



GGD
Amsterdam



GGD
Amsterdam

Datum januari 2015

Stille Dilemma's 2011-2014

Eindrapportage

Auteur(s) Margriet Lenglet
Jale Simsek

Colofon

GGD Amsterdam
Afdeling Epidemiologie & Gezondheidsbevordering (E&G)
Nieuwe Achtergracht 100
1018 WT Amsterdam
Tel.: 020-555.5495
Fax: 020-555.5160
eg@ggd.amsterdam.nl
www.ggd.amsterdam.nl
E&G reeks 2015/1
ISBN-nummer 978-90-5348-227-8

Inhoudsopgave

1 INLEIDING	5
2 Het begin	6
2.1 Plan van aanpak	6
2.2 Keuze voor twee thema's: Licht Verstandelijke Beperkingen (LVB) en Verborgten Vrouwen	6
2.3 Context gedurende de projectperiode	7
2.4 Methodiek keuze	8
2.5 Aansluiten bij behoefte en wensen van de betrokkenen	8
3 Wat heeft de GGD gedaan voor jongeren met LVB?	9
3.1 Doelstellingen van het onderdeel LVB in het oorspronkelijke plan van aanpak:	9
3.2 Aanpak en resultaten doelstelling 1	9
3.2.1 Inzicht in de situatie van gezinnen en professionals	9
3.2.2 Borging van overige aandachtspunten uit de gesprekken	11
3.2.3 Inzichtelijk maken van ondersteuning en zorgaanbod: Sociale kaart	12
3.2.4 Samenhang creëren in het LVB aanbod: zoeken naar een centraal meldpunt	12
3.2.5 Samenhang creëren in het LVB aanbod: aanzet tot gemeentelijke uitgangspunten en regie	12
3.3 Aanpak en resultaten doelstelling 2	13
3.3.1 Bij deze doelstelling staan de volgende verbeterpunten centraal;	13
3.3.2 Screeningsinstrument voor primair onderwijs	13
3.3.3 Handleiding met handelingsperspectieven voor leerkrachten	13
3.3.4 Borging van vroegsignalering LVB in nieuwe jeugd structuur 2015	14
3.3.5 (Na)scholingstraject voor leerkrachten	14
3.3.6 Bespreekbaar maken van LVB binnen migranten gemeenschappen	15
3.3.7 Documentaire maatschappelijke participatie LVB	16
3.3.8 Digitaal platform	16
4 Wat heeft de GGD gedaan aan 'Verborgten Vrouwen'?	17
4.1 Doelstellingen van het onderdeel 'verborgten vrouwen' in het oorspronkelijke plan van aanpak zijn:	17
4.1.1 Aanpak en resultaten doelstelling 1	17
4.1.2 Aanpak	17
4.1.3 Zestien project aanvragen	18
4.1.4 De zes gehonoreerde projecten	18
4.2 Aanpak en resultaten doelstelling 2	19
4.2.1 Aanzetten	19
4.3 Aanpak en resultaten doelstelling 3	19
4.3.1 Inventarisatie van vindplaatsen	20
4.4 Aanpak en resultaten doelstelling 4	20
4.4.1 Verbetering hulpverlening	20
4.4.2 Checklist	20
4.4.3 Afspraken over toe te passen procedure door het Steunpunt Huiselijk Geweld(SHG)	20

4.4.4 Afspraken met I-psy en de Waag	20
5 Conclusies en aanbevelingen	21
5.1 LVB	21
5.1.1 LVB, onderwijs en werk	21
5.1.2 Structurele afhankelijkheid en zelfredzaamheid	22
5.1.3 Migrantengroepen	22
5.2 Verborgene Vrouwen	23
5.2.1 Thema voor een jaar	23
5.3 Community empowerment methodiek	23
5.3.1 Nieuwe rol voor alle betrokkene: (zelf)organisaties en gemeente	23
Bijlage 1	25
Plan van aanpak Stille Dilemma's	25
Bijlage 2	35
Bijlage 3	36
Bijlage 4	37
Bijlage 5	38
Bijlage 6	39

1 INLEIDING

In het programmakkoord 2010 – 2014 'Kiezen voor de stad' is prioriteit gegeven aan de aanpak van 'Stille Dilemma's'¹. Dit is een programma dat beoogt om taboes bespreekbaar te maken in Amsterdam. De verantwoordelijke wethouder, de wethouder Zorg, heeft de aanpak van 'Stille Dilemma's' bij de GGD neergelegd. Vanwege haar methodiek om zelforganisaties zélf oplossingen voor gesignaleerde problematiek te laten bedenken en die oplossingen te realiseren. En ook vanwege de beschikbare expertise.

In deze eindrapportage over het programma 'Stille Dilemma's' beschrijft de GGD de activiteiten en resultaten uit het programma periode 2011-2014.

¹ Een 'Stil Dilemma' is:

- Alles waar je uit schaamte of onderdrukking c.q. gebrek aan zelfbeschikking niet over kunt of wilt praten.
- Als je in zo'n situatie zorg of hulp nodig hebt, krijg je die niet omdat je er niet om durft of kunt vragen óf omdat je de weg niet weet. Dit leidt tot ongewenste situaties.

Deze omschrijving gaat uit van het individu of de bevolkingsgroep die een 'Stil Dilemma' ervaart. Een andere mogelijkheid is, dat de overheid op de hoogte is van een dilemma, dat het niet als 'Stil Dilemma' wordt benoemd door de betreffende bevolkingsgroep zelf en de overheid het toch wil aanpakken, bijvoorbeeld omdat het tot maatschappelijk ongewenste situaties leidt. Als voorbeeld voor zo'n dilemma geldt Vrouwelijke Genitale Verminking (VGV)

2 Het begin

2.1 Plan van aanpak

Bij aanvang van het programma maakte de GGD een globaal plan van aanpak (zie bijlage 1).

Hierin stonden een paar gedachten centraal:

1. De GGD ontwikkelt het programma 'Stille Dilemma's' in aansluiting op de vraag/behoefte/ervaren belemmeringen van betrokkenen.
2. Groepen die een 'Stil Dilemma' ervaren, gaan zélf aan de slag om daar iets aan te doen. Ze weten als geen ander waar de schoen wringt.
3. Methodieken die de GGD inzet, ondersteunen deze eigen initiatieven. De GGD faciliteert ook initiatieven, die patronen doorbreken die die taboes veroorzaken.

2.2 Keuze voor twee thema's: Licht Verstandelijke Beperkingen (LVB) en Verborgten Vrouwen

In 2011 heeft de gemeenteraad gekozen om in het programma twee thema's op te pakken:

- a. Licht Verstandelijke Beperkingen (LVB) en
- b. Verborgten Vrouwen.

In 2011 sluit de keuze voor *LVB* aan op de actualiteit. In Amsterdam wordt dan prioriteit gelegd bij de aanpak van draaideur criminelen, de zogenaamde Top 600 aanpak. In 2011 vermoedde de gemeente, dat in deze groep relatief veel *LVB* voorkomt.

Uit het 'overzicht screening jan_2014' van de Top 600² blijkt dat degene die de Top 600-ers screent, bij 54% van de gescreende mensen een voorlopige diagnose van *LVB* stelt. Bij 18% is inmiddels een definitieve diagnose gesteld. Bij een gedeelte (namelijk de resterende 36%) wordt dus nog een verstandelijke beperking vermoed.

In 2011 is ook het thema *Verborgten Vrouwen* actueel. De gemeenteraad nam op 17 november 2010 unaniem een motie aan om deze vrouwen meer te beschermen.

Ada.LVB

LVB komt veel voor. In Amsterdam gaat het naar schatting om 31.000 kinderen en jongeren (onderzoeksrapport GGD Amsterdam – UvA, 2008).

Een groep kinderen en jongeren komt in ernstige problemen als gevolg van een lager intellectueel functioneren (IQ tussen 50 en 85: dit is zowel *LVB* als zwakbegaafd)³ en beperkte sociale redzaamheid. Bij een groot deel van de *LVB* kinderen en jongeren gaat de beperking samen met leerproblemen, gedragsproblemen, emotionele problemen en gezinsproblemen.

Het is bekend dat veel van die problemen voorkomen kunnen worden als tijdig vastgesteld wordt dat er sprake is van *LVB*. Dat zou bijvoorbeeld kunnen door jongeren te testen op *LVB*, als er een vermoeden is dat er iets aan de hand is met een jongere.

²Overzicht screening jan_2014', Thijs Fassaert, 23-04-2014

³In deze tekst hanteren we de term *LVB* voor de leesbaarheid van de tekst. Zwakbegaafd is daar in dit geval dus bij inbegrepen.

De bestaande IQ testen, die LVB kunnen signaleren, zijn een te duur instrument om LVB systematisch vast te kunnen stellen. Er bestond geen alternatief voor dit screeningsinstrument.

Een ander aspect is, dat mensen met LVB niet als LVB bestempeld willen worden. Vermijdingsgedrag is het gevolg, waardoor hulp en steun zoeken niet gebeurt.

Ouders gaan gebukt onder zware zorgtaken en uit schaamte zoekt men geen ondersteuning. LVB wordt in diverse bevolkingsgroepen als een taboe ervaren.

Op LVB-ers zijn ook de beleidsuitgangspunten participatie en eigen kracht van toepassing, net als voor iedereen in de samenleving.

LVB-ers hebben, eveneens net als iedereen, hun capaciteiten. Hoe kunnen we er als gemeente aan bijdragen, om LVB-ers een vanzelfsprekend onderdeel van de maatschappij te laten zijn? Hoe kan de gemeente er aan bijdragen, dat hun capaciteiten zoveel mogelijk benut worden, zodat ze hun eigen bijdrage kunnen leveren aan de maatschappij? Ook LVB-ers moeten de regie over hun eigen leven kunnen voeren en zich aanpassen aan de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven. Al dan niet met ondersteuning van derden.

Ad b. Verborgten Vrouwen

Verborgten Vrouwen is een maatschappelijk probleem: een aantal vrouwen wordt stelselmatig de vrijheid ontnomen om buiten de deur te komen. Deze situatie gaat vaak gepaard met geweld, intimidatie en dwangarbeid. Het gaat naar schatting om enkele honderden vrouwen in Amsterdam.⁴

2.3 Context gedurende de projectperiode

In 2013/2014 komen door *drie decentralisaties* van het rijk naar gemeenten veel nieuwe taken en uitdagingen op de gemeente Amsterdam af. Het gaat hier over de transitie jeugdzorg, de participatiewet en overheveling van taken uit de AWBZ.

Alle drie de decentralisaties kunnen gevolgen hebben voor *LVB jongeren*. De functie Begeleiding komt vanuit de AWBZ over naar de nieuwe Wmo. In het Koersbesluit Noodzaak voorop is beschreven hoe de nieuwe ondersteuning er binnen de Wmo uit ziet. Een belangrijk deel van de huidige cliënten die ambulante begeleiding of dagbesteding krijgen via de AWBZ heeft een verstandelijke beperking. Zij krijgen dus in 2015 te maken met de Wmo. Door het lichtste zorg zwaartepakket (zzp) voor intramuralisering af te schaffen, zullen meer LVB-jongeren zelfstandig of thuis blijven wonen in Amsterdam. Door invoering van de Jeugdwet krijgt de gemeente de verantwoordelijkheid voor de LVB jongeren met ingang van 2015. Door de Participatiewet komt een grotere verantwoordelijkheid bij de gemeente te liggen om deze jongeren een kans te bieden om deel te laten nemen aan de maatschappij, in de vorm van arbeid of anderszins.

De gemeente zal dus zeker aandacht moeten hebben voor de gevolgen van de transities voor LVB-ers. Voor het thema *Verborgten Vrouwen* is de Participatiewet het meest relevant. Ook de veranderingen in de AWBZ en de Jeugdwet kunnen van invloed zijn.

⁴ 'Leven in gedwongen isolement' Een verkennend onderzoek naar verborgen vrouwen in Amsterdam', Verwey Jonker instituut: Lianne Drost, Marjolijn Goderie, Meta Flikweert, Suzanne Tan, mei 2012.

2.4 Methodiek keuze

Voor de aanpak van de 2 thema's is gekozen voor de 'community empowerment' methode, gericht op het bevorderen van de eigen verantwoordelijkheid en van de eigen gezondheid.

De essentie van deze methodiek is, dat groepen gestimuleerd en ondersteund worden om problemen binnen de eigen groep te signaleren en oplossingen te bedenken die aansluiten bij de identiteit van die groep.

We wilden zo dicht mogelijk bij de kern van het thema komen. En we wilden de middelen zo inzetten, dat zij bijdroegen aan het structureel meer zichtbaar en hanteerbaar maken van het thema.

Community empowerment methode deels aangepast bij LVB

We hebben de gedachte dat mensen zélf iets konden oppakken bij het thema LVB voor een deel moeten laten varen. Ouders bleken geen tijd, ruimte en energie te hebben om zelf te werken aan structurele, individu overstijgende oplossingen voor knelpunten.

Er bleken geen (belangen)verenigingen van ouders te bestaan die dit zouden kunnen oppakken.

Er is een landelijke vereniging voor- en van LVB-ers: 'LFB, voor en door mensen met een verstandelijke beperking'. Deze landelijke vereniging heeft aangegeven het te druk te hebben met andere uitvoeringstaken en heeft daarom geen project willen uitvoeren. De vereniging heeft echter wel input geleverd bij het ontwikkelen van het programma voor LVB.

Ook Cliëntenbelang bleek niet in aanmerking te komen. Ze hebben LVB weliswaar als aandachtsgroep, maar zij waren zelf op zoek naar wat zij nu precies voor deze groep konden en wilden betekenen.

We hebben met samenwerkingspartners, zoals UNALzorg, Senzazorg en een aantal zelforganisaties zo veel mogelijk gewerkt naar het gedachtengoed achter de community empowerment methode: wat is het probleem en hoe los je dat dan op met en in de groep waar het probleem zich voordoet?(zie punt 3.3.6 en bijlage 5 voor het resultaat).

2.5 Aansluiten bij behoefte en wensen van de betrokkenen

Omdat wij nadrukkelijk wilden aansluiten bij de ervaringen van betrokkenen, verwachtten wij op basis hiervan noodzakelijke bijstellingen van het oorspronkelijke plan van aanpak.

In de looptijd van het programma heeft de GGD half jaarlijks de plannen opnieuw tegen het licht gehouden en hebben bijstellingen plaatsgevonden. Deze zijn steeds aan de wethouder voorgelegd en door hem geaccordeerd.

Iedere zes maanden is een voortgangsrapportage opgesteld om de wethouder goed te informeren en op de hoogte te houden van de ontwikkelingen. Voor de wethouder was dit een goed instrument om bij te sturen wanneer dat noodzakelijk was.

3 Wat heeft de GGD gedaan voor jongeren met LVB?

3.1 Doelstellingen van het onderdeel LVB in het oorspronkelijke plan van aanpak:

1. Optimaliseren van de ondersteuning van ouders en gezinnen waar jongeren met LVB opgroeien. Door het aansluiten op de vraag en de behoefte van de betrokkenen. En er aan bij dragen dat in het juiste stadium de juiste hulp en zorg wordt geboden.
2. Het vroeg opsporen van jongeren met LVB om zoveel mogelijk problemen te kunnen voorkomen en tijdig de juiste zorg en hulp te bieden.

3.2 Aanpak en resultaten doelstelling 1

Doelstelling 1:

'Optimaliseren van de ondersteuning van ouders en gezinnen waar jongeren met LVB opgroeien. Door het aansluiten op de vraag en de behoefte van de betrokkenen. En er aan bij dragen dat in het juiste stadium de juiste hulp en zorg wordt geboden'.

Resultaten:

- *Inzicht in de situatie van gezinnen en professionals*
- *Borging van dit inzicht bij hulp-/zorgverlening en ondersteuning*
- *Sociale kaart van LVB, inclusief kenmerken van LVB*
- *Aanzet tot gemeentelijke uitgangspunten en regie*

3.2.1 Inzicht in de situatie van gezinnen en professionals

De GGD wilde in dit programma inzicht verwerven in knelpunten waar ouders en gezinnen met LVB jongeren tegenaan lopen. En er voor zorgen dat er werkbare oplossingen voor deze punten werden bedacht door deze betrokkenen zelf.

In dit traject is ook gewerkt aan het doorbreken van het taboe. In onze oriëntatie fase bleek al gauw, dat de meeste betrokkenen (ouders, jongeren, zorg- en hulpverlening) de werkwijze van het programma ondersteunen.

Men juicht het toe om te bouwen op de ervaringen van de ouders en LVB-ers zelf en om de oplossingen uit de groep te laten komen. Er wordt echter aan toegevoegd dat er bij de LVB-ers een groot onvermogen is om de eigen beperking te accepteren en deze bespreekbaar te maken.

Het formuleren van wensen en het aangeven wat men nodig heeft, wordt hierdoor extra lastig. Gebrek aan vaardigheid en abstractievermogen om te verwoorden wat zij willen om zo optimaal mogelijk te kunnen functioneren in de samenleving, tekent deze beperking. De conclusie was uiteindelijk, dat gesprekken met LVB-ers en hun ouders het beste gevoerd konden worden via de hen begeleidende instellingen.

De GGD heeft MEE, de Bascule en Cordaan gevraagd deze gesprekken voor ons te organiseren. MEE en Cordaan hebben zo'n 30 één op één gesprekken met ouders van LVB-ers en LVB- jongeren gevoerd.

De Bascule heeft vier spiegelbijeenkomsten gehouden, waarin ouders in groepsgesprekken hun ervaringen vertelden.

Daarbij waren professionals uit verschillende disciplines aanwezig (Jeugd Gezondheidszorg (JGZ) en het cluster Epidemiologie & Gezondheidsbevordering (E&G) van de GGD Amsterdam, hulp- en zorgverleners organisaties, het onderwijs etc.).

Daarnaast heeft de GGD Amsterdam zelf twee expertmeetings georganiseerd, waarin LVB-deskundigen hun ervaring met elkaar en met ons hebben gedeeld.

Deze gesprekken gaven ons een beeld van wat er speelt en gaven inzicht in aandachtspunten.

Situatie van de ouders

Uit deze inventarisatie blijkt voor de ouders van LVB kinderen het volgende te gelden:

- schaamte om er voor uit te komen dat ze het niet redden met hun LVB kind;
- te druk met een LVB kind;
- chronische vermoeidheid en depressies;
- geen ruimte en energie om aan activiteiten mee te doen;
- zelf als ouder LVB hebben;
- diverse andere problemen; als schulden, geen werk etc.;
- taalproblemen bij migrantengezinnen en
- verschil in levensstijl bij migranten (geen dialoog met kinderen; veel onwetendheid m.b.t. opvoeden, grenzen stellen, andere eet- en slaappatronen dan de Nederlandse etc.).

Situatie van de jongeren

Jongeren doen er van alles aan om hun beperking te verdoezelen. Het leven is gericht op het vermijden van de beperking en op overleven, waardoor er een niet reëel zelfbeeld ontstaat. Het is lastig voor hen om keuzes te maken die goed voor ze zijn, omdat deze jongeren de consequenties van hun keuzes vaak niet kunnen overzien. Ze kunnen dan ook met 'foute' vrienden meegaan en zo in de criminaliteit belanden.

Ook ouders hebben moeite met een LVB beperking van hun kind(eren). Ze herkennen het vaak niet en ook voor hen is acceptatie van de beperking moeilijk. De LVB jongeren hebben heel veel ondersteuning (van hun ouders) nodig en voor de ouders is dat een zware taak. Wanneer jongeren in de puberteit komen, kunnen ouders deze jongeren soms niet meer aan. Daardoor wordt de kans op het ontsporen van de jongere groter.

Aandachtspunten uit de gesprekken

Uit de interviews en gesprekken met ouders, jongeren en professionals kwamen de volgende aandachtspunten naar voren (zie bijlage 2 voor overige aandachtspunten).

1. Hiaat in hulp-/zorgverlening: kind gerichtheid leidt tot weinig tot geen oog voor de ouders

Nodig:

- a) Tijd en ruimte voor de ouders om de beperking te accepteren;
 - voorbereiding op de enorme impact op je leven ('leven opnieuw uitvinden; 24 u per dag);
 - (emotionele) ondersteuning van ouders, bij voorkeur door één persoon.
- b) Ondersteuning van ouders is nodig bij overgangen, bijv. naar andere school, naar voortgezet onderwijs, naar werk, naar andere woonomgeving.
- c) Praktische hulp in de gezinssituatie.
- d) Relatie tussen LVB jongeren en ouder verdient aandacht (ouders willen 'even vrij om te kunnen uitrusten; jongere durft oudere niet aan te spreken als die onvoldoende aandacht/tijd besteden aan de LVB jongere; hoe een slechte verstandhouding herstellen).

2. Attitude hulp-/zorgverlening kan verbeteren

Nodig:

- a) Bejegening van ouders dient respectvol te gebeuren.
- b) Ouders serieus nemen/samen zoeken naar passende vorm van hulp, ondersteuning etc.
- c) Ouders moeten nu heel assertief zijn om hulp-/zorgverleners zover te krijgen, dat ze inzien dat er iets mis is met een kind en om de juiste hulp te kunnen krijgen.
- d) Niet schromen om ouders te vertellen dat er iets mis is.
- e) Vakjargon is verhullend: ontwikkelingsachterstand, leerachterstand. Dit soort woorden lokt de reactie uit: nou, dan ga ik die toch inhalen.

3. Structuur hulp-/zorgverlening)

- a) Snellere diagnosestelling (indien mogelijk), er zit veel tijd tussen het 'niet pluis gevoel' en diagnosestelling én tussen diagnosestelling en behandeling.
- b) Juiste hulp is lastig te vinden, ook door professionals overigens. Ouders moeten wegwijs gemaakt worden. Ze moeten nu zelf vaak uitzoeken waar ze hulp vandaan kunnen halen.
- c) Iedere hulp-/zorgverlener doorloopt zijn eigen vragenlijst. Ouders moeten iedere keer door hun emoties heen en vertellen -tig keer hetzelfde verhaal. Betere stroomlijning is noodzakelijk!
- d) Afstemming van hulpverlening op feitelijke situatie: protocollen van instellingen moeten hulp op maat niet in de weg staan.
- e) Afstemming tussen hulpverleners: ouders voelen zich verantwoordelijk om de verschillende partijen bij elkaar te brengen voor een effectieve afstemming op elkaar.

4. Schoolsituatie

Op scholen voelen LVB jongeren zich vaak niet thuis. Er is sprake van spanningen tussen de leerlingen, vechten, pesten, onrust in de klassen.

Verbeterpunten opgepakt binnen Stille Dilemma's

De GGD heeft binnen 'Stille Dilemma's' gewerkt aan:

- inzichtelijk maken van ondersteuning en zorg voor LVB;
- samenhang creëren in het LVB aanbod;
- deskundigheidsbevordering op het herkennen van LVB door niet LVB professionals;
- verbeteren van de situatie op school;
- bespreekbaar maken van LVB binnen migranten organisaties.

3.2.2 Borging van overige aandachtspunten uit de gesprekken

Bovenstaande signalen en aandachtspunten uit de gesprekken zijn doorgespeeld aan de Stichting MEE, de vereniging 'LFB-voor en door mensen met een verstandelijke beperking' en Cliëntenbelang. Zij hebben deze signalen overgenomen als speerpunt en hebben een aantal informatie bijeenkomsten georganiseerd voor de ouders.

Cliëntenbelang neemt de taak van belangenbehartiging op zich. Samen met de vereniging 'LFB, voor en door mensen met een verstandelijke beperking' organiseert Cliëntenbelang diverse bijeenkomsten voor ouders.

De GGD heeft een presentatie LVB/'Stille Dilemma's' gegeven aan het expertisenetwerk 'LVB hulp- en zorgverlening Amsterdam'. In dit netwerk van de SIGRA participeren Amsta, LVB Poli, Cordaan, Arkin, MEE en Philadelphia. Ook het expertisenetwerk heeft de aandachtspunten en signalen overgenomen.

3.2.3 Inzichtelijk maken van ondersteuning en zorgaanbod: Sociale kaart

Wie doet wat? Door zowel ouders als professionals is aangegeven dat er veel behoefte is aan een overzicht waar men terecht kan met een vraag over LVB. Daarom is er een website www.moeilijkmeekomen.nl ontwikkeld. Daarin zijn o.a. opgenomen: de sociale kaart van het hulp- en zorgaanbod voor Amsterdammers, de kenmerken van LVB en de beschikbare deskundigheidsbevordering. De informatie is toegankelijk voor met name ouders en de doelgroep zelf. De website wordt wekelijks zo'n 500 keer bezocht. De dienst Wonen, Zorg en Samenleven zorgt voor het bijhouden van de Sociale kaart na het afsluiten van Stille Dilemma's.

3.2.4 Samenhang creëren in het LVB aanbod: zoeken naar een centraal meldpunt

Door ouders en professionals is veelvuldig aangegeven dat mensen van het kastje naar de muur worden gestuurd als het gaat om hulp zoeken na de diagnose LVB. We hebben met diverse partijen contact opgenomen of een centraal meldpunt haalbaar zou zijn (Om het Kind, Samen DOEN, JGZ - schoolgezondheidszorg, VTO-Vroeghulp). Door heel verschillende werkwijzen bleek het niet haalbaar om één punt te realiseren.

In 2014 zijn experimenten gaande met Ouder Kind Teams (OKT). De Stichting MEE is aan die teams verbonden.

Tevens wordt ook bij de voorbereiding van de wijkteams uitgegaan van een centrale rol voor MEE. Die kan bij signalen snel de juiste expertise uit het LVB-netwerk van de SIGRA ontsluiten. De zorgaanbieders hebben zich bij de zorginkoop 2015 hieraan geconformeerd.

Het ligt voor de hand om het centrale meldpunt mee te nemen in de regievraag die bij OJZ is belegd (zie 3.2.5)

3.2.5 Samenhang creëren in het LVB aanbod: aanzet tot gemeentelijke uitgangspunten en regie

De betrokkenen bij het LVB veld (professionals, ouders, jongeren) zien door de bomen het bos niet meer: er is behoefte aan meer samenhang in het LVB veld en bij de gemeente.

De GGD heeft dit laatste punt bij de kop gepakt. Samen met de Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling (DMO, de afdelingen Onderwijs en Om het Kind), de Dienst Wonen, Zorg en Samenleven (WZS), de Dienst Werk en Inkomen (DWI), VTO-Vroeghulp van JGZ, het Preventief Interventie Team (Pit-team) van de Top 600 en Samen Doen is een inventarisatie gemaakt van wie zich richt op welke doelgroepen in Amsterdam (zie bijlage 3).

De directeur van de RVE Onderwijs, Jeugd en Zorg heeft vervolgens opdracht gegeven om uit te zoeken in hoeverre gemeentelijk gemeenschappelijke uitgangspunten en regie wenselijk zijn en zijn te realiseren. Daartoe is een ambtelijke denktank opgericht.

De hierboven genoemde partijen participeren daarin. In november 2014 is een eerste bijeenkomst geweest. WZS - in 2015 de RVE Onderwijs, Jeugd en Zorg – is hier de trekker van.

3.3 Aanpak en resultaten doelstelling 2

Doelstelling 2:

'Het vroeg opsporen van jongeren met LVB om zoveel mogelijk problemen te kunnen voorkomen en tijdig de juiste zorg en hulp te bieden'

Resultaten:

- *Screeningsinstrument voor primair onderwijs. Screent op LVB én sociale vaardigheden. Deze combinatie is naar de huidige inzichten essentieel.*
- *Handelingsperspectieven voor leerkrachten als er LVB geconstateerd wordt d.m.v. instrument.*
- *(Na)scholings traject voor leerkrachten ontwikkeld: PABO's van VU en HvA besteden aandacht aan LVB in het curriculum; nascholingstraject voor reeds werkende leerkrachten (Centrum voor Nascholing van de UvA (CNA)).*
- *Bespreekbaar maken LVB in migranten gemeenschappen.*
- *Module interculturalisatie en LVB*
- *Documentaire over maatschappelijke participatie van LVB*
- *Digitaal platform*

3.3.1 Bij deze doelstelling staan de volgende verbeterpunten centraal;

- deskundigheidsbevordering op het herkennen van LVB door niet LVB professionals
- verbeteren van de situatie op school
- het bespreekbaar maken van LVB binnen migranten organisaties.

3.3.2 Screeningsinstrument voor primair onderwijs

Veel problemen van licht verstandelijk beperkten worden veroorzaakt door het feit dat hun beperking te laat onderkend wordt. Vaak wordt een LVB pas vastgesteld als de hulpverlening op een dood spoor zit. En dat terwijl goede en vroegtijdige signalering veel problemen (en inefficiënte zorg of hulpverlening) kan voorkomen.

Dat is de reden dat een werkgroep, bestaande uit POWL- Forensische Orthopedagogiek van de Universiteit van Amsterdam, het Kohnstamm Instituut, het NJI en de GGD een screeningsinstrument heeft ontwikkeld om LVB op te sporen. Bij het ontwikkelen van het instrument is veel aandacht besteed aan het voorkomen van stigmatisering door zo'n test. Dit instrument kan ingezet worden in het primair onderwijs. Primair onderwijs is dé aangewezen plek om LVB te signaleren.

3.3.3 Handleiding met handelingsperspectieven voor leerkrachten

Naast het screeningsinstrument is een handleiding ontwikkeld, waarin handelingsperspectieven na de diagnose LVB voor de leerkrachten zijn beschreven.

In 2015 implementeert de GGD het instrument in 'Hart en Ziel', het leerlingvolgsysteem sociale en emotionele ontwikkeling.

3.3.4 Borging van vroegsignalering LVB in nieuwe jeugd structuur 2015

Voor het vroegtijdig signaleren van LVB is ook de transitie jeugdzorg belangrijk. Met het aanhaken van de Stichting MEE aan alle 22 Ouder Kind Teams lijkt de aandacht voor LVB buiten de school voldoende geborgd in de nieuwe structuur. Want het is immers de bedoeling dat alle ouders met opgroeiende kinderen terecht komen bij de Ouder Kind Teams in Amsterdam.

3.3.5 (Na)scholingstraject voor leerkrachten

Flankerend aan het screeningsinstrument heeft de GGD er voor gekozen om bij 'deskundigheid bevorderen van niet LVB professionals' te focussen op het onderwijs. Het is van belang dat leerkrachten in staat zijn om LVB in hun klas te herkennen. Ze kunnen dan met een vermoeden van LVB het screeningsinstrument inzetten. Leerkrachten moeten ook toegerust zijn om op school met LVB om te kunnen gaan en om op een juiste manier gesprekken aan te kunnen gaan met de ouders.

Mini conferentie

Er is een mini conferentie georganiseerd door de Stichting 'Hoezo Anders' over de talenten van LVB'ers. De boodschap van de conferentie was: LVB'ers kunnen veel.

In de conferentie liet men door middel van verhalen en beeldmateriaal de positieve kanten en mogelijkheden van LVB'ers zien. Doelgroep van de conferentie waren medewerkers van onderwijsorganisaties (VSO/PO/vmbo en mbo), die weinig expertise hebben om LVB te herkennen en te onderkennen. Het niet onderkennen van LVB kan betekenen, dat onvermogen ten onrechte wordt aangezien voor onwil. Uiteindelijk kwam 30% van de aanwezigen uit het onderwijs.

Workshops

Na de conferentie heeft de GGD de Stichting MEE opdracht gegeven om workshops over LVB te organiseren voor Interne Begeleiders (IB-ers) en leerkrachten van het primair onderwijs. De eerste twee workshops werden druk bezocht, er ontstond zelfs een wachtlijst. Daarom is besloten om nog een aantal workshops te laten organiseren. In totaal zijn tijdens de programma periode 6 workshops aangeboden. Er was overigens ook buiten Amsterdam veel belangstelling voor deze workshops.

IB-ers en leerkrachten gaven aan veel behoefte te hebben aan deze kennis. Zij vroegen om verdiepende vervolg workshops. Die zijn in opdracht van de GGD ontwikkeld door MEE. In het kader van 'Stille Dilemma's' zijn 2 van deze vervolgbijeenkomsten uitgevoerd. In het programma 'Stille Dilemma's' werden niet meer van deze workshops gegeven. Dat komt, omdat IB-ers zich ook konden inschrijven voor de nascholingsmodule van CNA (zie hieronder). De Stichting MEE zal deze vervolgworkshops de komende jaren wel blijven aanbieden.

LVB en het curriculum van de PABO

Gaandeweg bleek, dat in de opleiding van leerkrachten aan de PABO's weinig aandacht werd geschonken aan LVB.

De GGD heeft contact gezocht met de PABO's van de VU en de Hogeschool van Amsterdam (HvA). De VU zegde toe zijn curriculum nog eens grondig tegen het licht te houden met het oog op LVB.

De HvA besloot tot twee proeflessen voor PABO leerlingen. Deze sloegen aan en de HvA heeft besloten om LVB op te nemen in het nieuwe curriculum voor 2015.

Zo is geborgd, dat aankomende leerkrachten van de HvA wél bekend zijn met LVB op school en weten wat ze kunnen doen.

Nascholingsmodule van het Centrum voor Nascholing (CNA)

De meeste leerkrachten zijn natuurlijk al in het basisonderwijs werkzaam. Er bleek geen nascholing voor leerkrachten en IB-ers op dit thema beschikbaar te zijn. De GGD heeft het Centrum voor Nascholing (CNA) van de UvA de opdracht gegeven om een nascholingsmodule te ontwikkelen.

Het gaat om signaleren van LVB, herkennen van kenmerken, omgaan met LVB in de schoolsituatie en omgaan met ouders. De gegevens en ervaringen met het screeningsinstrument en de workshops van MEE hebben een plek gekregen in deze module.

De belangstelling uit het onderwijsveld voor deze module is groot. De 16 beschikbare plaatsen voor de pilot waren snel bezet. Ook hier ontstond een wachtlijst. Tijdens de projectperiode gaven scholen aan de module op termijn in te willen zetten binnen de scholen voor hele teams.

De module is in het najaar van 2014 getoetst en is begin 2015 klaar. CNA neemt de module dan op in hun structurele aanbod. CNA werkt ook buiten Amsterdam. Tijdens het ontwikkelen van de module bleek ook landelijk veel behoefte te bestaan aan een dergelijke module. Zo kan deze Amsterdamse module mogelijk ook landelijk ingezet worden.

3.3.6 Bespreekbaar maken van LVB binnen migranten gemeenschappen

Na een twintigtal gesprekken met zelforganisaties zijn we tot de conclusie gekomen dat LVB binnen de migrantengemeenschappen een zeer groot taboe is. Het hebben van een kind met een beperking roept veel op.

Onder meer schaamte en onmacht van ouders om een kind met een beperking op te voeden en op te vangen.

Het opvoeden van kinderen binnen en tussen twee culturen is op zich al een opgave voor migranten, die beperking komt er dan nog eens boven op. Bovendien wordt LVB verward met andere beperkingen zoals autisme.

De GGD heeft deze groepen voorlichting aangeboden over LVB. Er zijn 8 organisaties aan het werk gegaan. Zij hebben aan diverse groepen migrantengemeenschappen voorlichting gegeven over herkennen van en omgaan met LVB (zie bijlage 4).

Deze organisaties blijven ook in de toekomst aandacht besteden aan LVB. Velen van hen hebben de voorlichting permanent in hun pakket opgenomen. Zij hebben verbinding met MEE en er zijn ook al samenwerkingsverbanden ontstaan.

Module interculturalisatie

Aan MEE en de Stichting Perspectief is de opdracht gegeven om een module LVB en interculturalisatie te ontwikkelen. De acht organisaties die voorlichting geven over LVB, hebben ook meegedacht in het ontwikkelen van deze module.

Het vroeg signaleren van LVB kan bemoeilijkt worden door gebrek aan kennis over en inzicht in de culturele achtergrond van migrantenkinderen. Een achterstand van een migrantenkind kan al snel ten onrechte toegeschreven worden aan de culturele achtergrond van het kind.

Kennis van en inzicht in de andere cultuur kunnen er aan bijdragen, dat de professional in staat is om verder te kijken dan de culturele verschillen. En kan zoeken naar de werkelijke oorzaak van een achterstand.

Najaar 2014 heeft MEE drie proeflessen gegeven aan professionals. Ook voor deze module ontstonden wachtlijsten. MEE heeft daarop besloten de module een vast onderdeel te maken van van het MEE aanbod.

3.3.7 Documentaire maatschappelijke participatie LVB

Gelijkwaardige participatie van de LVB 'ers in de samenleving is heel belangrijk.

De documentaire 'Stille Dilemma's, het masker van een licht verstandelijke beperking' is een portret van drie LVB jongeren en hun dagelijkse bestaan.

Hij toont de bijdrage die LVB-ers kunnen leveren aan de maatschappij en het plezier dat deze jongeren daarin hebben. De documentaire laat ook de moeilijkheden zien, die ze moeten overkomen.

Professionals belichten verschillende aspecten van het in de maatschappij (over)leven als LVB-er.

De documentaire onderstreept nog eens het belang van vroeg signalering.

3.3.8 Digitaal platform

Naast de film is een 'interactieve digitale omgeving' ontwikkeld.

Het doel van de film en het digitale platform is om discussie onder professionals te stimuleren.

Bijvoorbeeld onder professionals in het onderwijs of bij de arbeidsbemiddeling. Met dit materiaal kunnen zij zélf trainingen verzorgen voor hun achterban om deskundigheid op het terrein van het herkennen van en het omgaan met LVB te bevorderen.

De documentaire is op 20 november 2014 in première gegaan op de afsluitende bijeenkomst van het programma Stille Dilemma's.

De documentaire en het digitale platform zijn o.a. op de website van de GGD geplaatst. Er is een poster ontwikkeld om de documentaire en platform onder de aandacht te brengen van professionals. De poster is uitgedeeld aan de deelnemers van de bijeenkomst op 20 november en is naar de organisaties van de sociale kaart van de GGD verstuurd.

4 Wat heeft de GGD gedaan aan 'Verborgene Vrouwen'?

4.1 Doelstellingen van het onderdeel 'verborgene vrouwen' in het oorspronkelijke plan van aanpak zijn:

1. (h)erkennen van het probleem door de betreffende bevolkingsgroep zelf;
2. gedragsverandering bewerkstelligen bij de betreffende bevolkingsgroepen;
3. het opsporen van vrouwen in dergelijke situaties;
4. hulp bieden aan deze vrouwen.

4.1.1 Aanpak en resultaten doelstelling 1

Doelstelling 1:

'het herkennen van het probleem door de betreffende bevolkingsgroep zelf'

Resultaten

- 16 projectaanvragen
- 6 gehonoreerde en uitgevoerde projecten
- huisbezoeken bij 30 verborgene vrouwen (Kolenkitbuurt)
- 12 vrijwilligers getraind om verborgene vrouwen te kunnen helpen(Oost)
- informatiebijeenkomsten binnen de Marokkaanse gemeenschap bezocht door 100 mensen
- instellen van een spreekuur over dit thema voor de Marokkaanse gemeenschap
- 40 Turkse vrouwen geschoold om in gezinsverband dit thema te bespreken (Transvaalbuurt)
- groepsbijeenkomsten met verhalen van verborgene vrouwen zelf binnen de Marokkaanse gemeenschap, 80 mensen bereikt (Osdorp, Oost, Nieuw-West)
- toneelstuk over Verborgene Vrouwen, opgevoerd bij vrouwencentra en - bijeenkomsten

4.1.2 Aanpak

Prioriteit

De GGD heeft aan de eerste doelstelling, 'het (h)erkennen van het probleem door de betreffende bevolkingsgroep zelf', prioriteit gegeven. Hiermee werd immers het uitgangspunt van het project gerealiseerd: groepen waar het probleem zich voordoet, nemen het heft in eigen hand en doen er iets aan.

Oriëntatiefase

De GGD heeft in een oriënterende fase gesproken met zo'n 25 zeer uiteenlopende zelforganisaties. Uit de gesprekken bleek, dat de organisaties het probleem onderkenden. Een aantal organisaties was bereid dit in de eigen gemeenschap bespreekbaar te maken door het opzetten van projecten.

De rol van de GGD

De GGD gaf kwaliteitsadviezen bij het ontwikkelen en uitvoeren van de projecten.

De GGD wilde activiteiten die investeren in een duurzame oplossing voor het thema en heeft daar ook zoveel mogelijk op gestuurd.

Projectrondes

De GGD wilde gedurende de projectperiode twee keer per jaar organisaties de gelegenheid geven om projectvoorstellen in te dienen.

Besluit om vanaf 2013 alleen door te gaan met het thema LVB

In de loop van 2012 bleek in de ontwikkelingen rondom de Top 600 steeds meer hoe belangrijk het thema LVB was. In het kader van de gemeentelijke bezuinigingen werd het budget voor 'Stille Dilemma's' gehalveerd. Op grond van deze argumenten werd besloten prioriteit te geven aan LVB. Consequentie van dit besluit was, dat nieuwe plannen en activiteiten voor Verborgene Vrouwen niet meer werden ondernomen. De lopende projecten werden nog afgehandeld.

De GGD heeft haar bevindingen en ervaringen met dit thema eind 2012 overgedragen aan DMO, de afdeling Burgerschap en Diversiteit.

4.1.3 Zestien project aanvragen

In totaal hebben 16 zelforganisaties in 2011 aanvragen ingediend om in 2012 projecten uit te voeren. De GGD heeft 6 aanvragen in de eerste ronde kunnen honoreren. De overige 10 aanvragen hadden genoeg potentie om in een verder uitgewerkte versie in aanmerking te komen voor de tweede projectenronde. De GGD was van plan om deze projectaanvragen te begeleiden naar volwaardige projectplannen. Door het niet continueren van het thema in 2013 en 2014 kon dit voornemen achteraf niet worden uitgevoerd.

Diverse invalshoeken qua aanpak

De 16 aanvragen zijn onder meer gericht op:

- trainen van vrijwilligers die gezinnen willen bezoeken waarvan zij weten dat er sprake is van een verborgen vrouw. Het doel is om binnen te komen en het hele gezin te benaderen.
- voorlichtingsbijeenkomsten in diverse buurten over het verschijnsel Verborgene Vrouwen met films en inzet van theater.
- bewustwording van onderliggende mechanismen die leiden tot Verborgene Vrouwen.

Diverse invalshoeken qua thema

De organisaties die voorstellen hebben ingediend, formuleerden de volgende doelen:

- doorbreken van taboes rondom Verborgene Vrouwen;
- bespreekbaar maken van het verschijnsel Verborgene Vrouwen;
- de rol van de schoonfamilie; uitbuiting en mishandeling door de schoonfamilie;
- doorbreken van schaamte omtrent bespreekbaar maken van problemen binnen het gezin;
- bespreekbaar maken van seksuele ongelijkheid en onderdrukking van de vrouw;
- streven naar gedragsverandering

4.1.4 De zes gehonoreerde projecten

De 6 gehonoreerde projecten hebben de volgende resultaten geboekt:

- 30 Verborgene Vrouwen in de Kolenkitbuurt, Bos en Lommer zijn door middel van huisbezoeken bereikt. Hun partners zijn aangesproken. Deze vrouwen hebben uiteindelijk mee mogen doen aan huiskamerbijeenkomsten met toestemming van hun partners.
- 12 vrijwilligers in Amsterdam Oost zijn getraind om Verborgene Vrouwen te herkennen, hen te benaderen en desgewenst, hulp te verlenen. Er zijn afspraken in de wijk gemaakt met de politie en de 'Blijfgroep' om zo snel mogelijk in actie te kunnen komen wanneer een Verborgene Vrouw zich tot deze vrijwilligers wendt.

- Op grond van een behoeften peiling onder vrouwen zijn informatiebijeenkomsten over het herkennen en ondersteunen van Verborgten Vrouwen georganiseerd binnen de Marokkaanse gemeenschap. De ondersteuning van de vrouwen bestond uit het verhelderen en bediscussiëren van hun diepgewortelde opvattingen over de positie en de rol van de vrouw, die zij vanuit hun cultuur meegekregen hebben.
Er zijn in totaal 100 mensen bereikt. Er is een spreekuur ingesteld voor vragen over Verborgten Vrouwen.
- 40 Turkse vrouwen hebben in de Transvaalbuurt een training gehad om Verborgten Vrouwen te herkennen en te ondersteunen. Deze Turkse vrouwen hebben ook een training gehad in hoe een gesprek met het hele gezin te voeren (partner, schoonfamilie etc.)
- In Osdorp, Oost en Nieuw West zijn vrouwen uit de Marokkaanse gemeenschap, die zelf verborgen zijn geweest, benaderd en hun verhalen zijn verzameld.
Deze verhalen werden ingezet als materiaal bij groepsbijeenkomsten. De deelnemers herkenden deze verhalen en dat leidde tot gesprekken.
Daarnaast werd in de bijeenkomsten met casussen gewerkt.
Met bijvoorbeeld een vraag als: hoe zou jij deze situatie oplossen? Ook dat leidde tot discussies en inzicht bij de deelnemers. In de drie stadsdelen zijn 80 mensen bereikt.
- Theaterstuk Verborgten Vrouwen. Turkse vrouwen hebben Verborgten Vrouwen thuis bezocht en hun verhalen verzameld. Op grond van deze verhalen is een script ontwikkeld voor een toneelstuk. Het toneelstuk is bij verschillende vrouwencentra en –bijeenkomsten opgevoerd.

4.2 Aanpak en resultaten doelstelling 2

Doelstelling 2:

'gedragsveranderingen bewerkstelligen bij de betreffende bevolkingsgroepen'

Resultaten :

- aanzetten tot gedragsverandering in de 6 uitgevoerde projecten

4.2.1 Aanzetten

Voor deze doelstelling zijn aanzetten gegeven in de 6 uitgevoerde projecten. Binnen het programma 'Stille Dilemma's' zijn deze aanzetten niet verder opgepakt. Vanaf 2013 was 'Verborgten Vrouwen' immers geen thema meer binnen het programma.

4.3 Aanpak en resultaten doelstelling 3

Doelstelling 3:

'het opsporen van vrouwen in dergelijke situaties'

Resultaten:

- inventarisatie van 10 mogelijke vindplaatsen

4.3.1 Inventarisatie van vindplaatsen

De GGD maakte een inventarisatie van 10 zogenaamde 'vindplaatsen'. Vindplaatsen zijn plekken waar deze vrouwen móeten komen, denk hierbij aan huisartsen of de IND (zie bijlage 5). Het idee was om per vindplaats te onderzoeken hoe daar verborgen vrouwen opgespoord en eventueel verwezen konden worden.

In verband met het stopzetten van dit thema kon de GGD dit niet uitwerken.

4.4 Aanpak en resultaten doelstelling 4

Doelstelling 4:

'hulp bieden aan deze vrouwen'

Resultaten:

- *Checklist voor het Steunpunt Huiselijk Geweld*
- *Afspraken over toe te passen procedure om vrouwen te helpen die weg willen*
- *Afspraken over verwijzingen bij verzoeken om hulp voor het gezin*

4.4.1 Verbetering hulpverlening

De GGD biedt zelf geen hulp aan deze vrouwen en is daarom op zoek gegaan hoe de hulpverlening verbeterd kon worden. Dat paste bij het uitgangspunt om structurele verbetering te bewerkstelligen in het programma periode.

4.4.2 Checklist

Voor de professionals in de frontoffice van het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG) is een checklist ontwikkeld over het signaleren van en hoe te handelen bij Verborgene Vrouwen.

4.4.3 Afspraken over toe te passen procedure door het Steunpunt Huiselijk Geweld(SHG)

Een Verborgene Vrouw kan na lang wikken en wegen besluiten om uit haar situatie te stappen. Als zij daarbij het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG) inschakelt, is afgesproken dat zij via de route 'eengerelateerd geweld' wordt opgevangen. Daar is voor gekozen omdat voor eengerelateerd geweld gespecialiseerde opvang beschikbaar is en er direct gehandeld kan worden.

4.4.4 Afspraken met I-psy en de Waag

De afspraak die de GGD met SHG heeft gemaakt, is dat SHG Verborgene Vrouwen meestal zal verwijzen naar I-psy als een gezin hulp wil. I-psy is gespecialiseerd in multiculturele hulpverlening. I-psy past ook de 'systeemgerichte' benadering toe. Dit is een methode waarbij aan een bepaalde vaste groep, zoals een gezin, tegelijkertijd en in onderlinge samenhang hulp geboden kan worden.

De mannen kunnen eventueel (ook) naar 'De Waag' worden verwezen. De Waag biedt groepshulpverlening voor mannen aan.

De GGD heeft I-psy en De Waag van deze mogelijke verwijzingen op de hoogte gesteld.

5 Conclusies en aanbevelingen

5.1 LVB

5.1.1 LVB, onderwijs en werk

In het programma Stille Dilemma's zijn stappen gezet om vroegsignalering van LVB in de onderwijssetting te verbeteren.

Het eerste dat opviel was de grote belangstelling vanuit het onderwijs voor de workshops voor leerkrachten en de nascholingsmodule van het Centrum voor Nascholing van de UvA. Ook de later ontwikkelde module LVB in een interculturele setting was binnen de kortste keren volgeboekt. Daar namen overigens niet alleen professionals uit het onderwijs aan deel. Ook professionals uit andere organisaties toonden belangstelling.

De GGD constateert, dat er kennelijk grote behoefte is aan deze ondersteuning binnen het onderwijs en misschien ook wel daarbuiten. De Participatiewet (met onder meer passend onderwijs), die in augustus 2014 van kracht is geworden, heeft waarschijnlijk mede een rol gespeeld in deze belangstelling.

Het tweede dat opviel, was dat er tot dan toe geen contact bleek te zijn tussen het onderwijs en de zorg. Het contact dat ontstond werd zowel door de betrokken partners uit het onderwijs als de LVB sector zeer gewaardeerd. Onderwijs maakte een verdiepingsslag op het LVB thema en de wereld van de zorg, de LVB sector zag in hoe onderwijs kan bijdragen aan een betere acceptatie van LVB in de samenleving. Een samenleving die meer over eigen kracht zal gaan en ervoor zorgt dat participatie voor iedereen mogelijk is. Dat betekent dat mensen met een beperking ook meedoen en dat de samenleving hen erkent en herkent.

Conclusie

Met Stille Dilemma's heeft de GGD bijgedragen aan een structureel ondersteuningsaanbod op LVB voor leerkrachten.

Dit is bereikt door het borgen van de succesrijke resultaten:

- Het screeningsinstrument in 'Hart en Ziel', het leerlingvolgsysteem op sociale en emotionele ontwikkeling
- Lesmodules voor PABO-studenten
- Nascholingsmodule voor leerkrachten uit het Primair Onderwijs
- De workshops 'LVB' en 'LVB en interculturalisatie' in het aanbod van de Stichting MEE.

Aanbeveling

De verbinding tussen LVB en onderwijs bleek vruchtbaar en zeer belangrijk in het kader van de Participatiewet. Dat geldt wellicht ook voor een verbinding met andere sectoren.

Zoek daarom als gemeente naar manieren om de LVB sector te blijven ondersteunen in het leggen van relevante contacten met andere maatschappelijke partijen buiten het LVB veld. Te denken valt bijvoorbeeld aan spelers op de arbeidsmarkt, zoals werkgevers. Een idee zou kunnen zijn om netwerkbijeenkomsten te faciliteren.

Een ander idee zou kunnen zijn om op een andere manier LVB-ers te plaatsen en begeleiden naar werk, bijv. door werkgevers intensief te benaderen, aan te spreken op hun maatschappelijke verantwoordelijkheid en te wijzen op de capaciteiten van mensen met LVB.

En ervoor te zorgen dat er een passende match wordt gemaakt tussen aangeboden werk en de capaciteiten van een concrete LVB-er.

5.1.2 Structurele afhankelijkheid en zelfredzaamheid

Bij een aantal LVB-ers is sprake van structurele afhankelijkheid van steun en hulp om zelfstandig te kunnen functioneren. Dankzij deze steun en hulp ontwikkelen zij hun eigen kracht en kunnen zij bijdragen aan de maatschappij. Hier zit een spanning met de beleidsuitgangspunten zelfredzaamheid en eigen kracht. Hoe verhouden deze begrippen zich tot de dagelijkse realiteit van deze LVB-ers? Zijn we bereid hun behoefte aan permanente steun te erkennen? Waar trekken we de grens? En hoe zit het eigenlijk met maatwerk en gelijke behandeling? Ook daar zit een spanningsveld. Dit soort vraagstukken kwamen naar boven bij het preciezer invullen van beleidsuitgangspunten, die plaats vindt in de ontwikkeling van de koersbesluiten. Toch bleek het lastig om daar heel concrete antwoorden op te vinden.

Conclusie

Het zijn vraagstukken die logischerwijs volgen uit dat preciezer invullen van beleidsuitgangspunten. In koersbesluiten kunnen oplossingsrichtingen worden aangegeven. Toch blijkt het in de dagelijkse praktijk lastig om een concrete invullingen hier aan te geven en om duidelijke afbakeningen te markeren. Er zijn pilots wijkzorg op ingericht om hier antwoorden op te vinden.

Aanbeveling

Maak deze dilemma's bespreekbaar binnen het Sociaal Domein van de gemeente (anno 2014 WZS, GGD, DWI en DMO). Want deze dilemma's komt men onontkoombaar tegen bij alle partijen, die de gemeentelijke keten van ondersteuning voor de LVB-er vormen. Richt bijvoorbeeld een platform op met deze partijen (en hun opvolgers in 2015), zodat in gezamenlijk overleggen keuzes gemaakt en oplossingen gezocht kunnen worden. Keuzes en oplossingen, die voor samenhang in de keten zorgen en bij voorkeur elkaar versterken.

5.1.3 Migrantengroepen

Binnen migrantengroepen is veel onwetendheid over het hebben van een kind met een beperking. Er rust een groot taboe op. Dit staat niet op zichzelf, het heeft direct te maken met diepere overtuigingen binnen de migrantengemeenschappen, die cultuur gebonden zijn. Een voorbeeld van zo'n overtuiging is, dat ouders ervoor verantwoordelijk zijn dat hun kind gezond is en niet 'defect'. Een 'defect' kind, betekent automatisch dat er iets goed mis is met het gezin waar het kind toe behoort. Bovendien is in de collectief georiënteerde migrantengemeenschappen de sociale druk heel groot. Men is bang voor 'ogen van buiten'. Als duidelijk is, dat er sprake is van een beperking, wordt het kind vaak binnenshuis gehouden. Van hulp en steun zoeken is al helemaal geen sprake. De andere kant van de medaille is dat de collectief georiënteerde migrantengemeenschappen iemand die anders is, traag is, ook een inbedding geven. De gemeenschap vangt iemand die wat 'trager' is op. Maatschappelijk zien we echter ook LVB-ers uit migrantengemeenschappen ontspreiden. Zo komen in de Top 600 relatief veel LVB-ers uit migrantengemeenschappen voor.

Conclusie

In de loop van het programma Stille Dilemma's kwam de GGD een aantal culturele aspecten tegen, die onderliggend zijn aan het taboe op kinderen met beperkingen in migrantengemeenschappen.

Het begrip LVB bleek onbekend te zijn in migranten gemeenschappen. Wij hebben ons daarom allereerst ingespannen om dat begrip meer bekendheid te geven.

Aanbeveling

De organisaties die hebben meegedaan met het geven van voorlichting over LVB in migranten gemeenschappen zullen daarmee verder gaan. Daarmee is die voorlichting geborgd.

Dit 'bekend maken met' is echter slechts een eerste stap.

Als Amsterdam werkelijk het taboe op kinderen met een handicap binnen migrantengemeenschappen wil doorbreken, is uitbreiding van deze eerste stap wenselijk.

Er is dan een programma nodig om te komen tot het accepteren van een handicap door deze gemeenschappen. Omdat het gaat om het veranderen van cultureel bepaalde, intrinsieke waarden, is hier een lange adem voor nodig.

Om zo'n programma te laten slagen zal de uitvoerende partij goed op de hoogte moeten zijn van de cultuur waaruit die waarden voortkomen. Kennis van een collectieve oriëntatie en de voor- en nadelen daarvan (zie bijlage 6) is een noodzakelijk hulpmiddel om vanuit de gemeenschappen te kunnen werken aan de (door de westerse, individueel georiënteerde samenleving) gewenste waardenverandering.

De gemeente kan niet zelf zo'n programma uitvoeren, de gemeente kan wel het voortouw nemen dat zo'n programma er komt. Het zal bijdragen aan het versneld evolueren van de gemeenschappen. En daarmee een hoop maatschappelijke én individuele problemen sneller voorkomen.

5.2 Verborgene Vrouwen

5.2.1 Thema voor een jaar

De GGD heeft een jaar kunnen werken aan dit thema. Door het besluit dit thema niet te continueren binnen 'Stille Dilemma's' is het beoogde programma niet tot wasdom gekomen.

In onze contacten werd wel een dieper liggende culturele oorzaak van dit thema duidelijk. In collectieve culturen is de vrouw ondergeschikt aan de man. Een gegeven, dat tot geweld en onderdrukking kan leiden. Dit is niet met één project te veranderen.

Aanbeveling

Net als in punt 5.1 is hier sprake van cultureel bepaalde, intrinsieke waarden, in dit geval op het gebied van sekse (on)gelijkheid. Ook hier zal een (langdurig) programma nodig zijn om deze opvattingen om te kunnen buigen, onder dezelfde condities als geschetst bij 5.1.

5.3 Community empowerment methodiek

5.3.1 Nieuwe rol voor alle betrokkene: (zelf)organisaties en gemeente

Met de community empowerment methodiek sluit je aan bij de werkelijkheid van de doelgroep en. De doelgroep zoekt zelf voor hen acceptabele oplossingen van knelpunten. Deze 'bottom-up' benadering vraagt om een andere wijze van benaderen en begeleiden van de doelgroep vanuit de gemeente. En een andere rol van de doelgroep zelf.

Voorheen hadden gemeentelijke samenwerkingspartners vooral een uitvoerende rol bij gemeentelijke plannen. De gemeente bepaalde wat er moest gebeuren.

In de community empowerment methodiek wordt aan (zelf)organisaties en hun achterbannen gevraagd om zelf input te leveren.

Het is een omschakeling om van uitvoering van plannen van de gemeente naar zélf denken over knelpunten te gaan. Het vraagt om vanuit de achterban te denken en te zoeken naar oplossingen. En om die vervolgens te vertalen naar concrete acties en activiteiten om er mee aan de slag te gaan. De rol van de GGD wijzigde van top-down naar het begeleiden van organisaties en instellingen om deze manier van werken te kunnen realiseren, een ondersteunende rol dus. In het traject rond HIV-SOA werkt de GGD al zo'n tien jaar met deze methodiek bij zelforganisaties. Het programma Stille Dilemma's heeft met andere (zelf)organisaties gewerkt en ook bij hen deze methode geïntroduceerd.

Conclusie en randvoorwaarden

Onze conclusie is, dat deze benadering het voordeel heeft dat je goed kunt blijven aansluiten bij ontwikkelingen bij de samenwerkingspartners. En zo een breed draagvlak creëert en behoudt. Oplossingen sluiten beter aan bij de doelgroep en beklijven beter. De gemeente kan minder sturen op door haar gewenste uitkomsten. De oplossingen komen immers uit de organisaties zelf.

Aanbeveling

Om een community benadering goed te kunnen uitvoeren, moet de gemeente ruime kaders stellen. Oplossingen, acties en activiteiten die de doelgroep bedenkt en onderneemt, moeten ingepast kunnen worden in dat kader. Die oplossingen zijn van te voren onbekend. De rol van de gemeente wijzigt van een sturende, bepalende rol naar een ondersteunende rol in het proces dat de doelgroep doorloopt. Het vraagt van de gemeente flexibiliteit om met de ontwikkelingen mee te kunnen blijven bewegen. Als hier aan wordt voldaan, is het een methodiek die bijdraagt aan het versterken van participatie en zelfredzaamheid van migranten(groepen).

Bijlage 1

Plan van aanpak Stille Dilemma's

I. De opdracht aan de GGD

In het Programmakkoord 2010 - 2014 ('Kiezen voor de stad') is prioriteit gegeven aan de aanpak van 'Stille Dilemma's'. Hiervoor heeft de gemeenteraad in de begroting voor 2011 een bedrag van maximaal € 500.000,- gereserveerd.

Het College wil na 1 januari zo snel mogelijk aan de slag met deze aanpak.

De verantwoordelijke wethouder heeft de aanpak van de stille dilemma's bij de GGD neergelegd. De GGD is hiervoor een logische keuze vanwege haar methodiek om zelforganisaties te faciliteren om zelf oplossingen voor gesignaleerde problematiek voor te stellen en uit te voeren. En vanwege de beschikbare expertise.

De GGD heeft de volgende opdrachten gekregen:

- maak een kader waarin activiteiten die passen in 'Stille Dilemma's' uitgevoerd kunnen worden;
- definieer 'verborgen ellende';
- bepaal of de in het voortraject genoemde thema's de meest actuele of urgente zijn, moeten er thema's af of bij?
- stel prioriteiten voor;
- zorg voor een concreet en integraal uitvoeringsprogramma.

II. Aanpak van de GGD

De GGD heeft:

- gesprekken gevoerd met Vluchtelingen Organisaties Nederland (VON, vanwege de methodiek van de changemakers) en de 6 ambassadeurs;
- een inventarisatie gemaakt van in 2009/2010 reeds ondernomen activiteiten en reeds benoemde inhoudelijke punten;
- ambtelijk gesprekken gevoerd met DMO – afdeling Burgerschap, Integratie en Diversiteit en WZS, projectleider huiselijk geweld;
- op grond van deze verzamelde gegevens en standpunten is een kader met onder andere criteria voor prioriteitstelling en een plan van aanpak ontwikkeld.

III. Kader voor 'Stille Dilemma's'

Wat is een 'Stil Dilemma'?

- Alles waar je uit schaamte of onderdrukking c.q. gebrek aan zelfbeschikking niet over kunt of wilt praten.
- Als je in zo'n situatie zorg of hulp nodig hebt, krijg je die niet omdat je er niet om durft of kunt vragen óf omdat je de weg niet weet. Dit leidt tot ongewenste situaties.

Deze omschrijving gaat uit van het individu of de bevolkingsgroep die een 'Stil Dilemma' ervaart. Een andere mogelijkheid is, dat de overheid op de hoogte is van een dilemma, dat het niet als 'Stil Dilemma' wordt benoemd door de betreffende bevolkingsgroep zelf en de overheid het toch wil aanpakken, bijvoorbeeld omdat het tot maatschappelijk ongewenste situaties leidt. Als voorbeeld voor zo'n dilemma geldt Vrouwelijke Genitale Verminking (VGV).

Doel van het programma 'Stille Dilemma's' is:

- mensen die zelf een 'Stil Dilemma' ervaren, faciliteren om zelf hun (individuele) situatie te verbeteren;
- het faciliteren van structuren om patronen die deze taboes veroorzaken te doorbreken;
- het bespreekbaar maken van taboes bij maatschappelijk veld, beleidsmakers en politiek.
- het programma 'Stille Dilemma's' beoogt, dat (groepen) mensen die met een 'Stil Dilemma' te maken hebben of er mee in aanraking komen, zelf oplossingen hiervoor aandragen en uitvoeren.

Te hanteren methodieken

De essentie van de methodieken die toegepast gaan worden in dit programma is, dat voor gesignaleerde problemen oplossingen bedacht en aangepakt worden door de gemeenschap waarbinnen deze problemen zich voordoen. Denk aan methodieken als 'changemakers' of het faciliteren van zelforganisaties.

Genoemde onderwerpen bij 'Stille Dilemma's'

Op de bijeenkomst 'Stille Dilemma's' in januari 2010 zijn verschillende onderwerpen benoemd, die als 'Stil Dilemma' aangemerkt kunnen worden.

Het gaat om:

- *Relationeel geweld:*
huiselijk geweld, eengerelateerd geweld, verborgen vrouwen, Vrouwelijke Genitale Verminking (VGV)
- *Psychosociaal:*
Licht verstandelijk beperkten (LVB), suïcide, verslavingsproblematiek, dak- of thuisloosheid, ADHD
- *Culturele verschillen*
verborgen vrouwen, homoseksualiteit en biseksualiteit, HIV en homohealings, radicalisering, meidenproblematiek, VGV, generatieconflict tussen Afghaanse jongeren en ouderen

IV. Criteria voor prioriteitstelling

Uit al deze onderwerpen kiezen we prioriteiten, waar we in het kader van Stille Dilemma's aan gaan werken.

We doen dit aan de hand van de volgende criteria:

- het dilemma wordt veroorzaakt door onderdrukking, schaamte, sociaal isolement/uitsluiting of gebrek aan zelfbeschikking;
- het dilemma leidt tot onaanvaardbare maatschappelijke en/of individuele gevolgen en onvoldoende inzet van/aansluiting bij de juiste zorg- of hulpverlening;
- inzetten van het programma betekent een toegevoegde waarde voor de al bestaande aanpak van het dilemma;
- ernst van de problematiek;
- omvang van de problematiek;
- bij voorkeur vanuit de doelgroep zelf als dilemma geformuleerd;
- het dilemma heeft politieke prioriteit.

Op basis van deze criteria blijven de volgende onderwerpen voor het programma 'Stille Dilemma's' over:

- *Relationeel geweld:*
huiselijk geweld, eengerelateerd geweld, verborgen vrouwen en Vrouwelijke Genitale Verminking (VGV).

- *Psychosociaal:*
licht verstandelijk beperkten en suïcide.
- *Culturele verschillen:*
verborgen vrouwen, homoseksualiteit en biseksualiteit, HIV en homohealings, VGV en meidenproblematiek.

Voor het programma 'Stille Dilemma's' stellen wij voor om de onderwerpen licht verstandelijk beperkten (LVB) en 'verborgen vrouwen' nader uit te werken.

LVB komen veel voor. Het is bekend dat veel problemen voorkómen kunnen worden als tijdig vastgesteld wordt dat er sprake is van LVB. De bestaande IQ testen, die LVB kunnen screenen, zijn een te duur instrument om LVB systematisch vast te kunnen stellen. Tot op heden bestaat er nog geen alternatief voor dit screeningsinstrument.

'Verborgen vrouwen' is een ernstig 'maatschappelijk probleem'. Het gaat naar schatting om enkele honderden vrouwen in de stad. Het heeft bovendien politieke prioriteit. De gemeenteraad heeft op 17 november 2010 unaniem een motie van raadslid Flos aangenomen om deze vrouwen meer bescherming te kunnen bieden. Naar aanleiding van die motie heeft de Dienst Wonen, Zorg en Samenleven (WZS) binnen het programma huiselijk geweld een begin gemaakt om dit thema verder op te pakken. Het uitgangspunt van het programma 'Stille Dilemma's' betekent een welkome aanvulling op de aanpak van WZS.

In het programma 'Stille Dilemma's' worden dus ook een aantal - op zich wel passende - thema's voor dit en komend jaar niet opgenomen.

WZS heeft al een aanpak voor huiselijk geweld en eengerelateerd geweld ontwikkeld, VGV is inmiddels ingebed in de werkwijze van Jeugdgezondheidszorg van de GGD. Het COC vraagt voortdurend aandacht voor homoseksualiteit en biseksualiteit en homo's, lesbo's en biseksuelen zijn al zelf actief in het bespreekbaar maken hiervan.

Voor HIV en homohealings zijn al middelen uitgetrokken en daar zijn trajecten op ontwikkeld.

De belemmeringen voor Marokkaanse meisjes om zich goed te ontwikkelen (meidenproblematiek) worden al door DMO aangepakt (portefeuille integratie).

Bij twee onderwerpen was sprake van een verzoek tot financiële ondersteuning vanuit het programma 'Stille Dilemma's'. In dit voorstel geven wij geen prioriteit aan de betreffende thema's. Daarnaast passen verzoeken om structurele activiteiten te financieren niet in dit programma.

V. Plan van aanpak

Uitgangspunten voor het plan van aanpak zijn:

- per aan te pakken onderwerp concrete, meetbare doelstellingen formuleren, wat we willen bereiken, waarom en wanneer;
- het actief betrekken van de Amsterdamse bevolkingsgroepen waar het dilemma zich voordoet en daarmee samenwerken;
- oplossingen laten komen uit die groepen zelf;
- het actief informeren van het College en de Raad;
- de rol van de gemeente is het faciliteren van initiatieven.

Programmalijnen

Wij willen globaal twee programmalijnen volgen om de gekozen onderwerpen LVB en 'Verborgen Vrouwen' aan te pakken:

- Programmalijn 1 richt zich op het genereren van voorstellen uit de betrokken bevolkingsgroepen zelf.
- Programmalijn 2 richt zich op het verzamelen en uittesten van ondersteunende randvoorwaarden.

VI. Plan van aanpak: onderdeel Licht verstandelijk beperkten

In onze samenleving komt een grote groep kinderen en jongeren in ernstige problemen als gevolg van een lager intellectueel functioneren (IQ tussen 50 en 85) en beperkte sociale redzaamheid. Het gaat jaarlijks om 31.000 kinderen en jongeren. Dit aantal is gebaseerd op landelijke schattingen (er zijn geen valide gegevens beschikbaar). Deze kinderen worden veelal aangeduid als licht verstandelijk gehandicapt (LVG) of licht verstandelijk beperkt (LVB). Wij kiezen in dit stuk voor de afkorting LVB.

De keuze voor dit thema sluit aan op de actualiteit. In Amsterdam wordt in 2011 prioriteit gelegd bij de aanpak van draaideur criminelen, de zogenaamde Top 600 aanpak. Ons vermoeden is, dat in deze groep relatief veel LVB voorkomt.

Bij een groot deel van de LVB kinderen en jongeren gaat de beperking samen met leerproblemen, gedragsproblemen, emotionele problemen en gezinsproblemen.

Veel problemen van licht verstandelijke beperkten worden veroorzaakt door het feit dat hun beperking te laat onderkend wordt. Veelal wordt een licht verstandelijke handicap pas vastgesteld als de hulpverlening op dood spoor zit.

Daarom past dit thema goed bij 'Stille Dilemma's': LVB wordt onvoldoende herkend, terwijl goede en vroegtijdige signalering veel problemen (en inefficiënte zorg of hulpverlening) kan voorkomen. Het is onduidelijk hoe deze vroegsignalering het beste vorm kan krijgen. Bestaande instrumenten zijn tot nu toe niet toereikend. Wij willen in dit programma een screeningsinstrument uittesten, dat LVB vroegtijdig signaleert. Als ons vermoeden over veelvoorkomende LVB bij draaideurcriminelen juist is, zal zo'n vroegtijdige screening mogelijk bij kunnen dragen aan het terugdringen van deze draaideurcriminaliteit.

Een tweede argument waarom dit thema goed bij 'Stille Dilemma's' past, is dat het in diverse bevolkingsgroepen als een taboe wordt ervaren.

Wij willen in dit programma inzicht verwerven in knelpunten waar ouders en gezinnen waar jongeren met LVB opgroeien, tegenaan lopen en werkbare oplossingen voor deze punten genereren uit deze betrokkenen zelf. In dit traject zal ook gewerkt worden aan het doorbreken van dat taboe.

Doelstellingen van het onderdeel LVB:

1. Optimaliseren van de ondersteuning van ouders en gezinnen waar jongeren met LVB opgroeien door het aansluiten op de vraag en de behoefte van de betrokkenen en er aan bij te dragen dat in het juiste stadium de juiste hulp en zorg wordt geboden.

2. Het vroeg opsporen van jongeren met LVB om zoveel mogelijk problemen te kunnen voorkomen en tijdig de juiste zorg- en hulp te bieden.

Programmalijn 1

Het herkennen van het probleem door de betreffende bevolkingsgroep zelf.

1. Gezien de aard van dit dilemma is het niet waarschijnlijk dat er voorstellen komen vanuit de groepen jongeren zelf. We willen daarom 4 focusgroep bijeenkomsten organiseren met ouders van jongeren met LVB.

We willen van deze 'ervaringsdeskundigen' horen:

- wat hun ervaringen zijn,
- wat ging er goed, wat ging er fout bij het diagnosticeren van LVB,
- waar zij verbeterpunten zien,
- hoe zij zelf omgingen en omgaan met het gegeven dat hun kind LVB is,
- welke behoeften zij hadden en werd aan die behoeften tegemoet gekomen,
- welke adviezen kunnen zij geven over aanpak als LVB eerderesignaleerd wordt,
- welke concrete acties zouden zij zelf willen en kunnen ondernemen.

2. Bij veel Amsterdammers is het hebben van een beperking een taboe.

Wij gaan gesprekken aan met sleutelfiguren van deze nog nader te definiëren groepen

In deze gesprekken willen wij:

- nagaan of de betreffende bevolkingsgroep het dilemma (h)erkent;
- hoe men het beleeft en welke elementen daarin van belang zijn;
- of het een onderwerp van gesprek is binnen de betreffende groep of
- ideeën verzamelen om het dilemma bespreekbaar te maken;
- peilen welke behoefte leeft bij betrokkenen;
- wat de beste methode is om dit probleem in deze bevolkingsgroep aan te pakken
- welke kansen en belemmeringen men ziet om te kunnen komen tot eventuele oplossingen;
- suggesties welke andere partners bij dit proces te betrekken.

Waar zinvol en mogelijk maken wij gebruik van de diensten van een Voorlichter in Eigen Taal en Cultuur (VETC), die als intermediair kan optreden.

3. Mocht het zinvol en vruchtbaar zijn: het organiseren van een bijeenkomst om de ouders die 'de weg al gevonden hebben' te verbinden aan de ouders die nog zoekend zijn.

4. Wij willen ook een bijeenkomst organiseren met hulp- en zorgverleners rond LVB jongeren (zoals Stichting Mee, Cliëntenbelang, school maatschappelijk werk, oudercontactpersonen van scholen, speciaal onderwijs, Werkgroep Kindzorg van de SIGRA, het Kabouterhuis etc.) om ook van hen ervaringen en verbeterpunten te vernemen.

In deze gesprekken willen wij ook:

- achterhalen of zij het taboe (h)erkennen
- weten of zij een rol kunnen en willen spelen bij het signaleren van dit dilemma;
- welke belemmeringen en kansen zij daarvoor zien;
- wat zij nodig hebben om een rol op te kunnen pakken;
- wat zij zien als de meest geschikte methodiek om dit dilemma aan te pakken

Resultaat is eind 2011 een goed inzicht in mogelijkheden tot verbeterpunten in de (vroeg) aanpak van LVB bij jongeren en concrete verbetervoorstellen, voor alle LVB jongeren.

Programmalijn 2

Uittesten en valideren van een screeningsinstrument om LVB vroegtijdig op te kunnen sporen

Onderzoek wijst uit dat de mate van sociaal aanpassingsvermogen minstens evenveel zegt over een eventuele verstandelijke beperking als het IQ. Om die reden heeft het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) een screeningsinstrument (Beoordeling Sociaal Aanpassingsvermogen (BSA)) ontwikkeld om het sociaal aanpassingsvermogen bij kinderen en jeugdigen in kaart te brengen. De BSA is door het NJI ontwikkeld omdat er geen bruikbare gevalideerde instrumenten in binnen- en buitenland voorhanden waren. Hulpverleners kunnen met de BSA beoordelen of er mogelijk sprake is van een lichte verstandelijke beperking. Er zijn twee versies van de BSA. Een voor kinderen die regulier of speciaal basisonderwijs volgen (BSA-k) en een voor jongeren die het basisonderwijs (BSA-j) hebben afgesloten.

De doelgroep van de BSA zijn jeugdigen van 4 tot en met 23 jaar waarbij mogelijk sprake is van LVB problematiek. De vraag is nu wanneer er mogelijk sprake is van LVB problematiek.

Het is in ieder geval raadzaam de BSA af te nemen als het kind psychosociale problemen heeft en een leerachterstand (met name verlate taalspraakontwikkeling).

Verder onderzoek moet uitwijzen voor welke jeugdigen het zinvol is de BSA in te vullen. Indien de BSA wijst op een beperkte sociale redzaamheid dient het kind nader te worden onderzocht waarbij ook het IQ wordt bepaald.

De GGD Amsterdam wil kinderen met LVB-problematiek zo vroeg mogelijk opsporen met het oog op vroeg passende interventie. De BSA is hierbij een bruikbaar instrument, maar de ontwikkeling van de BSA is gebaseerd op een onderzoek van beperkte omvang.

Met het oog op de betrouwbaarheid en validiteit van het instrument is het noodzakelijk dat de BSA bij een grotere groep basisschoolkinderen wordt afgenomen. Tegelijkertijd kan worden onderzocht hoe de screening en toeleiding het beste vorm kan krijgen.

Om deze vragen goed te kunnen beantwoorden dient bij een normale populatie van 1200 basisschoolkinderen van 4-12 jaar en bij een klinische populatie van 50 kinderen die vanwege LVB-problematiek verwezen zijn de BSA-k te worden afgenomen.

Eveneens dient bij deze kinderen de psychosociale gezondheid (Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), leerachterstanden en IQ in kaart te worden gebracht.

Resultaat van het project is eind 2012 een betrouwbare en gevalideerde BSA-k die met name bruikbaar is voor screening in de jeugdgezondheidszorg, het onderwijs en de Centra voor Jeugd en Gezin.

De GGD Amsterdam heeft in de regio Amsterdam goede contacten met basisscholen die welwillend staan tegenover deelname aan onderzoek. Voor de klinische populatie worden een of meerdere orthopedagogische behandelcentra benaderd die ook bij de ontwikkeling van de BSA hun medewerking hebben verleend. Er wordt nauw samengewerkt met het NJI die de BSA heeft ontwikkeld.

Als programmalijn 2 is afgerond (2012) worden de groepen, die meegedacht hebben in programmalijn 1 gevraagd om met verbetervoorstellen te komen om na de vroege signalering een optimale ondersteuning (structuur) in te richten om de jongeren en hun omgeving goed tot hun recht te laten komen.

VII. Plan van aanpak: onderdeel 'Verborgene vrouwen'

Met de term 'Verborgene vrouwen' worden vrouwen bedoeld uit traditionele niet-westerse culturen, die door hun partner en (schoon)familie gedwongen worden om in isolement te leven en vaak het slachtoffer zijn van bijvoorbeeld mishandeling, intimidatie en dwangarbeid.

Het is een ernstig maatschappelijk probleem en de gemeenteraad heeft unaniem een motie aangenomen (17 november 2010) om deze vrouwen meer bescherming te bieden.

Doelstellingen van het onderdeel 'verborgene vrouwen' in het programma 'Stille Dilemma's' zijn:

1. (h)erkennen van het probleem door de betreffende bevolkingsgroep zelf;
2. gedragsverandering bewerkstelligen bij de betreffende bevolkingsgroepen
3. het opsporen van vrouwen in dergelijke situaties"
4. hulp bieden aan deze vrouwen.

In de uitwerking van deze doelstellingen betrekken we ook de punten, die genoemd zijn in de bestuurlijke reactie op het initiatief voorstel van het raadslid Flos.

Het gaat om:

- het vergroten van de kennis en expertise bij professionals;
- het ontwikkelen van laagdrempelige manieren om met vrouwen in contact te komen en hulp te kunnen bieden;
- emancipatie en versterking van de positie van deze vrouwen in de samenleving;
- onderzoek naar de problematiek van deze vrouwen en wat hen wel en niet geholpen heeft om bij de hulpverlening terecht te komen.

Programmalijn 1 (doelstelling 1 en 2) richt zich op het genereren van voorstellen uit de bevolkingsgroepen zelf.

Programmalijn 2 richt zich op het opsporen en helpen van de vrouwen, die in deze situatie verkeren (doelstelling 3 en 4).

Wij werken deze programmalijnen hieronder op hoofdlijnen uit. Wij willen de precieze invulling en de concrete uitvoering uitwerken met de daartoe geëigende samenwerkingspartners.

Programmalijn 1

Het herkennen van het probleem door de betreffende bevolkingsgroep zelf

1. Wij gaan gesprekken aan met sleutelfiguren van deze nog nader te definiëren groepen.

In deze gesprekken willen wij:

- nagaan of de betreffende bevolkingsgroep het dilemma (h)erkent;

- hoe men het beleeft en welke elementen daarin van belang zijn;
- of het een onderwerp van gesprek is binnen de betreffende groep of
- ideeën verzamelen om het dilemma bespreekbaar te maken;
- peilen welke behoefte of vraag mogelijk leeft bij slachtoffers en daders;
- wat de beste methode is om dit probleem in deze bevolkingsgroep aan te pakken (systeembenadering?);
- welke kansen en belemmeringen men ziet om te kunnen komen tot eventuele oplossingen;
- suggesties welke andere partners bij dit proces te betrekken.

Waar zinvol en mogelijk maken wij gebruik van de diensten van een Voorlichter in Eigen Taal en Cultuur (VETC), die als intermediair kan optreden.

2. Wij willen twee bijeenkomsten organiseren met professionals uit zorg- en hulpverlening en de politie. In deze gesprekken willen wij:

- achterhalen of zij het dilemma (h)erkennen;
- weten of zij een rol kunnen en willen spelen bij het signaleren van dit dilemma;
- welke belemmeringen en kansen zij daarvoor zien;
- wat zij nodig hebben om een rol op te kunnen pakken;
- wat zij zien als de meest geschikte methodiek om dit dilemma aan te pakken (systeembenadering?).

3. Wij willen weten in welke bevolkingsgroepen dit 'Stille Dilemma' voorkomt.

Dit doen wij door het na te vragen bij de Voorlichters in Eigen Taal en Cultuur (VETC), Vluchtelingen Organisaties Nederland (VON) en de al bestaande contacten van de dienst Wonen, Zorg en Samenleven (WZS), van de Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling (DMO) en van de GGD en eventueel overige bronnen. Op grond hiervan bepalen wij of, en welke, andere bevolkingsgroepen ook onderdeel worden van het programma.

Omdat al wel bekend is, dat dit dilemma voorkomt bij Turkse en Marokkaanse Amsterdammers, willen wij in de eerste helft van 2011 gesprekken aangaan met de sleutelfiguren uit deze bevolkingsgroepen.

Deze lijn loopt parallel met het al door WZS gestarte traject⁵ en sluit daar op aan.

In de tweede helft van het jaar voeren wij gesprekken met sleutelfiguren uit die andere bevolkingsgroepen. Per bevolkingsgroep zijn vier gesprekken noodzakelijk.

Resultaat: eind 2011 zien de betreffende sleutelfiguren het Stille Dilemma 'verborgen vrouwen' als een onderwerp, dat zij zelf binnen hun gemeenschap willen aanpakken.

⁵ WZS heeft een opdracht verstrekt om een signaleringsinstrument voor zorg- en hulpverleners te ontwikkelen.

Gedragsverandering bewerkstelligen

Wij vragen de sleutelfiguren en hun achterban om te komen met concrete, realiseerbare voorstellen hoe dit dilemma in eigen kring bespreekbaar te maken en/of hoe dit dilemma aan te pakken opdat het (op termijn) verdwijnt.

Resultaat: in 2011 starten minimaal zes projecten die dit dilemma in de eigen bevolkingsgroep bespreekbaar maken.

Programmalijn 2*Het opsporen van vrouwen in dergelijke situaties*

Voor het opsporen van deze vrouwen is het om te beginnen noodzakelijk om te inventariseren welke mogelijke contactmomenten bestaan tussen de betrokken vrouwen (gezinnen) en de Nederlandse samenleving. Vervolgens moeten de mensen die deze contacten hebben, weten waar ze op moeten letten en weten hoe te handelen.

1. Wij willen weten welke contactmomenten bestaan tussen deze vrouwen en de Nederlandse samenleving.

Als eerste stap beleggen wij daartoe een bijeenkomst met professionals uit de zorg- en hulpverlening (onder meer: JGZ, huisartsen, verloskundigen, politie).

Het doel van deze bijeenkomst is te achterhalen welke andere (laagdrempelige) contactmomenten zij kunnen bedenken (bijvoorbeeld: rol voor onderwijs?, 'achter de voordeur' projecten, woningcorporaties, vreemdelingenpolitie, DWI) en om suggesties te genereren hoe e.e.a. zo efficiënt en effectief mogelijk op elkaar afgestemd kan worden.

Afhankelijk van de uitkomst van deze bijeenkomst stellen we een aanpak voor overige 'contactmomenten' voor.

2. Het signaleren van de problematiek:

- De GGD gaat in 2011 intern een traject starten om uit te zoeken of de mogelijkheid bestaat om in haar cliëntcontacten verborgen vrouwen te signaleren en te informeren (t.b.c. consulten, JGZ, MGGZ).
- De GGD zal met Agis en de Stichting Eerste Lijn (ELA) in gesprek gaan om te kijken of de signalering bij partners in de zorg verbeteren kan.
- Samen met de ELA en WZS bezien of 'verborgen vrouwen' aan beslisbomen voor huisartsen en ziekenhuizen voor het signaleren en in actie komen bij huiselijk geweld en kindermishandeling kunnen worden gekoppeld. Deze beslisbomen zijn in september gelanceerd (WZS) en in 2011 wordt hierop een verbredings-/verdiepingsslag gemaakt.
- WZS heeft opdracht gegeven een signaleringsinstrument voor hulp- en zorgverleners te ontwikkelen voor het opsporen van huiselijk geweld (budget huiselijk geweld). Mishandeling is vaak onderdeel van de problematiek bij verborgen vrouwen.
- In overleg met OKC management mogelijkheden voor signalering op de OKC's onder de loep nemen. In de uitvoering kunnen zorgconsulenten VETC die werkzaam zijn in OKC's mogelijk een zinnige bijdrage leveren.
- Onderzoek uit notitie Flos naar wat de vrouwen wel of niet geholpen heeft om bij hulpverlening terecht te komen. In het voorstel van raadslid Flos is daar € 35.000,- voor voorgesteld en door WZS begroot. WZS en de GGD tezamen formuleren een onderzoeksopdracht.

Resultaat: vrouwen die tot de risicogroepen behoren worden eind 2012 structureel gesignaleerd en geïnformeerd over de normale gang van zaken in Nederland, weten dat zij eventueel een beroep kunnen doen op hulpverlening en wie hen daarbij kan helpen.

Individuele vrouwen die in deze situatie verkeren komen in beeld en worden, desgewenst, geholpen.

Bijlage 2

Uit de expertmeeting en gesprekken met mensen uit de doelgroep zijn de volgende aanbevelingen gekomen:

- Laten zien wat een LVB kind wel kan (nadruk op de positieve kanten en mogelijkheden van LVB).
- LVB doelgroep zelf laten vertellen wat zij kunnen/ wat hun talenten zijn.
- Voorlichting op scholen aan ouders/ via ouderkamers: wat is LVB, hoe te herkennen etc.
- Cursus voor de ouders: wat kan je verwachten van de LVB jongeren/ kinderen? Wat kunnen ze wel goed.
- Activiteiten die betrekking hebben om bijhalen van de sociale omgeving/ betrekken van de sociale systemen etc.
- Er is veel onwetendheid bij migrantenouders; voorlichting en nog meer voorlichting!
- Rolmodellen; ouders die zeggen: dit is mijn kind en ik ben er trots op.
- Film met LVB mensen en ouders.
- trainingen opzetten in het kader van andere thema's waardoor je snel bij de LVB problematiek uitkomt: zoals, opvoeden.
- Erkenning van de handicap; overheid zou een rol kunnen spelen; bijvoorbeeld op de GGD site een stuk schrijven; good practices opnemen; ouders uitnodigen om mee te denken en oplossingen aan te dragen etc.
- Voorzieningen in de buurt bij betrekken; zoals Resto van harte.
- Actief zoeken naar samenwerkingspartners bij projecten/ activiteiten.
- Projecten waarin rolmodellen worden ingezet doen het goed.
- Maatjes projecten; LVB koppelen aan mensen aan wie ze zich kunnen optrekken.
- In beeld brengen van vaders; activiteiten gericht op de vaders.
- Huisbezoeken zijn een goed instrument.
- Maatjes projecten migranten, LVB koppelen aan mensen uit dezelfde cultuur.
- Ouders met elkaar in contact brengen; met name moeders; ze kunnen dan elkaar corrigeren en ondersteunen.
- Migrantenouders onderling.
- Aandacht voor LVB bij de huisartsen en OKC's.
- Artsen zij er nodig die specifieke kennis hebben op dit thema.
- Ouders empoweren; hoe ze met instanties kunnen omgaan en zich niet laten wegsturen.
- Onderzoeken: welke middelen hebben de LVB er nodig om zichzelf te kunnen ontwikkelen?
- Mensen stimuleren om JA te zeggen en niet denken vanuit NEE.
- Aandacht voor bejegening binnen de instellingen
- Organiseren van trainingen aan mensen die LVB veel tegenkomen: zoals buschauffeurs etc.
- Trainen politie; hoe ze met deze doelgroep kunnen omgaan.
- Trainen van voorschool leidsters.
- Hoe LVB bespreekbaar maken met de ouders.
- Samenwerkingsverbanden binnen het onderwijs attenderen op LVB problematiek.
- Aanbod aan LVB breed mogelijk zichtbaar maken.
- Aandacht kinderdagverblijven; dat zijn plekken waar LVB gesignaleerd wordt.
- LVB jongeren: faciliteren, maken van video opnames van zichzelf; zichzelf presenteren.
- Een podium bieden aan jongeren om zichzelf te laten zien en wat ze wel kunnen.
- Activiteiten gericht op laten zien van de talenten van de LVB doelgroep.

Bijlage 3

(L)VB

<i>snijvlakken van onderwerpen en gemeentelijke (sub-)afdelingen</i>	<i>GGD, Cluster E&G</i>	<i>GGD, Cluster JGZ</i>	<i>GGD, Cluster MGGZ</i>	<i>DMO-Jeugd</i>	<i>Leerplicht</i>	<i>Onderwijs</i>	<i>Om het kind</i>	<i>SamenDoen</i>	<i>PIT</i>	<i>Netwerkschool</i>	<i>WZS-p.Ambulant</i>	<i>WZS-p Dagbest</i>	<i>Wonen</i>	<i>Stadsdelen</i>	<i>DWI Schuldhulpverlening</i>	<i>RBA</i>	<i>OVV</i>	<i>VTO Vroeghulp</i>
<i>Vroegsignalering</i>														?			?	
<i>LVB-ouders</i>																		
<i>Basisonderwijs</i>																		
<i>Speciaal onderwijs</i>																		
<i>VSO</i>																		
<i>VO</i>																		
<i>ROC</i>																		
<i>Gezin</i>																		
<i>Cultuur</i>																		
<i>Ambulant</i>																		
<i>Clientondersteuners</i>																		
<i>Dagbesteding/werk</i>																		
<i>Leerwerktrajecten</i>																		
<i>18+/18-</i>																		
<i>Justitie</i>																		
<i>Wonen</i>																		
<i>Expertise</i>																		
<i>Wetenschap</i>																		
<i>GGZ</i>																		
<i>Huisarts</i>																		
<i>Maatschap. Opvang</i>																		
<i>Zwerfjongeren</i>																		
<i>MPG</i>																		
<i>Schuldhulp</i>																		
<i>Welzijn</i>																		
<i>Participatie</i>																		

Bijlage 4

De volgende organisaties hebben van de GGD middelen gekregen om LVB thema binnen hun achterban bespreekbaar te maken.

- 1) Stichting HTDB: Heeft een focusgroep samengesteld van mensen die zich in LVB hebben verdiept en zich hebben laten scholen door MEE. Er zijn in de hele stad 6 grote bijeenkomsten gehouden over wat LVB is en wat de kenmerken zijn. Er is tevens gepraat over de verwachtingen van de ouders van de zorginstellingen.
- 2) Unal Zorg: heeft in scholen, moskeeën, vrouwencentra en buurthuizen 10x op de woensdagmiddagen bijeenkomsten gehouden met ouders en families. Focus lag op: wat is LVB; leefstijl van LVB jongeren; toekomstperspectieven; LVB en trouwen (uithuwelijking) en kinderen krijgen; seksuele voorlichting (hoe leer ik mijn LVB kind met wie wel en niet knuffelen).
- 3) Sensa Zorg: 40 korte voorlichtingsronde 's gehouden in de hele stad. Over, herkennen van LVB; termen die gemoeid zijn met LVB problematiek omdat binnen de diverse culturen er geen naam bestaat voor LVB; religieuze vooroordelen jegens LVB: man- vrouw rollen en LVB binnen de migrantenculturen; wantrouwen van ouders jegens Nederlandse instellingen bespreekbaar maken.
- 4) Stichting Think Kabir: Heeft in Amsterdam West een expertisemeeting gehouden met professionals, de doelgroep en het stadsdeel. In samenwerking met MEE, zijn er binnen diverse zelforganisaties, moskeeën en informele netwerken voorlichting gegeven over kenmerken van LVB. Ook was er veel vraag naar: waar ga ik als ouder heen met multi- problematiek. Contacten gelegd met, 'aanklop achter de voordeur' in Nieuw West.
- 5) MCVN: Heeft in overleg met MEE voorlichting gegeven aan volwassen vrouwen en jonge meiden. Er zijn 6 bijeenkomsten geweest en er zijn trajecten uitgezet naar Steunpunt Huiselijk Geweld, omdat er veel geweld voorkwam als het gaat om een vrouw of een meisje met een beperking.
- 6) Stichting Vice- Verca: 8 tal bijeenkomsten met ouders en families, over vooroordelen en LVB; opvoeding van LVB kinderen; hoe je als ouder kan opkomen voor je LVB kind. Er is materiaal ontwikkeld voor laaggeletterde ouders.
- 7) Stichting Perspektief: Heeft op grond van leeftijd en ontwikkelingsfase LVB doelgroep materiaal ontwikkeld en heeft 12 tal bijeenkomsten gehouden in de hele stad. Focus is, wat is LVB en in welke fase heeft een kind iets anders nodig van de ouders. Nadruk ligt op de steun van de ouders.
- 8) Stichting SAVO: Heeft 4 tal tv programma's opgezet en 2 radioprogramma's over kenmerken van LVB. Er zijn bijeenkomsten geweest naar aanleiding van deze programma's. Er is samenwerking met MEE. Nadruk ligt op herkennen en accepteren van LVB.

Losse bijeenkomsten om LVB onder de aandacht te brengen:

- Eyup Sultan Moskee; kenmerken van LVB en schaamte;
- Sultan Ahmet moskee: kenmerken en acceptatie problemen;
- ZINA, vrouwengroep, kenmerken en LVB en meisjes,
- Vrouw en Vaart; in contact gebracht met MEE.
- Stichting Toprak Ana: vrouwengroep; kenmerken van LVB en waar men terecht kan.

Bijlage 5

Vindplaatsen Verborgten Vrouwen zijn:

- Huisartsen
- Gezondheidscentra
- Verloskundige centra ziekenhuizen
- Verloskundigenpraktijken
- Ouder Kind Centra
- TB spreekuur GGD
- Immigratie en Naturalisatie Dienst (IND)
- Via buurtregisseurs/politie
- Achter de voordeur aanpak
- Steunpunt huiselijk geweld(meldingen door burens/ omgeving)
- DWI/ Inburgering (vrouwen die niet komen opdagen)

Bijlage 6

Individuele oriëntatie (Ik heb de ander nodig waar ik zelf niet uitkom)	Collectieve oriëntatie (Ik heb de ander altijd nodig om het leven draagbaar te maken)
<p>Kenmerken</p> <ul style="list-style-type: none"> • onafhankelijkheid/eigen grenzen • zelfontplooiing/zelfreflectie • man-vrouw gelijk • innerlijke controle mechanisme/eigen verantwoordelijkheid • praatcultuur/schuldcultuur <p>Regels:</p> <ul style="list-style-type: none"> • meepraten/meedoen • vanuit jezelf input leveren aan de samenleving • weten wat je wilt en wat je nodig hebt • opeisen van je eigen rechten/eigen belang voorop • nakomen van maatschappelijk verantwoordelijkheid/de ander hierop aanspreken 	<p>Kenmerken</p> <ul style="list-style-type: none"> • afhankelijkheid is niet negatief individu is onderdeel van het geheel • vrouwelijke seksualiteit onder beheer van de man • externe controle/ verantwoordelijkheid ligt in het systeem en word gedeeld • zwijgcultuur/schaamtecultuur <p>Regels</p> <ul style="list-style-type: none"> • groepsnormen en regels staan hoger dan individuele belangen • meedoen betekent handhaven van de groepscode; regels van de eigen groep • vechten voor rechten in plaats van vragen
<p>Schaduwzijde</p> <ul style="list-style-type: none"> • superioriteitsgevoel/arrogantie (ik weet het zelf wel, neiging anderen te veroordelen) • kan neigen naar conflict (ik ben beter dan jij) • moeilijk kunnen accepteren dat de dingen gaan zoals ze gaan • praatcultuur: je persoonlijke schuldig voelen • onvermogen om contact te maken • huiselijk geweld kan gevolg zijn 	<p>Schaduwzijde</p> <ul style="list-style-type: none"> • passiviteit • vrouw is afhankelijk verlamd • vrouwelijk identiteit valt onder bescherming van de man • slachtoffergedrag; ik kan er niks aan doen • zwijg- en schaamtecultuur; kan leiden tot liegen, stiekem gedrag • eerge relateerd geweld kan gevolg zijn
<p>Signalering</p> <ul style="list-style-type: none"> • discussie in Nederland wordt gevoerd vanuit de schaduwzijde van de collectieve oriëntatie • hulpverlening/benadering is gebaseerd op individuele oriëntatie: (veel jongeren uit collectieve worden onvoldoende begrepen, veel stress onder jongeren) <p>Wat staat ons te doen;</p> <ul style="list-style-type: none"> • individuele oriëntatie; ombuigen naar een meer collectieve oriëntatie (ik ontwikkeling) • collectieve oriëntatie; ombuigen naar een meer individuele oriëntatie (wij ontwikkeling) <p>Doel om uit te komen op een middenveldpositie waarbij we de schaduwkanten van beide oriëntaties zoveel mogelijk achter ons laten.</p> <p>Wat heb je als mens nodig om in dat middenveld te kunnen staan;</p> <ul style="list-style-type: none"> • zelfstandigheid opdat we een autonoom mens kunnen zijn • zelfinzicht/zelfkennis • zelfreflectie • sociale vaardigheden, om te kunnen gaan met diverse soorten relaties en waarbij er een stevige basis in jezelf ligt, je geloof in jezelf • principes die gebaseerd zijn op authenticiteit • inlevingsvermogen vanuit onbevangenheid • acceptatievermogen om anderen te accepteren zoals ze zijn <p>Wat heb je als mens nodig om deze eigenschappen/vaardigheden te kunnen ontwikkelen;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. loskomen van de ouders 2. experimenteren met seksuele rollen (man/vrouw rollen) 3. onvoorwaardelijke liefde <p>In collectieve oriëntatie kan niet worden voldaan aan 1 en 2; loskomen van de ouders is niet acceptabel en ook experimenteren met eigen sekse rol is niet toelaatbaar (je rol ligt al vast).</p>	

