpassingsgedrag vastgesteld. In detentie is dit moeilijk te doen. Er zijn dan ook geen Nederlandse praktijken of studies bekend waarin dit succesvol is gedaan (Kaal, 2010). Soms is onderkenning van de LVB moeilijk, omdat iemand bijvoorbeeld geleerd heeft om zich als dakloze goed te redden (*'streetwise'*). Een licht verstandelijke beperking komt daardoor vaak laat, of niet in beeld. De verstandelijke beperking valt vaak pas op als de behandeling in een ander (regulier) traject niet adequaat is verlopen. Hierdoor worden cliënten met een licht verstandelijke beperking en ernstige psychische stoornissen en en/of gedragsstoornissen in niet-LVB-instellingen regelmatig boven hun eigen niveau aangesproken en aangemoedigd om boven hun niveau te presteren (De Borg, 2008). Daardoor liggen mislukkingen en daaruit voortvloeiende teleurstellingen en gebrek aan motivatie voor behandeling op de loer. Van belang is dan ook dat in een eerder stadium ('bij de voordeur') vastgesteld wordt of sprake is van een licht verstandelijke beperking. Naast het belang van vroege diagnostiek benadrukken de experts dat voor deze doelgroep ook herhaalde diagnostiek van extra groot belang is. Doordat de verslaving, de psychiatrische stoornissen en de verstandelijke beperkingen sterk met elkaar verweven zijn, kan het nodig zijn om in de loop van de behandeling andere prioriteiten te stellen.

Inhoud van zorg

De experts stellen vast dat een flexibel aanbod nodig is, bij voorkeur opgebouwd uit modules. Met name de LVB-problematiek is daarbij onderscheidend.

Zowel in detentie als in de zorg zal veel aandacht moeten worden besteed aan motivatie van cliënten, door een motiverend klimaat te scheppen en door het aanbod zorgvuldig af te stemmen op de behoefte van de cliënt. Motiverende gespreksvoering is een bij de LVB-doelgroep beproefde methodiek (Mendel & Hipkins, 2002; Miller & Rollnick, 2002). Aandacht voor motivatie is nodig om de kans op

instroom in de zorg te vergroten en de kans op uitval te verkleinen. De LVB-problematiek vereist daarnaast een aangepaste benadering, met herhaling, visualiseren, oefenen en positieve beloning (Clerkx & Trentelman, 2007; Degenhardt, 2000; Mutsaers et al., 2007). De zorg voor LVB-ers moet gericht zijn op het vergroten van zelfvertrouwen van patiënten, zij moet aantrekkelijk en eenvoudig zijn maar niet kinderachtig, en er moet een balans worden gevonden tussen de behoefte aan autonomie en het tegelijkertijd niet kunnen overzien van situaties.

Aangezien binnen de doelgroep sprake is van een problematiek op meerdere terreinen, is een geïntegreerd, omvattend zorgaanbod nodig, met bijvoorbeeld mogelijkheden voor het aanleren van praktische vaardigheden en sociale vaardigheden en voor behandeling (gezondheid, verslaving, psychiatrische stoornissen). Zorgverleners moeten zich realiseren dat de voor LVB-ers aangepaste zorg soms toch nog te moeilijk is voor de doelgroep. Zo bleek een training cognitieve vaardigheden (COVA-training) bij de afdeling voor stelselmatige daders in PI Amsterdam zelfs in een voor licht verstandelijk gehandicapten aangepaste vorm (COVA+) nog steeds te moeilijk.

Cognitieve gedragstherapie zou wel effectief kunnen zijn als agressietraining voor LVB'ers (Didden, 2007; Lindsay, 2007; Lindsay, Allan, MacLeod, Smart & Smith, 2003). Andere therapievormen zijn niet voldoende onderzocht voor deze specifieke doelgroep. In de praktijk worden dan ook veel kleine initiatieven ontplooid waarbij middels *trial and error* geprobeerd wordt te achterhalen wat werkt voor deze doelgroep. Uit de expertmeeting kwam naar voren dat wellicht ook non-verbale therapieën, zoals psychomotorische therapie, bij deze doelgroep goed werken.

De Community Reinforcement Approach (CRA) (Clerkx & Trentelman, 2007; Meyers & Smith, 1995) is een goed onderzochte aanpak van verslaving gericht op gedragsverandering. CRA gaat uit van het idee dat omgevingsfactoren een belangrijke rol spelen bij problematisch middelengebruik. CRA bestaat uit interventies op verschillende levensgebieden die allemaal als doel hebben de leefstijl zonder middelengebruik aantrekkelijk te maken en te bekrachtigen. Volgens de experts zou deze aanpak een goede inbedding kunnen bieden voor ambulante interventies bij de triple-doelgroep. CRA zou relatief gemakkelijk geschikt gemaakt kunnen worden voor de LVB-doelgroep, omdat de methode goed aansluit bij de werkwijze van de LVB-sector.

Op de vraag hoe de benodigde inbreng vanuit verschillende disciplines in een behandeling kan worden geïntegreerd, wordt de organisatievorm van ACT (Assertive Community Treatment; Mulder & Kroon, 2009; Stein & Santos, 1998) als voorbeeld genoemd van een methode waarbij een multidisciplinair behandelteam werkt aan een gezamenlijke *caseload*. ACT is een organisatievorm voor outreachende zorg aan mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen en bijkomende problematiek op meerdere levensgebieden.

Voor de doelgroep is een blijvende steunstructuur nodig. Continuïteit, ook over de grenzen van het justitiële kader heen, is dan ook van groot belang. Deze continuïteit wordt nu vaak belemmerd door de verschillende financieringsvormen en indicatiestellingsprocedures. Volgens de experts zal voor een deel van de doelgroep zelfstandig wonen mogelijk zijn, maar alleen met 24-uursinbedding en wanneer er gezorgd wordt voor een goede dagbesteding en nauwe samenwerking tussen zorg en begeleiding. Een ander deel zou passen binnen beschermd wonen of andere 24-uurszorg.

Begeleiding en bejegening

Het vergt specifieke kennis en vaardigheden om adequaat met de doelgroep om te gaan. Bijscholing van het personeel is volgens de experts dan ook een vereiste. Dit geldt ook voor penitentiair inrichtingswerkers: zij moeten leren om mensen met een LVB te herkennen, te observeren, te begrijpen, te begeleiden, en op de juiste wijze te bejegenen. Een punt dat naast de LVB-problematiek met name aandacht behoeft is het kunnen omgaan met middelenproblematiek. Ter bescherming van de

andere cliënten heeft de LVB-sector vaak middelengebruik als contra-indicatie. Professionals dienen inzicht te hebben in het proces van ontwenning en dienen in staat te zijn om met terugval in middelengebruik om te gaan. Ook moeten ze gereguleerd gebruik kunnen accepteren en ermee kunnen omgaan. In geval van gereguleerd gebruik dient de begeleiding oog te hebben voor momenten waarop eventueel toch een ontwenningsooging kan worden gedaan.

Verskillende experts benadrukken dat mensen met een licht verstandelijke beperking niet samen met normaal begaafden in een zorgvoorziening of -programma geplaatst moeten worden, ter voorkoming van misbruik (als 'loopjongen') door normaal begaafden. Een aparte LVB-groep maakt bovendien een structureel andere bejegening beter mogelijk.

Conclusie en discussie

Justitiabelen met *triple*-problematiek kampen vaak met allerlei bijkomende problemen op meerdere leefgebieden, zoals een lage opleiding, instabiele leef- en werksituatie, problemen met sociale relaties en financiële problemen. Zij hebben vaak een gebrekkige motivatie voor het ontvangen van zorg (behandeling en begeleiding). De kans op criminele recidive is groot. Dit risico kan verminderd worden door de criminogene problemen aan te pakken. Daarom wil het ministerie van V&J deze justitiabelen doorgeleiden naar adequate zorg als alternatief voor detentie, - of aanvullend op detentie. Justitie kan hiervoor wettelijke mogelijkheden benutten, waarbij de gevangenisstraf steeds als 'stok achter de deur' aanwezig blijft.

Wat deze groep in dit kader geboden kan worden en wat we hiervan mogen verwachten, is in dit artikel geëxploreerd. Knelpunt is dat de kennis over werkzame interventies voor deze doelgroep versnipperd is, er weinig over op papier staat en het beschikbare aanbod in Nederland veelal niet of nauwelijks voor de LVB-doelgroep is onderzocht. De LVB-problematiek bij deze groep justitiabelen is lang niet onderkend.

De benodigde zorg is omvangrijk en intensief. Volgens de geraadpleegde experts zal aanpassing van bestaande interventies doorgaans volstaan om een passend aanbod voor justitiabelen met *triple*-problematiek te creëren. Het is echter wel duidelijk dat het om behoorlijke aanpassingen gaat, die de inhoud van het aanbod een nieuw gezicht geven. Ook screening en diagnostiek dienen te worden aangepast. Een licht verstandelijke beperking komt nu vaak laat, of niet, in beeld. Inmiddels worden de eerste stappen gezet om een screeningsinstrument te ontwikkelen om de problematiek van gedetineerden in kaart te brengen¹. Nog onderzocht moet worden of instrumenten die gebaseerd zijn op de DSM-IV of de ICD-10 voor het vaststellen van een diagnose 'middenmisbruik' of 'verslaving', ook geschikt zijn voor mensen met een licht verstandelijke beperking.

De gevraagde intensieve begeleiding lijkt nog nauwelijks te worden aangeboden. Wel is een aantal instellingen actief bezig om de zorgprogramma's aan te passen. Volgens het veld kijken instellingen echter veelal naar elkaar als het er om gaat wie de benodigde zorg gaat leveren. Instellingen die wel met *triple*-problematiek kunnen omgaan, geven aan dat er een lange wachtlijst is. De LVB-sector vreest dat screening op LVB-problematiek zal leiden tot een enorme toestroom, waarvoor de ogen op hen gericht zullen zijn. In veel instellingen in de GGZ wordt nauwelijks behandeling geboden aan justitiabelen met *triple*-problematiek. Voor zover behandeling ambulant aangeboden kan worden, zal dit zonder intensieve begeleiding niet voldoende waarborgen bieden voor succes. Daar komt nog bij

¹ Binnen het gevangeniswezen werkt men aan het project ISS (inkomsten, screening en selectie), dat onderdeel is van het programma Modernisering Gevangeniswezen (MGw) maar hierbij lijkt vooralsnog onvoldoende aandacht te zijn voor mogelijke LVB-problematiek. Ook wordt momenteel onderzoek gedaan naar een screener specifiek voor LVB door Kaal, Nijman en Moonen.

dat de doelgroep blijvende ondersteuning nodig zal hebben, wil het risico op terugval in problemen en criminele recidive beperkt blijven.

Met het oog op dit laatste lijken de bevindingen ook zeker relevant voor jongere delinquente LVB'ers. Naarmate de noodzakelijke hulp langer uitblijft, zal het risico op een langere carrière van criminele recidive in combinatie met middelengebruik en psychiatrische problematiek alleen maar toenemen. In dit licht is het van belang de problemen vroegtijdig te onderkennen en er adequate zorg voor te bieden.

Een punt van aandacht is het ontbreken van de motivatie tot zorg bij de doelgroep. Het is van belang om zo vroeg mogelijk een motiveringstraject in te zetten. Dit begint al op het moment dat de cliënt nog in detentie zit. De mogelijkheid van zorg als alternatief voor detentie, en de condities daarvan, kunnen dan helder aan de cliënt worden aangeboden en hij/zij kan worden gestimuleerd om er gebruik van te maken. Ook moet de aangeboden zorg zo aantrekkelijk mogelijk zijn, zowel wat betreft de vorm als de beoogde resultaten. Als de zorg vervolgens weet aan te sluiten bij de behoeften van de doelgroep, kan de cliënt alsnog ook een intrinsieke motivatie tot verandering ontwikkelen. Zorgvuldigheid in de invulling van het aangeboden zorgpakket, zowel inhoudelijk als organisatorisch, is dan ook een voorwaarde om de LVB'ers met complexe problematiek in het gewenste traject te krijgen én te houden.

Literatuur

- Bleichrodt, E. (2009). De herontdekking van de bijzondere voorwaarde. *Proces*, (6), 304-314.
- De Borg (2008). *Behandelvisie (forensische) SGLVG*. Den Dolder: De Borg.
- Clerkx, M., & Trentelman, T. (2007). Van Kei en Eik: Over de behandeling van verslaving bij volwassen mensen met een lichte verstandelijke handicap. In R. Didden & X. Moonen (Red.), *Met het oog op behandeling: Effectieve behandeling van gedragsstoornissen bij mensen met een licht verstandelijke beperking* (pp. 105-112). Utrecht: Landelijk Kenniscentrum LVG; Den Dolder: Expertisecentrum De Borg.
- Degenhardt, L. (2000). Interventions for people with alcohol use disorders and intellectual disability: A review of the literature. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 25, 135-146.
- Didden, R. (2007). Effectieve behandeling van jeugdigen en volwassenen met een lichte verstandelijke beperking: Een beschouwing. In R. Didden & X. Moonen (Red.), *Met het oog op behandeling: Effectieve behandeling van gedragsstoornissen bij mensen met een licht verstandelijke beperking* (pp. 129-135). Utrecht: Landelijk Kenniscentrum LVG; Den Dolder: Expertisecentrum De Borg.
- Kaal, H.L. (2010). *Beperkt en gevangen? De haalbaarheid van prevalentieonderzoek naar verstandelijke beperking in detentie* (Cahier 2010-11). Den Haag: WODC.
- Kaal, H.L., Ooyen-Houben, M.M.J. van, Ganpat, S., & Wits, E. (2009). *Een complex probleem: Passende zorg voor verslaafde justitiabelen met co-morbide psychiatrische problematiek en een lichte verstandelijke handicap* (Cahier 2009-11). Den Haag: WODC.
- Kaal, H.L., Wits, E., & Ooyen-Houben, M. van (2010). Zorg als bijzondere voorwaarde voor justitiabelen met triple-problematiek. *Proces*, (2), 96-107.
- Kalidein, S.N., & Eggen, A.Th.J. (Red.) (2009). *Criminaliteit en rechtshandhaving 2008: Ontwikkelingen en samenhangen*. Den Haag: Boom uitgevers.
- Koolhof, R., Loeber, R., & Collot d'Escury, A. (2007). Eerst tot tien tellen! Of is dat voor een LVG-jongere niet genoeg? Is de LVG-jongere extra kwetsbaar om delinquent gedrag te ontwikkelen? *Onderzoek & Praktijk*, 5(1), 15-19.
- Laar, M.W. van, Cruys, A.A.N., Verdurmen, J.E.E., Ooyen-Houben, M.M.J. van, & Meijer, R.F. (2008). *Nationale Drug Monitor: Jaarbericht 2007*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Land, H. van 't, Duijvenboden, K. van, Plas, A. van der, & Wolf, J. (2005). *Opgevangen onder dwang: Procesevaluatie strafrechtelijke opvang verslaafden*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Lindsay, W. (2007). Offenders with mild intellectual and developmental disabilities: Epidemiology, assessment and treatment. In R. Didden & X. Moonen (Red.), *Met het oog op behandeling: Effectieve behandeling van gedragsstoornissen bij mensen met een licht verstandelijke beperking* (pp. 41-53). Utrecht: Landelijk Kenniscentrum LVG; Den Dolder: Expertisecentrum De Borg.

- Lindsay, W.R., Allan, R., MacLeod, F., Smart, N., & Smith, A.H.W. (2003). Long-term treatment and management of violent tendencies of men with intellectual disabilities convicted of assault. *Mental Retardation*, 41, 47-56.
- McGillicuddy, N. (2006). A review of substance use research among those with mental retardation. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 12, 41-47.
- Mendel, E., & Hipkins, J. (2002). Motivating learning disabled offenders with alcohol-related problems: A pilot study. *British Journal of Learning Disabilities*, 30, 153-158.
- Meyers R.J., & Smith J.E. (1995). *Clinical guide to alcohol treatment: The Community Reinforcement Approach*. New York: Guilford Press.
- Miller, W.R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: Preparing people for change*. New York: Guilford Press.
- Mulder C.L., & Kroon, H. (Red.) (2009). *Assertive Community Treatment: Bemoezing voor patiënten met complexe problemen*. Amsterdam: Boom.
- Mutsaers, K., Blekman J.W., & Schipper, H.C. (2007). *Licht verstandelijk gehandicapten en middelengebruik: Wat is er tot op heden bekend?* Utrecht: Trimbos-instituut.
- Oliemeulen, L., Vuijk, P., Rovers, B., & Eijnden, R. van den (2007). *Problematische alcoholgebruikers, druggebruikers en gokkers in het gevangeniswezen*. Rotterdam: IVO.
- Ooyen, M. van (2008). Quasi-compulsory treatment in the Netherlands: Promising theory, problems in practice. In A. Stevens (Red.), *Crossing frontiers: International developments in the treatment of drug dependence* (pp. 131-152). Londen: Pavilion Publishers.
- Ooyen-Houben, M. van (2004). Drang bij criminele harddruggebruikers: Een onderzoek naar de toepassing van drang in Nederland. *Tijdschrift voor Criminologie*, 46(3), 233-248.
- Stein, L.I., & Santos, A.B. (1998). *Assertive Community Treatment for people with severe mental illness*. New York: W.W. Norton & Company.
- Wits, E.G., Kaal, H.L., & Ooyen-Houben, M.M.J. van (in druk). Zorg voor justitiabelen met *triple* problematiek. *Verslaving*.

EEN PRAKTIJK-THEORETISCHE BESCHRIJVING VAN EEN GOED PEDAGOGISCH KLIMAAT IN DE RESIDENTIËLE ZORG VOOR JEUGDIGEN MET EEN LICHT VERSTANDELIJKE BEPERKING

Jolanda Douma¹

Met bijdragen van de leden van de Projectgroep Residentiële Zorg²

Dit artikel is een verkorte versie van de Handreiking Pedagogisch Klimaat: Een praktijk-theoretische beschrijving van een goed pedagogisch klimaat in de residentiële zorg voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking; een gezamenlijke uitgave van het Landelijk Kenniscentrum LVG en de Vereniging Orthopedagogische Behandelcentra.

Samenvatting

Binnen de residentiële zorg aan jeugdigen met een licht verstandelijke beperking (LVB) en probleemgedrag lijkt het accent steeds meer te liggen op behandeling met aangetoond effectieve interventies. Hierdoor lijkt het belang van het alledaags handelen door begeleiders in de leefgroepen naar de achtergrond te zijn geschoven. Dit is een zeer onwenselijke situatie, omdat een goed pedagogisch klimaat in een leefgroep een voorwaarde is om echt goed te kunnen behandelen. Om de behandeling succesvol te laten zijn, is het nodig dat de jeugdigen zich voldoende veilig en op hun gemak voelen.

Om het pedagogisch klimaat binnen de residentiële settings voor LVB-jeugdigen beter op de kaart te zetten hebben de Vereniging Orthopedagogische Behandelcentra (VOBC) en het Landelijk Kenniscentrum LVG (LKC LVG) de Projectgroep Residentiële Zorg in het leven geroepen. Hierin stond het beschrijven van de uitgangspunten van een goed pedagogisch klimaat, en hoe daar concreet vorm en inhoud aan gegeven kan worden door de begeleiders, centraal. We zijn daarbij in eerste instantie uitgegaan van wat belangrijk is voor jeugdigen zonder een LVB. Vervolgens hebben we aangegeven hoe begeleiders dit kunnen realiseren voor jeugdigen met een LVB. In dit artikel presenteren we de belangrijkste bevindingen.

Inleiding

Jeugdigen met een licht verstandelijke beperking (LVB - in het vervolg aangeduid met LVB-jeugdigen) hebben een 3 tot 4 maal grotere kans op emotionele problemen en gedragsproblemen dan hun normaalbegaafde leeftijdsgenoten. Door de ernst van deze problematiek en de veelal problematische gezinssituatie is voor een deel van deze jeugdigen ambulante behandeling niet voldoende en is uithuisplaatsing naar een residentiële setting noodzakelijk. Onderzoek naar de *effecten* van de residentiële zorg richt zich vaak op de effecten van specifieke interventies, zoals individuele of groepstherapieën, of van het totale zorgaanbod. Binnen een residentiële voorziening vinden echter niet alleen doelgerichte therapieën en trainingen plaats. Een groot deel van de tijd brengen de jeugdigen door in de groep waar zij wonen met andere jeugdigen. Daar hebben zij ook te maken met begeleiders die een kwalitatief goed pedagogisch klimaat dienen te scheppen waardoor het welzijn en

¹ Jolanda Douma is als onderzoekscoördinator verbonden aan het Landelijk Kenniscentrum LVG en als docent aan de Universiteit Utrecht (Leerstoelgroep Gehandicaptenzorg). Correspondentie via: j.douma@lvgn.nl.

² Karin de Bruin (Kwadrant Emaus), Corné de Graaf[†] (De la Salle-Koraal Groep), Annemiek Harder (RijksUniversiteit Groningen), Marianne Haspels (PI Research), Wendy Jansen en Claartje Schoonhoven (Pameijer), Monica Leeman (Vereniging Orthopedagogische Behandelcentra), Angelique Mostermans (De Lichtenvoorde), Marcel Nadorp (J.P. Heije-Pluyn), Yvette Peters (Ambiq), Michal Vader en Cynthia Mettler (Kwadrant Auriga), Barbara Vigelius (OC Brabant).

ontwikkeling van deze jeugdigen bevordert wordt. Sterker nog, een behandeling kan niet effectief zijn als een veilig en stabiel leefklimaat ontbreekt (Jongepier, Struijk & Van der Helm, 2010).

Ondanks deze voorwaarde is van de reguliere residentiële jeugdzorg bekend dat er vaak wel een *behandelvisie*, maar geen *pedagogische visie* aanwezig is. Elke begeleider lijkt een eigen pedagogische stijl te hanteren (Boendermaker, Van Rooijen & Berg, 2010). Dit maakt het leven in de groep voor jeugdigen onoverzichtelijk, onvoorspelbaar en daardoor onveilig. Binnen de Orthopedagogische Behandelcentra blijkt eveneens dat hier wel een *behandelvisie*, maar beduidend minder vaak een *pedagogische visie* (met daarin beschreven hoe een goed pedagogisch klimaat in de leefgroep gestalte dient te krijgen) aanwezig is. Er lijkt maar beperkt aandacht te zijn voor wat als de basis van de residentiële zorg voor LVB-jeugdigen beschouwd zou moeten worden.

In dit artikel wordt een eerste aanzet gegeven tot het beschrijven en expliciteren van de pedagogische visie binnen een residentiële setting voor LVB-jeugdigen. We staan stil bij de uitgangspunten van een goed pedagogisch klimaat en hoe dat bereikt kan worden in een leefgroep. Omdat een goed pedagogisch klimaat voor alle kinderen en jeugdigen met of zonder beperkingen geldt, beschrijven we eerst het pedagogisch klimaat en de uitgangspunten daarvan in algemene zin. Daarna geven we aan hoe begeleiders van LVB-jeugdigen een goed pedagogisch klimaat kunnen realiseren.

Onderstaande is gebaseerd op een beknopte literatuurstudie en de inbreng van de projectgroepleden tijdens de bijeenkomsten.

Een goed pedagogisch klimaat

Zoals hiervoor aangegeven, zijn de uitgangspunten van een goed pedagogisch klimaat voor alle jeugdigen, met of zonder een LVB, hetzelfde. Binnen de reguliere jeugdzorg staan de volgende pedagogische principes centraal (Jongepier et al., 2010): (1) veiligheid en ondersteuning bieden; (2) autonomie en ruimte scheppen voor leren en ontwikkelen; (3) regels en grenzen stellen; en (4) begeleiden van interacties tussen jeugdigen. Deze zijn vergelijkbaar met die voor de buitenschoolse opvang voor kinderen van 4-13 jaar (Boogaard, Fukkink, Hoex & Schreuder, 2010). Daar waar jeugdigen begeleid worden, of het nu gaat om residentiële of minder intensieve zorg, gelden er vergelijkbare uitgangspunten voor een goed pedagogisch klimaat. Deze vier worden daarom hieronder nader toegelicht en zo veel mogelijk geconcretiseerd.

(1) Veiligheid en ondersteuning

Vanuit een gevoel van veiligheid kan een jeugdige zich verder ontwikkelen en ontplooiën. Dit gevoel wordt bereikt als een begeleider sensitief en responsief is naar een jeugdige toe. Dit geldt niet alleen voor als ze jong zijn, maar voor alle leeftijden (Boogaard et al., 2010). Iemand is sensitief als hij oog heeft voor de behoeften van een jeugdige en deze herkent. Als hij daar vervolgens goed op reageert, is hij responsief. Het gaat om persoonlijke (warme) aandacht. Daardoor ontstaat een goede band tussen de begeleider en jeugdige en een gevoel van veiligheid.

Jeugdigen moeten zich geaccepteerd, gewaardeerd en geborgen voelen en het gevoel hebben dat een begeleider weet wanneer ze steun nodig hebben, of wanneer ze juist met rust gelaten willen worden. Om dit in te kunnen schatten, moet een begeleider kennis hebben van een jeugdige, zoals van zijn/haar sociaal-emotionele ontwikkelingsleeftijd, schoolsituatie, sociaal functioneren, probleemgedrag, maar ook van zijn/haar thuissituatie en verleden. Daarnaast is zijn attitude belangrijk. Een begeleider moet een goed invoelend vermogen hebben en bereid zijn om af te stemmen op een jeugdige. Alleen dan is een begeleider in staat aan te sluiten bij de behoeften van een jeugdige en de juiste ondersteuning te bieden.

Voor het concrete handelen van begeleiders betekent dit het volgende:

- Het aangaan van persoonlijk contact met een jeugdige is belangrijk. Dit wordt bereikt door hier tijd voor vrij te maken, oprechte belangstelling te tonen en hem/haar positieve aandacht te geven. Een begeleider moet er *echt* 'zijn' voor de jeugdigen.
- Een begeleider moet zich bewust zijn van zijn houding naar de jeugdige(n) toe. Deze moet in de basis positief zijn en de jeugdige laten blijken dat hij/zij geaccepteerd wordt om wie hij/zij is. Door zoveel mogelijk fysiek in de groep aanwezig te zijn, en oog te hebben voor wat iemand goed doet, wordt dit bevorderd.
- Voor jeugdigen met probleemgedrag bestaat het risico dat begeleiders vooral (negatief) reageren op dit gedrag. Het is belangrijk dat alleen het gedrag van een jeugdige op een neutrale manier afgewezen wordt. Een jeugdige mag niet als persoon worden afgewezen.
- Een begeleider moet zich realiseren wat voor impact zijn manier van bejegening en communicatie kan hebben op het leven van een jeugdige. Hij moet zich kunnen verplaatsen in de jeugdige(n) die hij begeleidt.

(2) Autonomie en ruimte

Jeugdigen leren door zelf dingen te doen en te ondervinden. Hiervoor moeten ze de ruimte krijgen van begeleiders, maar die moet wel realistisch en passend zijn. Hij mag niet te klein zijn, maar ook niet zo groot dat het onverantwoord is. Het gaat om de juiste balans tussen beschermen (dingen voor de jeugdigen doen of van ze overnemen) en vrijlaten (ze zelf laten oefenen en dingen uitproberen).

Om te bepalen welke mate van ruimte wenselijk en verantwoord is, is het ook hier weer belangrijk om kennis te hebben van een jeugdige; van zijn/haar niveau van functioneren ten aanzien van de cognitie, sociale redzaamheid, en sociaal-emotionele ontwikkeling, maar kennis van het probleemgedrag is belangrijk. Een jeugdige die angstig is, zijn/haar eigen mogelijkheden onderschat, en een negatief zelfbeeld heeft, zal meer gestimuleerd moeten worden om dingen te proberen en zo positieve ervaringen op te doen. Een jeugdige die daarentegen impulsief is of zichzelf overschat zal juist meer begeleid moeten worden in het leren overzien van de gevolgen van zijn/haar beslissingen of handelingen.

Een begeleider moet sowieso inzicht hebben in welke mate een jeugdige de mogelijke gevolgen van zijn/haar handelen kan overzien. Hierdoor wordt duidelijk welke ruimte op dit moment verantwoord is, en wat de volgende stap in zijn/haar ontwikkeling zal zijn en welke ruimte dan passend is. Vanzelfsprekend geldt dat hoe hoger de (ontwikkelings)leeftijd van een jeugdige is, hoe groter de ruimte waarin een jeugdige zelf beslissingen kan nemen en inspraak zal moeten hebben.

- Op basis van de beeldvorming wordt de ruimte voor autonomie bepaald. Begeleiders moeten een jeugdige die ruimte ook geven en laten merken dat ze vertrouwen hebben in zijn/haar vermogen om binnen die ruimte zelf dingen te doen en te beslissen. Een begeleider moet echter wel aanwezig voor als dingen fout gaan of als een jeugdige hulp nodig heeft.
- Een jeugdige moet op een verantwoorde manier kunnen 'vallen' om vervolgens weer op te staan. Jeugdigen moeten kansen krijgen om dingen te oefenen, zich nieuwe vaardigheden eigen te maken, van hun gedrag te leren en om positieve ervaringen op te doen. Dit kan zowel in natuurlijke als in geconstrueerde situaties plaatsvinden. De begeleiders dienen zich bewust te zijn van de mogelijkheden die zij hierin kunnen bieden en dienen dit ook te kunnen creëren in uiteenlopende alledaagse situaties.

(3) Regels en grenzen

Het stellen van regels en grenzen is gerelateerd aan autonomie en ruimte. Als er minder ruimte wordt geboden, worden er meer of striktere regels en grenzen gesteld. Door het stellen van regels en grenzen ontstaat er meer duidelijkheid en voorspelbaarheid in het leven van de jeugdigen; het biedt ze

veiligheid en geeft ze houvast. De ouders van deze jeugdigen waren hiertoe minder goed in staat, waardoor het extra belangrijk is om hier aandacht aan te besteden. Vanzelfsprekend moeten deze regels en grenzen aansluiten op zowel het ontwikkelingsniveau van de jeugdige(n) als hun behoefte aan autonomie en ruimte.

Voordat we hier verder op ingaan, willen we benadrukken dat het hier niet gaat om de uitvoering van vrijheidsbeperkende maatregelen. In geval van dit soort maatregelen, verwijzen we naar de Voorlopige Richtlijn Wettelijk Kader Orthopedagogische Behandelcentra (Moonen, Held & Leeman, 2011) waarin de OBC's hun visie en handelwijze ten aanzien van vrijheidsbeperkende maatregelen hebben vastgelegd. Regels, grenzen en afspraken dienen altijd bovengenoemd doel van het bieden van veiligheid en houvast en zijn derhalve een middel en nooit een doel op zich. Ze kunnen op verschillende manieren en niveaus vorm krijgen. Omdat er veelal meerdere jeugdigen samenwonen, zijn niet alleen individuele regels van belang, maar ook regels op groepsniveau. Deze groepsregels zijn er om de leefbaarheid in de groep voor zowel de jeugdigen als de begeleiders te bevorderen en te garanderen. Het gaat hierbij onder andere om regels over hoe respectvol met elkaar om te gaan en met de (materialen in de) ruimte, maar ook een dagprogramma kan gezien worden als regels en grenzen rondom tijd (Bruininks, 2006).

Er kan ook met elkaar afgesproken worden wat de gevolgen zijn als iemand zich niet aan een groepsregel houdt. Een voordeel hiervan is dat iedereen weet waar hij/zij aan toe is. Dezelfde gevolgen voor iedereen betekent ook dat jeugdigen in dat opzicht gelijk zijn aan elkaar. Nadeel is dat er geen rekening kan worden gehouden met de individuele situatie van iemand en de reden waarom een regel overtreden is. Jeugdigen moeten niet alleen uitleg krijgen over waarom regels er zijn en welke gevolgen er gelden bij overtreding, maar ze moeten ook zoveel mogelijk betrokken worden bij het opstellen ervan. Hierdoor zullen ze zich meer betrokken en medeverantwoordelijk voelen voor naleving ervan. Ook wordt hiermee een signaal gegeven dat hun mening ertoe doet. De kans wordt daardoor vergroot dat zij zich aan de regels houden. Daarnaast leren ze hierdoor discussiëren en hun mening formuleren en onderbouwen.

De vraag is dus niet *of* jeugdigen hierbij betrokken moeten worden, maar de mate waarin en de wijze waarop. Voor het opstellen van de regels geldt dat dit vanzelfsprekend (weer) afhankelijk is van de kenmerken van de jeugdigen zelf (zie hiervoor). Het aantal expliciet geformuleerde en door begeleiders opgelegde regels zou moeten afnemen naarmate de jeugdigen ouder worden.

Concreet betekent bovenstaande voor het handelen van begeleiders het volgende:

- Begeleiders dienen zicht te hebben op de kenmerken van de jeugdigen en de daaraan gerelateerde behoefte aan veiligheid, houvast en regelmaat, ook in relatie tot de behoefte aan ruimte en autonomie.
- Ze moeten de regels goed kennen en deze op dezelfde wijze hanteren. Inconsequent toepassen van regels schept onzekerheid bij de jeugdigen en kan zorgen voor een toename van probleemgedrag, doordat ze actief de grenzen (aan hun gedrag) gaan opzoeken. Vanzelfsprekend dienen de begeleiders zich aan de regels te houden die ook voor hen gelden. Hun gedrag moet een voorbeeld zijn voor de jeugdigen.
- Begeleiders dienen met elkaar regelmatig de regels zelf en de mate waarin en de wijze waarop ze de groepsregels hanteren met elkaar te bespreken. Ook dienen zij elkaar erop aan te spreken wanneer gedrag van begeleiders niet volgens de regels is.
- Groepsregels dienen op verschillende momenten met de jeugdigen besproken te worden. Dat is allereerst wanneer een jeugdige in een groep komt wonen. Vervolgens dienen de regels met enige regelmaat geëvalueerd te worden bijvoorbeeld in een groepsbespreking. Dit voorkomt dat regels verstarren en het voor de jeugdigen niet meer helder is waarom bepaalde regels zijn gesteld.

- Indien een jeugdige een regel overtreedt, moet hem/haar uitgelegd worden waarom dat ongewenst is en welke gevolgen die overtreding heeft voor hemzelf, en voor degene die met dat gedrag benadeeld is. Daarnaast is belangrijk om uit te leggen welk gedrag in die situatie *wel* gewenst is en wat het hem/haar oplevert om dat gewenste gedrag te laten zien.

(4) Interacties tussen jeugdigen

Het begeleiden van interacties tussen jeugdigen is belangrijk, omdat het onderlinge contact van invloed is op hun mate van welbevinden en hun ontwikkeling (Jongeneel et al., 2010). Dit geldt niet alleen voor negatieve, maar ook voor positieve interacties. Binnen een groep kan er sprake zijn van een domino-effect. Als één jeugdige ongewenst gedrag vertoont kunnen anderen volgen, maar voor positief gedrag geldt ook dat dit als voorbeeld kan dienen voor anderen. Daarnaast wordt er door jeugdigen vaak groepsdruk ervaren. Het belang van het begeleiden van de groepsdynamiek mag dus niet onderschat worden.

Sociale regels en omgangsvormen vormen een onderdeel van de eerder genoemde regels en grenzen. Richtlijnen die hiervoor onder punt 3 genoemd worden over het opstellen van regels en de inspraak van de jeugdigen gelden dan ook hier. Uiteindelijk dient dit alles te leiden tot een positieve sfeer in de groep.

- Begeleiders moeten de sociale regels kennen, consequent hanteren en een rolmodel zijn voor de jeugdigen. Dit laatste geldt niet alleen voor de omgang met de jeugdigen, maar ook voor de omgang tussen begeleiders onderling.
- De nadruk moet zoveel mogelijk liggen op positieve interacties tussen jeugdigen en niet op negatieve interacties en incidenten. Hoe verbaal en non-verbaal op een positieve en constructieve manier met elkaar om te gaan is daarbij het uitgangspunt. Positieve interacties dienen gestimuleerd en bekrachtigd te worden.
- Jeugdigen moeten kunnen oefenen met vaardigheden als naar elkaar luisteren, op een respectvolle manier met elkaar praten en elkaar helpen. Natuurlijke situaties, zoals spelsituaties, maar ook het gezamenlijk eten en het uitvoeren van taken in de woning, lenen zich hier goed voor. Begeleiders moeten zich hiervan bewust zijn en daarbij (ook) oog te hebben voor positieve interacties en deze op een natuurlijke manier bekrachtigen.
- Voorbeeldgedrag van de begeleiders, zoals een open en eerlijke houding naar anderen toe, is van groot belang. Een begeleider dient afspraken na te komen, te zeggen wat hij doet, te doen wat hij zegt en zich positief op te stellen naar anderen toe, zowel verbaal als non-verbaal.
- Wanneer jeugdigen zich niet aan de sociale regels houden dient dit apart met hen besproken te worden. Het accent moet hierin liggen op het (waarneembare) gedrag van de jeugdigen en het achterhalen van de redenen voor dit gedrag. Hiertoe behoren ook de interpretaties van het gedrag door een jeugdige. Begeleiders moeten niet alleen aangeven wat niet wenselijk was aan het gedrag en waarom, maar dienen vooral aan te geven welk gedrag in die situatie wel passend was geweest. Onjuiste interpretaties van gedrag dienen op een positieve manier benoemd en uitgelegd te worden.
- In geval van een incident moet het dagprogramma voor de jeugdigen die hier niet bij betrokken waren zo veel mogelijk normaal doorgang vinden.
- Een incident kan wel aanleiding zijn om bepaalde regels met alle jeugdigen te bespreken. Maar los daarvan is het regelmatig bespreken van de sociale regels met de jeugdigen zelf ook hier belangrijk.

Pedagogische houding en handelen door begeleiders

In het voorgaande zijn de uitgangspunten van een goed pedagogisch klimaat geschetst en zijn concrete uitwerkingen gegeven van hoe begeleiders dat kunnen realiseren in een leefgroep. In deze paragraaf staat in meer algemene zin het pedagogisch handelen van begeleiders in de relatie tot de jeugdigen centraal. Immers, hoe een begeleider zich opstelt bepaalt voor een belangrijk deel de sfeer in een groep. Een begeleider is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de relatie met de jeugdigen. Hij zal daarin het initiatief moeten nemen.

Uit onderzoek van Welling (zoals geciteerd in Knorth, 2003) blijkt dat jeugdigen het belangrijk vinden dat een begeleider een positieve houding heeft, naar ze luistert, ze serieus neemt en ze probeert te begrijpen, aandacht en tijd aan ze besteedt, open, eerlijk en te vertrouwen is, en humor heeft. De 'gewenste' pedagogische houding van een begeleider is een voorbeeld voor de jeugdigen en heeft een aantal belangrijke kenmerken. Onderstaande lijst is afgeleid uit Bruininks (2006):

- **Echtheid:** Een begeleider moet zichzelf zijn; iemand die, net als de jeugdigen, niet perfect is en niet alles even goed kan. Hij dient het toe te geven als hij iets niet weet of een fout heeft gemaakt, en, in geval van dit laatste en indien gepast, zijn excuses aan te bieden.
- **Balans tussen afstand en nabijheid:** Een begeleider moet zich kunnen inleven in een jeugdige, (emotioneel) betrokken zijn en dit laten merken, maar hierin dienen wel grenzen gesteld te worden. Te veel emoties kunnen voor een jeugdige verwarring oproepen, omdat deze veelal complex zijn. Daarnaast belemmert te veel betrokkenheid het professionele handelen. Een begeleider moet afstand kunnen nemen van een situatie om rationeel te kunnen handelen teneinde een jeugdige goed te kunnen begeleiden.
- **Afstand nemen van het eigen handelen:** Een begeleider moet ook in staat zijn tot zelfreflectie en afstand kunnen nemen van zijn eigen handelen. Hij moet kunnen inzien hoe zijn gedrag en het gedrag van de jeugdige zich tot elkaar verhouden en elkaar beïnvloeden.
- **Integer en consequent zijn:** Een begeleider moet doen wat hij zegt, afspraken nakomen en (groeps)regels hanteren. Hierdoor wordt zijn handelen voorspelbaar, wat weer duidelijkheid biedt.
- **Focus op gewenst gedrag van de jeugdigen in plaats van op ongewenst gedrag:** Benadrukken en benoemen van het goede en iemand zijn sterke kanten en competenties bevordert een positieve sfeer. Jeugdigen leren meer van positieve bevestiging en beloning dan van straf.
- **Jeugdigen accepteren en respecteren als persoon:** Indien een jeugdige ongewenst gedrag vertoont, moet dit (respectvol) afgewezen worden en niet de persoon achter het gedrag. Begeleiders moeten zich ook realiseren dat gedrag voor een belangrijk deel ontstaat door de opvoeding en de omgeving waarin iemand opgroeit. Kennis hebben van, interesse in en begrip voor het verleden van een jeugdige is derhalve van groot belang.
- **Achterhalen van de reden van gedrag:** In het verlengde van voorgaande is het aan een begeleider om te achterhalen waarom een jeugdige bepaald gedrag vertoont. Gedrag heeft altijd een reden, maar die is niet altijd even duidelijk. Om de reden(en) te achterhalen is een gesprek en het stellen van vragen en het doorvragen van belang. Er moet aandacht zijn voor de argumenten en de gevoelens van de jeugdige. Een begeleider moet zich echter ook actief afvragen wat *zijn* rol is geweest in het vertonen van dit gedrag.
- **Je niet aangevallen voelen en kunnen vergeven:** Wanneer een jeugdige negatief gedrag vertoont naar een begeleider, moet hij dit niet als een persoonlijke aanval zien. Jeugdigen laten vaak vanuit gevoelens van onmacht ongewenst gedrag zien, waaronder naar begeleiders. Een begeleider moet hiervan afstand kunnen nemen en proberen dit gedrag te plaatsen (zie hiervoor), maar hij moet ook kunnen vergeven. Hij moet laten merken dat een nieuwe dag een nieuw begin is en dat een negatieve interactie van gisteren niet van invloed is op hoe je vandaag met elkaar omgaat.

- Bieden van positieve alternatieven voor het vertoonde ongewenste gedrag: Dit geeft mogelijkheden voor de ontwikkeling van de jeugdigen, omdat zij hun gedragsrepertoire in positieve zin kunnen uitbreiden en daar binnen de veilige setting van de groep mee kunnen oefenen.
- Uitgaan van de reële mogelijkheden van een jeugdige: Een begeleider moet kennis hebben van de beperkingen en reëel zijn in wat hij kan verwachten van een jeugdige ten aanzien van vaardigheden en gedrag. Te hoge verwachtingen kunnen (wederom) leiden tot faalervaringen, maar te lage verwachtingen stimuleren een jeugdige onvoldoende om zich verder te ontwikkelen.
- Creëren van een evenwichtig leefklimaat met zowel inspanning als ontspanning en plezier: In de leefgroep gaat het niet alleen om leren en oefenen, maar ook om ontspannen en vrije tijd. Jeugdigen mogen leuke dingen doen zonder dat daar expliciet een (pedagogisch) doel achter zit. Hier moet tijd en ruimte voor worden gecreëerd. Jeugdigen moeten hierin een duidelijke stem hebben door bijvoorbeeld zelf activiteiten te kiezen. Ondanks dat het hoofddoel niet leren en ontwikkelen is, gebeurt dit impliciet wel.

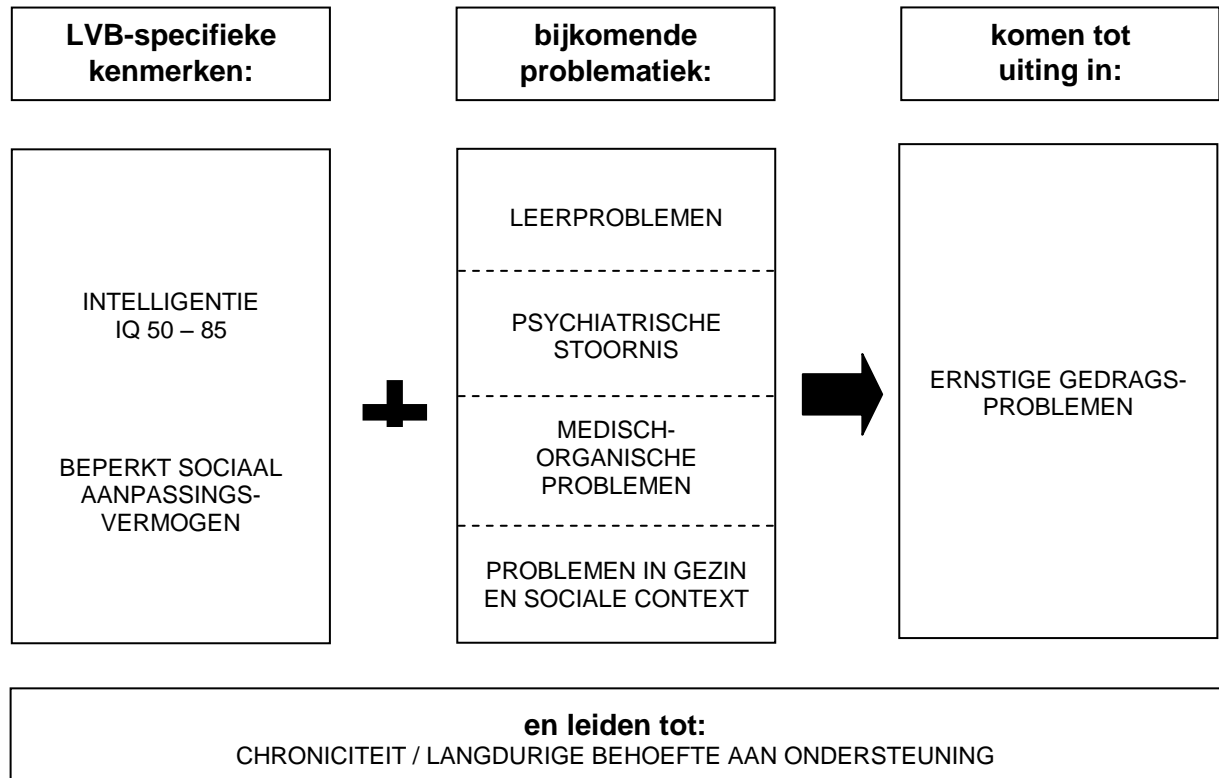
Jeugdigen met een LVB in residentiële behandelsettings

Voorgaande heeft betrekking op de algemene residentiële jeugdzorg. In de basis zal de rol van begeleiders van jeugdigen met een LVB veel niet anders zijn om een goed pedagogisch klimaat te realiseren, maar er dient wel aangesloten te worden bij de specifieke kenmerken van de LVB. Deze zullen daarom hier worden besproken om vervolgens aan te geven hoe een begeleider daar concreet rekening mee kan houden in zijn alledaags pedagogisch handelen. Onderstaande is gebaseerd op Jansen en Schuengel (2006), Kraijer (2006), Moonen en Verstegen (2006), en Van Nieuwenhuijzen en Elias (2006).

In onderstaand schema staan de kenmerken van LVB-jeugdigen (6-23 jaar) die behandeld worden in een OBC en hoe deze kenmerken leiden tot probleemgedrag. Hierbij geldt wel dat ze niet voor alle LVB-jeugdigen in dezelfde mate van toepassing zijn. Het intelligentieniveau van een LVB-jeugdige is niet alleen benedengemiddeld (IQ tussen 50-85), maar kent vaak ook een disharmonisch profiel waarbij het performale IQ regelmatig hoger is dan het verbale IQ (Kraijer, 2006). Ze zijn dan beter in concrete handelingen dan dat ze zich verbaal kunnen uitdrukken en verbale informatie begrijpen. Het zijn echter juist die concrete handelingen die gebruikt worden om in te schatten wat iemand kan en begrijpt. Dit leidt vaak tot een te hoge inschatting van hun begripsvermogen met als risico dat ze overschat worden. Dit kan vervolgens leiden tot faalervaringen en –gevoelens. Hun taal*begrip* blijkt vaak ook minder goed ontwikkeld dan hun taal*gebruik*. Tot slot blijkt dat hun sociaal-emotioneel ontwikkelingsniveau vaak lager is dan op basis van hun IQ-score verwacht zou worden. Ook op deze gebieden is er dus een vergroot risico op overvraging.

Behalve een benedengemiddelde intelligentie is er sprake van een beperkt sociaal aanpassingsvermogen. Een LVB-jeugdige komt tekort op gebieden als communicatie, zelfverzorging, sociale en relationele vaardigheden, ontspanning, gezondheid en veiligheid. De LVB-jeugdige heeft het moeilijk om zich in diverse sociale situaties te redden. Hij begrijpt anderen niet altijd even goed en schat hun reacties daardoor niet goed in. Dat kan hem in problemen brengen, wat kan leiden tot frustraties en ernstige gedragsproblemen.

Kenmerken van LVB-jeugdigen



(Moonen & Versteegen, 2006)

Het leren en de problemen daarmee worden gekenmerkt door concreet en minder snel denken. Zij hebben moeite met abstractie en abstracte begrippen en met het onthouden van nieuwe dingen. LVB-jeugdigen hebben, vergeleken met leeftijdsgenoten zonder een LVB, een grotere kans op één (of meer) psychiatrische stoornis(sen), zoals ADHD, een autismespectrumstoornis, depressie, angst- en gedragsstoornissen zoals oppositioneel opstandig gedrag. Deze stoornissen vormen een belemmering voor het leren en de ontwikkeling. Dit geldt ook voor de vaker aanwezige medisch-organische aandoeningen, welke ook gerelateerd zijn aan de ontwikkeling van gedragsproblemen.

De sociale context van LVB-jeugdigen is vaak problematisch. Ze komen vaker uit zogenaamde multi-problemgezinnen. Hun ouders hebben vaker psychiatrische problemen en hebben ook vaker zelf een LVB dan ouders van kinderen zonder een LVB. Deze problematiek vermindert het sensitief en responsief zijn naar de behoeften van hun kinderen, waardoor er soms zelfs sprake is van verwaarlozing. Dit leidt regelmatig tot hechtingsproblemen bij deze LVB-kinderen. Wanneer de behoefte aan troost en veiligheid stelselmatig niet wordt beantwoord door de ouder(s) ontstaan er negatieve gevoelens over zichzelf, maar ook over de ouder(s). De ouder wordt dan niet meer gezien als iemand waar het kind op kan vertrouwen. Een veilige omgeving die het kind stimuleert om zich verder te ontwikkelen ontbreekt dan.

Hiernaast zijn er nog andere kenmerken die belangrijk zijn voor begeleiders in hun alledaags handelen. Zo hebben veel LVB-jeugdigen, door hun verstandelijke beperking en hun beperktere mate

van zelfreflectie, een irreëel of onduidelijk beeld van zichzelf en hun (on)mogelijkheden. Ook hebben zij vaker dan andere jeugdigen te maken met faalervaringen. Een LVB wordt vaak pas relatief laat herkend, waardoor de omgeving lange tijd te hoge verwachtingen kan hebben gehad (zie hiervoor). Een negatief zelfbeeld komt regelmatig voor, maar dit is lang niet altijd even goed zichtbaar voor buitenstaanders, omdat dit gemaskeerd kan worden door 'grootspraak'. Ze willen zich dan beter voordoen dan ze zich in werkelijkheid zelf ervaren. Als een begeleider dit niet goed kan inschatten, kan dat wederom leiden tot te hoge verwachtingen met alle negatieve gevolgen van dien.

LVB-jeugdigen verwerken (sociale) informatie anders; ze letten vaker op minder relevante, op letterlijke en op negatieve informatie. Ze herkennen basisemoties, zoals boosheid, blijheid en verdriet, van andere mensen goed, maar hebben meer problemen met het onderscheiden van gedifferentieerde emoties. Hierdoor is het moeilijker om sociale situaties goed in te schatten en adequaat te reageren. Ze hebben daarnaast meer moeite om na te denken over mogelijke oplossingen voor een probleemsituatie en kiezen vaker voor het eerste dat in hun hoofd opkomt en zij al vaker gebruikt hebben. Veelal gaat het dan om impulsieve en meer negatieve reacties. Het generaliseren van het geleerde naar andere situaties is eveneens problematisch. Het is beduidend lastiger om vaardigheden los te koppelen van de context waarin ze geleerd zijn en ze toe te passen in een andere omgeving.

Tot slot is het voor de LVB-jeugdigen moeilijker om zelf structuur, ritme en regelmaat aan te brengen in hun leven. Zij zijn hiervoor afhankelijk van anderen.

Aandachtspunten voor de begeleiding van jeugdigen met een LVB

De eerder genoemde uitgangspunten van een goed pedagogisch klimaat zijn voor alle jeugdigen belangrijk, onafhankelijk van hun cognitieve niveau. De specifieke kenmerken van de LVB-jeugdigen vragen echter om specifieke aanpassingen in het handelen van begeleiders om ook voor hen een goed leefklimaat te creëren. Het is voor LVB-jeugdigen nog belangrijker dat er gedegen diagnostisch onderzoek wordt gedaan naar verschillende functiegebieden (waaronder het sociaal-emotioneel ontwikkelingsniveau), dat de begeleiders van de resultaten op de hoogte zijn, weten wat van een jeugdige verwacht kan worden en daar ook hun begeleidingsstijl en eisen op afstemmen.

Hieronder worden de belangrijkste aanpassingen voor het alledaags handelen van begeleiders genoemd:

- Wees geduldig: Jeugdigen met een LVB leren langzamer. Dat wat een jeugdige de ene dag aan positief gedrag of aan vaardigheden laat zien, kan een volgende dag opnieuw 'geleerd' moeten worden.
- Herhaal: Leg vaker dingen uit, doe vaker voor hoe een taak uitgevoerd moet worden, en doe dit in verschillende situaties. Hierdoor wordt rekening gehouden met hun beperktere vermogens tot generalisatie van dat wat ze geleerd hebben. Dit geldt ook voor sociale probleemsituaties. Jeugdigen met een LVB hebben meer problemen met het herkennen van (subtielere) sociale cues en emoties, en met zich inleven in de gevoelens van anderen. Hierdoor kunnen ze gedachten of bedoelingen van anderen verkeerd interpreteren, en daardoor onverwachts en/of ongepast reageren. Uitleg hierover verdient extra aandacht.
- Omdat het handelingsrepertoire van de LVB-jeugdigen doorgaans beperkt is, zullen er vaker en meer (positieve) alternatieven voor gedrag geboden moeten worden.
- Pas het taalgebruik aan: Gebruik eenvoudige en concrete woorden. Spreek in korte zinnen met enkelvoudige boodschappen en vermijd dubbele ontkenningen, spreekwoorden en gezegden.
- Hoewel humor belangrijk is, moet ook hier rekening gehouden worden met hun beperktere begripsvermogen. Jeugdigen met een LVB herkennen cynisme moeilijk en daar moet dan ook heel voorzichtig mee omgegaan worden. Dit geldt ook voor grappen over de jeugdigen

zelf of over personen. Als niet duidelijk is wat wel en niet gemeend is, kan dat tot problematische situaties leiden. Serieuze boodschappen moeten niet verpakt worden in humor, want dan komt de boodschap niet aan.

- De begeleiders dienen duidelijkheid, regelmaat, ordening en voorspelbaarheid in het leven van alledag aan te brengen, omdat de LVB-jeugdigen daar zelf maar beperkt toe in staat zijn.
- Vanwege de veel voorkomende hechtingsproblemen bij LVB-jeugdigen, kan een (te) emotionele of betrokken benadering bedreigend of stressvol zijn. Een affectief-neutrale benadering kan dan meer geëigend zijn. Tegenwoordig wordt echter vaker aangegeven dat het juist van belang is om te proberen een gehechtheidsrelatie aan te gaan met een jeugdige (Wijnroks et al., 2006). Hij/zij moet dan minimaal één continue en beschikbare begeleider als hechtingsfiguur hebben die investeert in het ontwikkelen van een gehechtheidsrelatie. Hiertoe zijn juist positieve en sensitieve interacties belangrijk, omdat deze jeugdigen ernstig verstoorde, negatieve, interne werkmodellen hebben ontwikkeld van hoe relaties met anderen eruitzien. Dit vereist van een begeleider een houding die zich kenmerkt door het hebben van de intentie zich aan een jeugdige te hechten en niet van iemand die naar zijn 'werk gaat'. Een begeleider moet echter geen wederkerigheid van de jeugdige gaan verwachten.

Tot slot

In het voorgaande hebben we zo concreet mogelijk aangegeven wat een goed pedagogisch klimaat is en hoe begeleiders dit kunnen realiseren binnen de residentiële zorg voor LVB-jeugdigen. Dit kan als basis dienen voor het beschrijven van de pedagogische visie binnen een (zorg)organisatie, die daar nog te vaak ontbreekt. De specifieke invulling voor een bepaalde leefgroep is afhankelijk van de kenmerken van de jeugdigen die daar verblijven. Het is aan de gedragsdeskundigen, in samenspraak met begeleiders, jeugdigen en andere relevante betrokkenen, om hun deskundigheid en ervaring in te zetten teneinde een goed pedagogisch klimaat te scheppen. We hopen daartoe een eerste aanzet te hebben gegeven.

Literatuur

- Boendermaker, L., Rooijen, K. van, & Berg, T. (2010). *Residentiële jeugdzorg: Wat werkt?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Boogaard, M., Fukkink, R., Hoex, J., & Schreuder, L. (2010). *Pedagogisch kader kindercentra 4-13 jaar: Deel 1 Pedagogische kennis / Theorie; wat hebben kinderen nodig? Een omgeving die voorziet in de basisbehoeften van kinderen* (versie mei 2010). Utrecht: Bureau Kwaliteit Kinderopvang (BKK) / Kohnstamm Instituut / Nederlands Jeugdinstituut.
- Bruininks, A.C. (2006). *Orthopedagogisch groepswerk: Methodiekgericht werken in de praktijk*. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg.
- Didden, R. (2010). Bejegening. In J. Roos, R. Didden & B. Steenbergen (Red.), *Vakwerk! Handboek voor begeleiders 24-uurs-zorg die werken met cliënten met een lichte verstandelijke beperking en ernstige gedragsstoornissen en/of psychiatrische aandoeningen*. Nijmegen: HAN VDO / Expertisecentrum De Borg.
- Janssen, C., & Schuengel, C. (2006). Gehechtheid, stress, gedragsproblemen en psychopathologie bij mensen met een lichte verstandelijke beperking: Aanzetten voor interventie. In R. Didden (Red.), *In Perspectief: Gedragsproblemen, psychiatrische stoornissen en lichte verstandelijke beperking* (pp. 67-83). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Jongepier, N., Struijk, M., & Helm, P. van der (2010). Pedagogisch handelen in de residentiële zorg: Zes uitgangspunten voor een goed pedagogisch klimaat. *Jeugd en Co Kennis*, 4(1), 9-18.
- Knorth, E.J. (2003). De pedagogisch medewerker in de leefgroep: Onderzoek naar interacties tussen groepsleiding en jeugdigen. *SPH Tijdschrift voor Sociaal Pedagogische Hulpverlening*, 10(51), 4-7.
- Kraijer, D. (2006). Mensen met een lichte verstandelijke beperking: Psychodiagnostisch een tussencategorie. In R. Didden (Red.), *In Perspectief: Gedragsproblemen, psychiatrische stoornissen en lichte verstandelijke beperking* (pp. 53-65). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

- Moonen, X., Held, J., & Leeman, M. (Red.) (2011). *Voorlopige Richtlijn Wettelijk Kader Orthopedagogische Behandelcentra: Pedagogisch-juridische overwegingen voor het uitvoeren van de behandeling binnen een orthopedagogisch behandelcentrum voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking*. Utrecht: VOBC LVG.
- Moonen, X., & Verstegen, D. (2006). LVG-jeugd met ernstige gedragsproblematiek in de verbinding van praktijk en wetgeving. *Onderzoek & Praktijk*, 4(1), 23-28.
- Nieuwenhuijzen, M. van, & Elias, C. (2006). Probleemoplossingsvaardigheden en competentiebeleving van kinderen met een lichte verstandelijke beperking. In R. Didden (Red.), *In Perspectief: Gedragsproblemen, psychiatrische stoornissen en lichte verstandelijke beperking* (pp. 85-100). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Wijnroks, L. (2006). Hechting bij kinderen. In H. Storsbergen & P. Stor (Red.), *Onveilig gehecht of een hechtingsstoornis. Het onderkennen van hechtingsproblematiek bij mensen met een verstandelijke beperking* (pp. 11-26). Utrecht: Lemma BV.
-

COLUMN

De schrijver van de column kan een gedragswetenschapper, een groepsleider, een wetenschappelijk onderzoeker, een beleidsmaker en/of een ouder/begeleider zijn. Wat zij gemeen hebben is hun ervaringen met jeugdigen met een licht verstandelijke beperking. In deze Onderzoek & Praktijk geven wij het woord aan Marjan Boertjes directeur van het Expertisecentrum William Schrikker.

DAAR ZIT MEER AAN VAST....

Marjan Boertjes¹

Afgelopen weekendje tijdens een gezellig etentje met vrienden kwam het gesprek op ruzie maken. Het ene stel had eigenlijk nooit ruzie en bij het andere vloog het servies regelmatig door de kamer. Waar maken we nu eigenlijk ruzie om? Was naast de wasmand gooien, altijd te laat komen of “altijd maar werken” werden genoemd. Maar doordenkend bleek het altijd te gaan over: “HEEE zie je mij wel?”. Gezien willen worden en graag aandacht willen is geen van ons vreemd. Toch zie ik nog erg vaak dat het onze kinderen of jongeren met een licht verstandelijke beperking (LVB) wel kwalijk wordt genomen. Hoe harder ze om aandacht schreeuwen; hoe minder het werkveld met deze jongens en meiden kan, lijkt het wel.

Een aanzienlijk deel van deze jongeren laat dus externaliserend gedrag zien. Behandeling zou zo specifiek mogelijk aan moeten sluiten bij deze beperking en gericht moeten zijn op de sociale vaardigheden. Maar..., er is een tekort aan passende mogelijkheden. Uit internationaal onderzoek is bekend dat interventies in jeugdgevangenissen geen rekening houden met de kenmerken van jongeren met LVB en dat er vaak geen interventie/behandeling wordt aangeboden. In Nederland speelt hetzelfde probleem; de bereidheid om het aan te pakken is gelukkig ook groot. Maar ook de angst voor escalatie neemt toe bij de begeleidende instantie: als er wel passend geplaatst kan worden, dient het team het wel te kunnen hanteren! Groepsleiding is vaak niet voldoende opgeleid of voorbereid om adequate begeleiding/zorg te bieden aan jongeren met ernstige gedragsproblematiek (Gezamenlijke Inspecties, 2007): de agressie op de groep is te beangstigend; de agressie naar hulpverleners neemt toe; et cetera.

Wij plaatsen per jaar veel teveel jongeren gesloten omdat ze vanwege hun gedrag nergens anders meer terecht kunnen, en dat noemen we dan (heel optimistisch) Jeugdzorg Plus. Alsof je blij moet zijn met dat extra! Dat moet toch anders kunnen?

Voor vele jongeren geplaatst in de gesloten jeugdzorg is ‘de deur op slot’ niet noodzakelijk. Zij hebben niet de behoefte om weg te lopen. Maar zij zijn geplaatst binnen de gesloten jeugdzorg omdat een open instelling de jongere niet opneemt, vanwege de ernst van de gedragsproblematiek. Men is onthand als de jongere fysiek agressief is en men hem niet kan ‘isoleren’, dan wel niet de mogelijkheid heeft om een andere beperkende maatregel op te leggen. Als we de gesloten instellingen nu eens vragen te ondersteunen zodat de open instellingen breder op kunnen nemen?

En als het wel nodig is om binnen de Jeugdzorg Plus te plaatsen laten we dan de open instellingen vragen goed over te dragen hoe een pedagogisch klimaat wordt vormgegeven en onderhouden. Zodat

¹ Drs. Marjan Boertjes MSM Directeur Expertisecentrum William Schrikker.

de oude waarden van de gesloten jeugdzorg verdwijnen. Ik denk aan de gerichtheid op het verdienen van vrijheden, waarbij straf nog steeds het opvoedmiddel bij uitstek lijkt te zijn. Qua leren en ontwikkelen weten we toch beter, zou ik denken. Meer werken vanuit gedoseerd vertrouwen (“Ik vertrouw er op dat jij deze vrijheid aan kan”) is niet alleen een kans op een beter resultaat, maar gaat uit van het mensbeeld waar ik in geloof. Maar ook de grote hoeveelheid aan de vaak starre richtlijnen van een instelling moeten worden opgeruimd. Wij zien te vaak dat bijvoorbeeld een jongere overgeplaatst wordt van een gesloten verblijfsplek naar een gesloten behandelplek. Het komt niet zelden voor dat de jongere meer dan een half jaar op een verblijfsplek heeft gezeten en daar inmiddels vrijheden (zoals verlof) heeft verworven. Als de jongere dan overgeplaatst wordt naar een behandelinstelling voor Jeugdzorg Plus, begint de jongere vaak weer van vooraf aan. Eerst een observatieperiode en dan opnieuw opbouwen van vrijheden. Dit is niet te begrijpen voor de jongere in kwestie en werkt demotiverend.

Gelukkig zijn er inmiddels aardig wat Jeugdzorg Plus instellingen opgestaan die de specialisatie LVB gaan vormgeven en ik ken natuurlijk ook de open instellingen die samenwerking aangaan voor deze patsertjes, schreeuwers en oproerkraaiers. Nu nog graag de best practises...

Literatuur

Inspectie Jeugdzorg, Inspectie van het onderwijs, Inspectie voor de Gezondheidszorg, Inspectie voor de Sanctietoepassing (2007). *Veiligheid in justitiële jeugdinrichtingen: opdracht met risico's*. Utrecht: Inspectie Jeugdzorg, Inspectie van het onderwijs, Inspectie voor de Gezondheidszorg, Inspectie voor de Sanctietoepassing.

GELEZEN

In deze rubriek worden artikelen en boeken besproken die recent zijn uitgebracht en bij het VOBC LVG zijn in te zien of, als het om artikelen gaat, zijn op te vragen.

Twint, B. & Kouwen, B. van (2011). *De affectief bewuste benadering: Het op maat begeleiden van mensen met een verstandelijke beperking.* Amsterdam: Uitgeverij Boom Nelissen. ISBN: 978 90 2440 064 5.

Wat doe je met gevoelens van irritatie, boosheid, agressie in de omgang met mensen met een verstandelijke beperking? De Affectief Bewuste Benadering (ABB) kan dan uitkomst bieden. De auteurs geven nuttige tips om in alledaagse begeleidingssituaties adequaat met de eigen en anderen (de cliënt) emoties om te gaan. Het voorhouden van een spiegel, het reflecteren op het eigen denken en handelen zijn hierbij belangrijke elementen. Kennis van de cognitieve en sociaal-emotionele ontwikkeling van mensen in het algemeen en van de cliënt in het bijzonder (hoe lopen deze ontwikkelingsniveaus mogelijk uit de pas bij de cliënt?) is hierbij onontbeerlijk. De auteurs weten dit helder uiteen te zetten.

In het tweede deel van het boekje, over de drie pijlers van de ABB, lijken de auteurs wat los te komen van hun praktische, informatieve toon van het eerste deel. In het uitwerken van de ABB-pijler: (i) Expressed Emotion; (ii) relationele vaardigheden en (iii) de systeembenadering, worden Maslow en Rogers erbij gehaald om hun argumenten kracht bij te zetten. En daarmee wordt het verhaal m.i. minder concreet en duidelijk. Een teveel aan Expressed Emotion (EE) is niet goed, een te weinig ook niet. Gaat dit niet voor veel zaken in dit leven op? Begrippen als empathie en congruentie hebben nu eenmaal een hoog abstractiegehalte en om deze begrippen een praktische invulling te geven wordt al snel een beroep gedaan op minder concreet en soms wat wollig taalgebruik. De beschrijving van 'parallelprocessen' (blz. 84) is hiervan een voorbeeld. Kortom, de ABB is een leesbaar en nuttig boekje, vooral als de auteurs dicht bij de praktijk blijven. Maar misschien heeft de auteur van dit stukje de zestiger jaren van de vorige eeuw te bewust meegemaakt.

AP

Nieuwenhuijzen, M. van (2010), *De (h)erkenning van jongeren met een lichte verstandelijke beperking.* Amsterdam: Uitgeverij SWP. ISBN: 978 90 8850 154 8.

Dit boekje is de schriftelijke neerslag van de lectorale rede die Maroesjka van Nieuwenhuijzen 4 november 2010 uitsprak bij aanvaarding van het ambt van lector 'Gehandicaptenzorg en Jeugdzorg' aan het cluster Social Work & Toegepaste Psychologie van de Hogeschool Leiden. Dit lectoraat is ingesteld door het Expertisecentrum van de William Schrikker Groep en de Hogeschool Leiden. Maroesjka houdt een stevig pleidooi voor integrale zorg om de vaak complexe problematiek van jongeren met LVB het hoofd te kunnen bieden. Maar ook is er meer kennis nodig over de achtergrond van hun (gedrags)problemen.

LVB-zorg is niet langer voorbehouden aan de (L)VG-sector. De reguliere Jeugdzorg, de Gesloten Jeugdzorg, de Jeugd-GGZ krijgen steeds vaker met jongeren met LVB-problematiek te maken. Vroegtijdige onderkenning van deze problematiek is daarom noodzakelijk. Daarvoor zijn geschikte screenings- en diagnostische instrumenten nodig die zowel op de cognitieve als op de sociaal-adaptieve problemen gericht zijn. Het onderzoek naar sociale informatieverwerking is in dit kader relevant en krijgt met het lectoraat een praktisch vervolg. De volgende onderzoekslijnen worden

hierbij onderscheiden: (i) kenmerken en ontstaan van gedragsproblemen; (ii) diagnostische instrumenten; en (iii) specifieke begeleiding en behandeling.

Het lectoraat van Maroesjka is een mooi voorbeeld hoe een wetenschappelijke onderzoekslijn, gebaseerd op het Sociaal Informatie Verwerkingsmodel, een praktisch vervolg krijgt. De handen gaan uit de mouwen met o.a. het ontwikkelen van een diagnostisch instrument om sociale adaptatie te meten (i.s.m. de Bascule in Duivendrecht). En passant wordt binnen het HBO-onderwijs aandacht besteed aan LVB-problematiek en de opgedane kennis wordt ook door het Expertisecentrum William Schrikker intern en extern uitgezet. Kortom, het boekje bruist van de daadkracht van Maroesjka en het lectoraat lijkt dan ook op haar lijf geschreven. Nu maar hopen dat ook met betrekking tot de onderzoekslijnen er sprake zal zijn van een integrale aanpak. Ook op andere plekken in het land is er immers onderzoek gaande gericht op de diagnostiek en behandeling van cognitieve en sociaal adaptatieve vaardigheden van LVB-jeugdigen. Wij houden het in de gaten.

AP

BINNENGEKOMEN

In deze rubriek wordt naar recent verschenen publicaties verwezen die voor de LVG-sector relevant zijn.

Beer, Y. de (2011). *De Kleine Gids: Mensen met een licht verstandelijke beperking; moeilijke zaken makkelijk uitgelegd.* Deventer: Kluwer.

Ponsioen, A.J.G.B., & Pellini, D. (2010). *Een kind met mogelijkheden: Een andere kijk op LVG-kinderen.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Folder van het Trimbos instituut met als titel ‘LVG in de schijnwerpers’ waarin de volgende producten worden aangeprezen:

- TRIP, een reis door de wereld van drank en drugs; een bordspel waarmee jongeren met een lichte verstandelijke beperking spelenderwijs voorgelicht kunnen worden over de effecten den risico's van alcohol en drugs.
- Brochures over alcohol, cannabis en harddrugs.
- Onderzoeksrapportages over mensen met een licht verstandelijke beperking rond de thema's: LVG en middelengebruik, LVG in de GGZ en LVG en infectieziekten.
- Handboeken om te helpen instellingsbeleid te ontwikkelen op het gebied van alcohol- en drugsgebruik (per mei 2011 beschikbaar).

AANKONDIGING: DE ANTON DOŠEN SCRIPTIEPRIJS

In samenwerking met de School of Social and Behavioral Sciences van Tilburg University en Dichterbij Specialistische Zorg is door de Stichting Vrienden van Nieuw Spraeland het initiatief genomen een jaarlijkse scriptieprijs in te stellen, de Anton Došen Scriptieprijs. De scriptieprijs is verbonden aan de leerstoel Mensen met een verstandelijke beperking: Psychopathologie en behandeling.

Met de Anton Došen Scriptieprijs willen we onderzoek bij mensen met een verstandelijke beperking en psychiatrische en/of gedragsproblemen (begeleiding, behandeling en diagnostiek) stimuleren. Iedereen die een scriptie heeft geschreven in het kader van een universitaire master aan een universiteit in Nederland of België in het academisch jaar 2009/2010 en 2010/2011 en waarbij het onderwerp van de scriptie aansluit bij het doel van de scriptieprijs, wordt uitgenodigd zich in te schrijven.

De Anton Došen Scriptieprijs bestaat uit een bedrag van 5000 euro en zal voor het eerst in november 2011 worden uitgereikt. Vanaf de eerste week van juli kunnen studenten zich digitaal aanmelden via:

www.tilburguniversity.edu/antondosenscriptieprijs.

Aanmelden kan tot 1 september 2011. Op deze website staat bovendien ook meer achtergrondinformatie over de scriptieprijs en het scriptiereglement.

Wilt u meer informatie over de scriptieprijs, of wilt u op de hoogte gehouden worden over de scriptieprijs, dan kunt u zich aansluiten bij de LinkedIn-group 'Anton Došen Scriptieprijs'. Uiteraard is dit voor studenten ook mogelijk.

Voor vragen kunt u ook terecht bij de secretaris van de beoordelingscommissie:

Noud Frielink MSc
n.frielink@uvt.nl

