

Augustus 2004
Jaargang 2, nummer 1

Onderzoek & Praktijk

Tijdschrift voor de LVG-zorg

Verstegen	Voorwoord	3
Brandse	Het Multifunctionele Centrum Overijssel	5
Collot-d'Escury & Ponsioen	De meerwaarde van diagnostiek van sociale cognitie bij LVG-kinderen uit gezinnen met ambulante begeleiding	7
Goede, Tali & Taal	Jongeren met een licht verstandelijke handicap en zwakbegaafdheid aan het werk	10
Moonen	Het betrekken van jeugdigen en ouders bij de behandeling in de orthopedagogische behandelcentra voor jeugdigen met een lichte verstandelijke beperking	18
Collot d'Escury, Barnhard & Hartsink	Sociale vaardigheden in perspectief: kunnen LVG-jongeren perspectiefnemen ?	22
Deelstra	Stand van zaken rond onderzoek en therapie.	32
Van der Molen	Column: Onderzoek in de Praktijk, hoe gaat dat?	34
Rubriek	Binnengekomen	37

Een uitgave van het Landelijk Kenniscentrum LVG

Landelijk Kenniscentrum **LVG**

Onderzoek & Praktijk

is een uitgave van het Landelijk Kenniscentrum LVG

Met het verspreiden van de resultaten van praktijkgericht onderzoek wordt naar een theoretische onderbouwing van het orthopedagogisch handelen in de zorg voor Licht Verstandelijk Gehandicapte jeugdigen gestreefd. Onderzoek & Praktijk verschijnt twee maal per jaar

Redactie:

A. Collot d'Escury-Koenigs
H.J. Deelstra
A.J.G.B. Ponsioen
M.J. van der Molen
J.S.T. Niessen
D. Verstegen

Indeling en paginaopmaak:

N. Eijkhout

Vermenigvuldiging:

's Heeren Loo Kwadrant - RWK Kopie, Mailing & Industrie

Correspondentie en kopij:

Landelijk Kenniscentrum LVG
t.a.v. Redactie Onderzoek & Praktijk
Kaap Hoordreef 60
3563 AV Utrecht
tel. 030-2643311
fax 085-7396538
info@lvgn.net.nl
www.lvgnet.nl

VOORWOORD

Eind 2003 presenteerden wij u het tijdschrift *Onderzoek & Praktijk* als opvolger van het inmiddels vertrouwde OWO. Deze verfrissende nieuwe uitgave past in het meeromvattend veranderingsproces dat zich binnen en rondom het Landelijk Kenniscentrum LVG voltrekt. We zetten de belangrijkste feiten voor u op een rij:

In 2002 start het bestuur de ontwikkeling van een vernieuwde werkwijze en een aangepaste structuur voor het Kenniscentrum. Hierin staat een tweesporenbeleid centraal. Enerzijds een continuering van de inhoudelijke exploratie van de LVG-zorg en bundeling en verspreiding van kennis op dit gebied. Anderzijds wordt gestart met het behartigen van de instellingsbelangen en strategische positionering van de LVG-instellingen. Dat klinkt wellicht ingewikkeld, maar het komt erop neer dat we continue gericht zijn op zowel kwalitatieve verbeteringen in de zorg, maar tegelijkertijd alert blijven op het nuchtere feit dat we financieel en beleidsmatig voldoende sterk in het zadel zitten om aan onze cliënten de gewenste hulp te bieden. Voor de inhoud blijven we zoeken naar verbetering en verdieping. Voor onze marktpositie kijken we ook naar de politieke agenda en de actuele ontwikkelingen in beleid en praktijk. Deze tweeledige aanpak is eind 2003 in een algemene vergadering van de 16 orthopedagogische behandelcentra vastgelegd in een nota Nieuwe werkwijze en structuur van het Landelijk Kenniscentrum LVG.

In praktische zin werden op dat moment twee belangrijke stappen gezet. Eind 2003 werd de Landelijke Vereniging Landelijk Kenniscentrum LVG opgericht, waarmee een hechte basis werd gelegd voor het samenwerkingsverband van de 16 OBC's. Vanuit het besef dat de beste resultaten worden geboekt in onderlinge samenwerking van alle LVG-instellingen, werd een bewuste keuze gemaakt voor de omvorming van stichting naar vereniging. Onder het motto: eensgezind en doelgericht samen verder! Hierop aansluitend werd door het bestuur een coördinator aangesteld, om in verenigingsverband en met de medewerkers en bestuur invulling te geven aan de tweeslag van inhoud en beleid.

In 2004 kunnen we daar nog twee wapenfeiten aan toevoegen. Per 1 februari treedt Jan Duenk, directeur van Stichting De Reeve in Kampen, aan als nieuwe voorzitter van de vereniging. Hiermee is het bestuur op volle kracht van 5 leden en met fris elan worden de zaken aangepakt. Door de politieke discussie over o.a. de mogelijke inperking van de AWBZ komt de bekostiging van onze instellingen onder druk te staan. In een Werkgroep Financiering bereiden we ons voor op spannende tijden. Tegelijk stappen we in een overleg van de ministeries van Justitie en VWS om alternatieven te bieden aan civielrechtelijk geplaatste kinderen in justitiële jeugdinrichtingen. Om maar een paar voorbeelden te noemen. En als laatste nieuwtje is te melden dat het Landelijk Kenniscentrum gehuisvest wordt in het centrum des lands: we trekken in bij een nieuwe kantoorruimte van de OPL in Utrecht. Centraal gelegen, makkelijk bereikbaar en veel ruimte voor alle activiteiten. Hierdoor kunnen we onderdak bieden aan de vele werk- en projectgroepen en bijeenkomsten die vanuit het Kenniscentrum georganiseerd worden.

De nieuwe opzet van het Landelijk Kenniscentrum LVG zal ook meer en meer doordringen in de inhoud van *Onderzoek & Praktijk*. Artikelen over onderzoek en werkontwikkeling blijven op de voorgrond staan. In dit nummer zijn het bijdragen over sociale vaardigheden en het belang van werk voor LVG-jongeren. Daarnaast zal er ook melding worden gemaakt over ontwikkelingen in de werkpraktijk en vanuit beleidsmatige invalshoek. Zo wordt er

ingegaan op de start van het MFC in Overijssel en het betrekken van jeugdigen en ouders bij de behandeling.

Naar de reacties gemeten is het eerste nummer van Onderzoek & Praktijk volgens deze opzet bij de lezers goed gevallen. Hierdoor gesterkt hebben we ons voorgenomen om de ingeslagen weg stevig door te zetten. U kunt daar ook actief in deelnemen door een artikel of verslag in te sturen. De redactie legt Onderzoek & Praktijk graag als een gezamenlijk product aan de lezers voor.

Dirk Verstegen
Coördinator Landelijk Kenniscentrum LVG

Het Multifunctionele Centrum Overijssel

Marieke Brandse

(kinder- en jeugdpsycholoog Stichting de Eik, MFC Overijssel)

Het MFC Overijssel is een gezamenlijk initiatief van Stichting 't Ruige Veld, een kinder- en jeugdpsychiatrische kliniek te Rolde in Drenthe en Stichting de Eik, een orthopedagogisch centrum in Oldenzaal te Overijssel.

Sinds de jaren zestig zijn de verstandelijk gehandicaptenzorg en de geestelijke gezondheidszorg aparte zorgvelden, die zich richten op verschillende zorgdimensies, ook wel care en cure genoemd. Daar waar beide velden elkaar raken, nl. in de populatie verstandelijk gehandicapten met psychiatrische problematiek, wordt meestal voor de zorg in een van beide velden gekozen. Een eenzijdige aanpak van de problematiek is vaak het gevolg, waardoor onvoldoende zorg op maat kan worden geleverd aan deze doelgroep. Beide zorgvelden hebben op eigen initiatief wel geprobeerd om de zorg op maat gedeeltelijk te realiseren. Zo is 't Ruige Veld de eerste kinder- en jeugdpsychiatrische kliniek in Nederland die zich gericht heeft op de doelgroep licht verstandelijk gehandicapten en hierbij op therapeutisch gebied enorme expertise heeft opgebouwd. Stichting de Eik heeft al jaren een psychiater aan haar instelling verbonden t.b.v. medicatiecontroles en consultatie betreffende jongeren met psychiatrische problematiek. Meestal betreft dit jongeren die na een behandeling in de kinder- en jeugdpsychiatrische kliniek voor verdere opvoeding en behandeling zijn doorgestroomd naar het orthopedagogisch centrum. Beide instellingen ontdekten gaandeweg dat er rondom de licht verstandelijk gehandicapte jongeren met psychiatrische problematiek een intensievere samenwerking noodzakelijk is om een te eenzijdige benadrukking in het behandelproces te voorkomen.

In 1996 is door mw. Cabus (kinder- en jeugdpsychiater) en ondergetekende het initiatief genomen om de regionale samenwerkingsverbanden op het gebied van psychiatrie en gehandicaptenzorg te inventariseren. Hier is, in samenwerking met het Twents Psychiatrisch Ziekenhuis (nu bekend als Mediant), een Invitational conference en in het verlengde daarvan een breder opgezet symposium uit voortgevloeid. Naast de bewustwording betreffende het belang van samenwerking tussen beide velden zijn hieruit een aantal werkgroepen ontstaan, die hebben geleid tot een aantal concrete initiatieven in de regio. In het directe verlengde daarvan is bijvoorbeeld in 1997 door 't Ruige Veld begonnen met een poliklinische dependance in Twente.

Bovenstaande initiatieven hebben in 1997 een politieke impuls gekregen doordat de overheid een werkgroep formeerde die oplossingen diende aan te dragen voor het raakvlak in de zorg voor de doelgroep licht verstandelijk gehandicapte kinderen en jeugdigen met psychiatrische problematiek. De werkgroep zegt het volgende over de doelgroep: 'De doelgroep vertoont een complexe, meervoudige problematiek, waarvoor een multidisciplinaire benadering noodzakelijk is. De jeugdige en zijn gezinssysteem zijn bij de behandeling en begeleiding betrokken. Het (voortgezet) speciaal onderwijs maakt een geïntegreerd onderdeel uit van het hulpaanbod. Doel van de hulpverlening is het verminderen van de belemmeringen in het normale functioneren ten gevolge van de psychiatrische problematiek. Licht verstandelijk gehandicapte kinderen en jeugdigen met psychiatrische stoornissen vertonen qua aard en ernst een gevarieerde problematiek. In veel

gevallen kan volstaan worden met ambulante ggz-zorg in de eigen woonomgeving van de jeugdige. Voor anderen volstaat deze hulp echter niet en overstijgt de problematiek de draagkracht van het gezin. In een aantal situaties is (dag)klinische behandeling in een aangepaste setting noodzakelijk. Gezien de variatie in problematiek is een gedifferentieerd hulpaanbod gewenst, met verschillende hulpvormen in verschillende settings. Essentieel hierin is dat zorgaanbieders vanuit gezamenlijke taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden de zorg rondom de persoon en zijn omgeving organiseren. Zorg op maat en transmurale zorg komen hierin tot hun recht door binnen een MFC onder gezamenlijke verantwoordelijkheid van KJP en VG-zorg onderdak te bieden aan ambulante/ (dag)klinische diagnostiek en kortdurende behandeling'.
(uit: Multifunctionele centra voor licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen met psychiatrische stoornissen, april 1998)

Als voorbereiding op het MFC Overijssel is er een stuurgroep en projectgroep in het leven geroepen. In eerste instantie waren hiervoor ook de SPD (nu bekend als MEE), RIAGG's in de regio (Mediant en Adhesie) en de KJPON (Kinder- en Jeugdpsychiatrie Oost-Nederland) uitgenodigd. Van deze partijen heeft de SPD zich bij het project aangesloten wat, vanwege de zeer gewenste aanwezigheid van een casemanager naast de cliënt gedurende het diagnostische en vervolgzorgproces, een welkome partij is. Terwijl de stuurgroep bezig was zich te buigen over de organisatorische structuur en de randvoorwaarden t.b.v. het MFC, heeft de projectgroep hard gewerkt aan de inhoudelijke vormgeving, m.n. de modulering. Er is voor gekozen om de nadruk in eerste instantie op de ontwikkeling van de poliklinische functies te leggen, met name de functie diagnostiek en de functie ambulante behandeling. Onderdeel van de ambulante behandeling is bijvoorbeeld het IPG-LVG-team dat vanuit 't Ruige Veld reeds een aantal jaren actief is in de regio binnen de structuur van het Hulp aan Huisprogramma. Met de start van het MFC kan dit team onder de verantwoordelijkheid van de psychiater van het MFC vallen. Het MFC heeft eind mei 2003 haar pand in het centrum van Oldenzaal betrokken en de poliklinische taak van 't Ruige Veld voor haar regio overgenomen. Het MFC wordt bemenst door een kinder- en jeugdpsychiater tevens inhoudelijk manager, een bedrijfsmanager, een kinder- en jeugdpsycholoog en een secretaresse. Sinds begin 2004 is er ook een jeugdarts in dienst. Er zijn diverse therapeuten aangetrokken om de polikliniek verder op te tuigen. Organisatorisch is er gekozen voor de combinatie van een duaal (in de top) en integraal managementmodel.

Een parallel proces is een intensieve contactlegging met het speciaal onderwijs in de regio, vooral de cluster drie- en vierscholen. Naast inventariserende contacten wordt onderzocht op welke wijze een samenwerking tot stand kan worden gebracht om een dagklinische behandeling te starten voor kinderen die nog geen volledige dagbesteding aankunnen.

De klinische behandelingsfunctie neemt 't Ruige Veld nog volledig voor haar rekening. Afhankelijk van ontwikkelingen binnen de regio en binnen de kinder- en jeugdpsychiatrische kliniek, zal mogelijk op de langere termijn ook een bescheiden klinische taak aan het MFC worden toegevoegd.

De ontwikkeling van het MFC Overijssel vindt, zoals u reeds uit bovenstaande kunt opmaken, duidelijk fasegewijze plaats, hetgeen zichtbaar wordt in het vormgeven van de diverse modules en in dienst treden van personeel. Ook de huisvesting verloopt fasegewijze. Het is de bedoeling dat op termijn de MFC Overijssel-locatie gevestigd wordt in Hengelo. Ook zal er een locatie in Zwolle worden gestart die West-Overijssel zal bedienen.

Alle betrokkenen ervaren het opzetten van het MFC als een enorme uitdaging, omdat functionarissen vanuit beide werkvelden elkaar zullen moeten vinden in het creëren van een zorgaanbod waarin de toegevoegde waarde vanuit beide dimensies wordt gewaarborgd, zonder dat de een de ander overheerst. Het psychiatrische ingebed in het orthopedagogische, niet naast elkaar of na elkaar, maar onlosmakelijk verweven met elkaar. Het streven is om dit een bewust proces te laten zijn waar het kind en de verzorgers wel bij varen. Door het exclusieve van de psychiatrie te verwerken in het bijzondere, aangepaste opvoedingsproces van de zorg aan licht verstandelijk gehandicapten verwachten we een doeltreffende en verrijkte diagnostiek en behandeling tot stand te brengen.

De meerwaarde van diagnostiek van sociale cognitie bij LVG-kinderen uit gezinnen met ambulante begeleiding

*Annematt Collot d'Escury, Universiteit van Amsterdam / Sint Marie te Eindhoven
Albert Ponsioen, OZC Amstelmonde te Driehuis*

Sociale situaties zijn vaak een bron van ongeordende, complexe en veelal onvoorspelbare informatie. Hoe minder een kind zich in de sociale partner(s) verplaatst, des te onvoorspelbaarder (en onveilig) de situatie wordt. Meer inzicht in de wijze waarop LVG-kinderen met sociale informatie omgaan verhoogt de kennis van de sociale leerbaarheid van deze kinderen en kan de effectiviteit van de gezinsbegeleiding (immers een vorm van sociaal leren) doen verhogen.

LVG-kinderen, per definitie kinderen met cognitieve achterstanden én beperkingen op het gebied van de sociale redzaamheid, lopen dikwijls vast in hun sociale interacties: ze krijgen ruzie zonder dat er van een vooropgezette bedoeling sprake is; ze raken betrokken bij delinquent gedrag, alleen omdat ze graag mee wilden doen; ze komen te laat thuis, omdat ze met een vriendje zijn meegefietsd.

Hoe komt dit nu dat deze kinderen zo vaak net de plank misslaan? Wij laten daarvoor de belangrijkste onderzoeksresultaten die voor het beantwoorden van deze vraag relevant zijn de revue passeren (zie onder meer Ponsioen & Van der Molen, 2002; zie tevens het sociale cognitieonderzoek waarover elders in deze *Onderzoek & Praktijk* gerapporteerd wordt).

Om sociale informatie adequaat te kunnen verwerken is het in de eerste plaats noodzakelijk dat deze informatie wordt opgemerkt. De eerste vraag is dan ook of LVG-kinderen problemen hebben op het gebied van de aandacht en concentratie. Hiervoor zijn echter geen duidelijke aanwijzingen: de onderzoeksresultaten wijzen uit dat LVG-kinderen op aandachtstaken nauwelijks onderdoen voor hun 'niet'-LVG-leeftijdgenoten.

Wordt de sociale informatie wel opgemerkt maar onvoldoende onthouden? Ook hierbij wijzen onderzoeksresultaten uit dat er met het korte- en langetermijngeheugen niet veel aan de hand is. Doen de taken echter een beroep op het werkgeheugen (het tijdelijk vasthouden van informatie tijdens het uitvoeren van cognitieve vaardigheden; Miyake & Shah, 1999), dan wordt het een iets ander verhaal. Wij komen hierop later in dit artikel terug.

Liggen problemen op het gebied van planning en organisatie aan de sociale cognitieproblemen van LVG-kinderen ten grondslag? Met diverse planningstaken lijken deze kinderen echter heel behoorlijk uit de voeten te kunnen.

Is het mogelijk een kwestie van motivatieproblemen? In een onderzoek van Van Nieuwenhuizen (Elias & Van Nieuwenhuizen, 2001) blijken LVG-kinderen immers de stappen van het daarbij gehanteerde sociale cognitiemodel van Dodge (Crick & Dodge, 1996) stap voor stap te kunnen volgen en ook nog eens evenzo keurig het daarbij sociaal passende gedrag aan te kunnen geven. Maar in de praktijk laten ze dikwijls heel iets anders zien. Sterker nog: in het zojuist genoemde onderzoek geven ze zelf aan dat ze in de praktijk vaak iets anders doen. Je zou haast denken dat ze het expres verkeerd doen, of dat ze als het puntje bij het paaltje komt zij er een erg egocentrische inslag op nahouden. Weten dat je iets verkeerd doet wil echter nog niet zeggen dat je weet hoe je het goed zou moeten doen. Met andere woorden: het feit dat LVG-kinderen vaak wel weten wat ze doen en wellicht ook weten wat ze in een bepaalde situatie hadden moeten doen, betekent niet dat ze het uit kwade wil verkeerd doen.

Nadere beschouwing van de verschillende taken die in de aangehaalde studies zijn gebruikt, leert dat LVG-kinderen op het eerste gezicht inderdaad prima lijken te kunnen plannen, maar ook dat deze planningsvaardigheid tegelijkertijd kwetsbaar blijkt. Zodra de moeilijkheidsgraad van de taak wordt verhoogd worden de taakregels vaker overtreden. De kinderen wéten nog steeds wel hoe het moet maar lijken eerder voor de meest verleidelijke en daarmee niet altijd de meest adequate aanpak te kiezen. Als de verleiding nog wat aantrekkelijker gemaakt wordt blijken LVG-kinderen nog moeilijker vast te kunnen houden aan hun plannende vaardigheden.

Hoe komt het nu dat LVG-kinderen zo gauw door de knieën blijken te gaan voor afleidende informatie? Aandacht en concentratie, geheugen, planning, met al die losse deelvaardigheden, lijkt op zich weinig mis te zijn. Wellicht is het vooral de organisatie en onderlinge afstemming van al die deelvaardigheden waarmee het dikwijls fout gaat. Hoe rommeliger het in de (boven)kamer is, hoe eerder men bij het zoeken van iets door allerhande leuke zaken wordt afgeleid. Zo kan men het kind dat boven in zijn kamer zijn sokken moest gaan halen en dat onderweg op de trap een speelgoedbootje tegenkomt, doodgemoedereerd in de badkamer aantreffen spelend met het bootje in de wastafel. Terwijl datzelfde kind echt wel in staat is zijn sokken van boven te halen. Het niet reageren op afleiders en het vasthouden aan het oorspronkelijke doel van het gedrag zijn zaken die hierbij een belangrijke rol spelen.

Het zoekproces lijkt ook vaak minder efficiënt te verlopen. Stel dat het kind op weg naar zijn sokken wel in zijn kamer aankomt. Als het vervolgens gaat zoeken in een kast met 15 laden is het wel handig om een efficiënte zoekstrategie toe te passen: door bijvoorbeeld ofwel van boven naar beneden te zoeken, ofwel andersom, maar één voor één een lade opentrekken betekent beslist dat het drie keer dezelfde lade opentrekt en het mogelijk zelfs de cruciale lade overslaat (extra frustrerend is het dan dat het kind vervolgens op zijn kop krijgt omdat het zijn sokken niet heeft kunnen vinden terwijl hij juist zo zijn best heeft gedaan).

Het opbergproces (opslagproces, in vaktermen) speelt in dit voorbeeld op voorhand al een belangrijke rol in het geheel. Immers als de ene sok in de ene lade is gestopt en de andere in de andere, zijn de sokken op zich netjes opgeruimd. Het zoeken in de ladenkast is ook correct, maar het vinden van de sokken wordt toch een hele klus.

De combinatie van minder efficiënte opslag, een minder efficiënt zoekproces en daarmee een verhoogde kwetsbaarheid voor afleidende prikkels, lijkt te kunnen verklaren waarom LVG-kinderen er zo vaak nét naast zitten, terwijl zij de (deel)vaardigheden wél in huis lijken te hebben.

Hoe vertaalt dit alles zich nu specifiek naar sociale situaties? Sociale situaties zijn wat betreft het informatiegehalte (de aanwezige prikkels die op iemand afkomen) per definitie complexe situaties. Er zijn bijna altijd wel afleidende prikkels aanwezig. Zo kan iemand bijvoorbeeld van de inhoud van wat een ander hem vertelt worden afgeleid door de toon waarop dit wordt gedaan, de non-verbale signalen die niet altijd met de inhoud van de gecommuniceerde boodschap synchroon lopen, het uiterlijk en de kleding van de ander, de aanwezigheid van derden, et cetera, et cetera. Het moeilijke van sociale situaties is bovendien dat een reactie nooit helemaal gelijk is aan die van een vorige keer in een soortgelijke situatie en er niet altijd één goede reactie is. Als een kind eenmaal de vaardigheid beheerst om 2 en 2 op te tellen, is 4 altijd het goede antwoord. Maar als het de vaardigheid bezit in te kunnen schatten dat iemand verdrietig is en het ook nog heeft geleerd dat een troostende reactie in zo'n geval niet verkeerd is, kan dit toch niet in alle gevallen de juiste reactie blijken te zijn. Iemand die boos is wil soms getroost worden, maar in andere gevallen veel liever met rust gelaten worden.

Sociale situaties vereisen immers dat men vaak even afstand neemt van het concrete hier-en-nu-karakter van de situatie, afstand van de eigen emotionele reactie op alle sociale prikkels (waaronder de meest aantrekkelijke). Deze metacommunicatieve vaardigheid, het zich even kunnen verplaatsen in de ander, het kunnen inschatten van diens intenties, gevoelens en gedachten, het kunnen beluisteren van impliciete boodschappen en het kiezen voor bepaald gedrag terwijl er afleiders op de loer liggen, dit alles maakt dat sociale situaties vaak zo complex en moeilijk zijn.

Een voorbeeld: Marco heeft net in de stad een nieuw spijkerjack gekocht. Het is een heel populair jack. Als Marco in de pauze naar buiten kijkt ziet hij Eelco bij het klimrek staan met zijn jack aan. Marco holt naar buiten en trekt Eelco het jack van het lijf, zijn nieuwe jack immers! Hierbij speelt de eigen emotie van Marco voor afleider. Hij heeft echt wel geleerd om eerst te kijken naar de situatie, om vervolgens de informatie te interpreteren of decoderen, dan een passend sociaal gedrag te kiezen, daarna nog even te controleren of dit wel zo passend is en om dan uiteindelijk het gedrag uit te voeren. Maar wat moet Eelco (potverdrie) met zijn nieuwe jack!

Het zijn niet de vaardigheden afzonderlijk die maken dat LVG-kinderen het verkeerde gedrag 'kiezen'. Het is geen kwestie van onwil. Het is het complexe geheel van het onderling afstemmen en organiseren van cognitieve vaardigheden dat LVG-kinderen juist in sociale situaties zo kwetsbaar maakt. De diagnostische uitdaging is het aanbieden van taken en het creëren van condities waarmee juist deze complexe 'meta-vaardigheid' moet worden ingezet. Hiermee kan een beter beeld gevormd worden van de kwetsbare cognitieve aspecten van LVG-kinderen. De begeleiding en behandeling kunnen met deze kennis beter aansluiten bij de individuele (on)mogelijkheden van deze kinderen. In een volgend artikel worden diagnostische instrumenten besproken die voor dit doel kunnen worden ingezet.

Crick, N.C. & Dodge, K.A. (1996). Social Information-Processing deficits in reactive and proactive aggression. *Child Development*, 67, 993-1002.

Elias, C.L., & Nieuwenhuijzen, M. van (2001). Competentiebeleving en sociale informatieverwerking bij licht verstandelijk gehandicapte kinderen. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek* 40, 611-619.

Jongeren met een licht verstandelijke handicap en zwakbegaafdheid aan het werk*

Bernadette Goede, Edibe Tali & Margot Taal
UvA

Vooronderzoek

De meeste mensen hebben liever wel dan geen werk, maar niet alleen vanwege het inkomen. Zij ontleneren er bijvoorbeeld hun zelfvertrouwen aan (Flora, 1999). De maatschappelijke trend is dat betaald werken niet is voorbehouden aan werknemers met een normale begaafdheid. Ook mensen met een lagere begaafdheid worden gestimuleerd in het arbeidsproces te participeren, na een voorbereidende beroepsopleiding. Het is de vraag of betaald werk ook bij jongeren met een verstandelijke handicap en lage begaafdheid invloed heeft op het zelfvertrouwen en of ze er anderszins baat bij hebben.

Scores tussen de 50 en de 85 op een intelligentietest worden gecategoriseerd als een licht verstandelijke handicap en zwakbegaafdheid. Kenmerkend voor het verstandelijk functioneren van jongeren met een licht verstandelijke handicap en zwakbegaafdheid is een korte aandachtsspanne, geringe concentratie en beperkingen op het gebied van geheugen, taal en abstract denken, een onvermogen om te leren in een ongestructureerde omgeving en om competenties te generaliseren van de ene naar andere situatie (Van Gennep, 1981). Ook blijkt uit onderzoek dat jongeren met een licht verstandelijke handicap en zwakbegaafdheid een lager zelfvertrouwen hebben, minder goed geaccepteerd worden en zich vaker opstandig gedragen (Levy-Schiff, Kedam & Sevilla, 1990; Hodapp & Zigler, 1995; Hutton en Roberts, 1983) dan jongeren zonder verstandelijke handicap.

Lange tijd ging men ervan uit dat jongeren met een licht verstandelijke handicap en zwakbegaafdheid niet in staat zouden zijn met enig succes betaald werk te verrichten. Hun verstandelijke beperkingen, de manier waarop ze met anderen omgaan en hun emotionaliteit zouden dit in de weg staan. Tegenwoordig is de zogeheten normalisatiegedachte in zwang: normaal waar kan en speciaal waar nodig is. Voor jongeren in het algemeen geldt dat betaald werk bij de leeftijd hoort. In die gedachte past ook de arbeidsparticipatie van jongeren met een licht verstandelijke handicap en zwakbegaafdheid (Van Iren, 1995). Als ze werk zouden doen dat bij hen past en dat ze goed aankunnen, dan zou dat hun zelfwaardering kunnen vergroten en hun gedrag kunnen verbeteren (Mortimer, Finch, Shanahan en Ryu, 1992). Het valt echter niet te verwachten dat zij wat ze op het werk hebben geleerd, zullen generaliseren naar andere situaties.

Uit wetenschappelijk onderzoek bij normaal begaafde werkende en niet-werkende jongeren (zie bijvoorbeeld Winefield en Tigeman, 1989) blijkt inderdaad dat betaald werk iemands zelfwaardering en gedrag kan verbeteren. De vraag is welke kenmerken van een betaalde baan maken dat dat gebeurt. Van verschillende eigenschappen van betaald werk wordt verwacht dat ze voor werknemers gepaard zullen gaan met gevoelens van welbevinden. Dat zijn het inkomen, de sociale contacten, status (of zinvolheid) en identiteit (passend werk), positieve nieuwe ervaringen, het ontvangen van positieve feedback, structuur en voorspelbaarheid. Die eigenschappen zouden het welzijn en welbevinden van werknemers bevorderen.

* Dit artikel is gebaseerd op het gelijknamige afstudeeronderzoek van de twee eerste auteurs aan de programmagroep Ontwikkelingspsychologie van de Universiteit van Amsterdam.

De invloed van werken in het algemeen zou een positiever effect hebben als er sprake is van tevredenheid met het werk. Als bovengenoemde functies van werken samenhangen met tevredenheid, dan zouden werknemers tevredener zijn met hun werk naarmate hun werk aan meer van zulke eisen voldoet. De resultaten van onderzoek bij normaal begaafde werknemers bevestigen dit vermoeden: zowel hun zelfvertrouwen als competentiegevoelens nemen toe naarmate er op het werk meer feedback wordt gegeven en het inkomen hoger is. Ander onderzoek bij normaal begaafde jongeren steunt het vermeende belang van status en identiteit (Wright en Forsyth, 1997).

Op grond van bovengenoemde onderzoek verwachtten Melman en Snel (2002) dat de zelfwaardering ook bij werkende jongeren met een licht verstandelijke handicap en zwakbegaafdheid groter en hun probleemgedrag minder zou zijn dan van niet-werkende jongeren. Om dat te onderzoeken vergeleken ze 29 werkende en 30 niet-werkende jongeren met elkaar op zelfwaardering en probleemgedrag. Uit de resultaten van hun onderzoek bleek dat wel de zelfwaardering van de werkende jongeren met een licht verstandelijke handicap en zwakbegaafdheid hoger was dan die van de niet-werkende jongeren, maar dat ze allebei ongeveer evenveel probleemgedrag vertoonden.

Melman en Snel onderzochten ook of de mate van zelfwaardering en probleemgedrag samenhangen met salaris, positieve feedback en sociale contacten op werk. Een samenhang werd echter niet gevonden. Deze onverwachte bevindingen zijn mogelijk het gevolg van een aantal methodische beperkingen van het onderzoek: weinig proefpersonen, leeftijdsverschillen tussen de groepen en een beperkt aantal werkfuncties. Ook in het huidige onderzoek worden verschillen in zelfvertrouwen en probleemgedrag verwacht tussen werkende en niet-werkende jongeren met een licht verstandelijke handicap en zwakbegaafdheid. Om dat opnieuw te onderzoeken zullen meer jongeren in het onderzoek worden betrokken, zullen jongeren niet slechts cross-sectioneel worden vergeleken, maar ook longitudinaal worden gevolgd en zal het aantal onderzochte werkfuncties worden uitgebreid.

Verwachtingen

Op grond van bovenstaand vooronderzoek verwachtten we in het huidige onderzoek bij jongeren met een licht verstandelijke handicap en zwakbegaafdheid dat 1) betaald werken de zelfwaardering vergroot en probleemgedrag op het werk vermindert, 2) dat zo'n effect niet generaliseert naar de woonsituatie, en 3) dat een dergelijk effect van betaald werken teweeggebracht wordt door de genoemde zes functies van het werk - sociale contacten, succeservaringen, positieve feedback, structuur en voorspelbaarheid, status en identiteit, en inkomen. Hiernaast verwachtten we 4) dat dergelijke functies van werk de tevredenheid ermee vergroten. De verwachtingen werden zowel cross-sectioneel als longitudinaal getoetst.

Methode

Proefpersonen

Algemeen

De 78 proefpersonen, waarvan 62 jongens en 16 meisjes, waren op relevante kenmerken gelijk. Zij hadden een licht verstandelijke handicap of zwakbegaafdheid, waren tussen de 16 en 24 jaar en hadden een IQ-score tussen de 53 en de 102. Er namen ook proefpersonen deel met een IQ-score boven de 85. Deze proefpersonen werden toch geselecteerd omdat zij door sociaal-emotionele problemen en gedragsproblemen tot de onderzochte doelgroep konden worden gerekend. De werkende jongeren hadden allen een

betaalde baan in het reguliere arbeidscircuit, de niet-werkende jongeren liepen naast een praktijkopleiding een niet betaalde stage. De proefpersonen werden geworven uit de orthopedagogische centra ROZIJWerk/ De Reeve, Jobstap, Saltho/Sterk in Werk, Groot-Emaus en OZC/Amstelmonde. Deze instellingen zijn over Nederland verspreid.

Cross-sectioneel

Verdeeld over twee groepen namen in totaal 78 proefpersonen deel: jongeren met tenminste 2 maanden betaald werk (N = 33) en jongeren zonder betaald werk (N = 45). De gemiddelde leeftijd van de werkende jongeren was hoger (20.27 jaar, sd = 2.45) dan van de niet-werkende jongeren (17.3 jaar, sd = 1.31). Ook was het gemiddelde IQ van de werkende jongeren (80.6, sd = 13.25) hoger dan dat van de niet-werkende jongeren (71.6, sd = 9.98).

Longitudinaal

Er namen in totaal 17 proefpersonen afkomstig uit het onderzoek van Melman en Snel (2002) deel (IQ: $m = 79.8$, $sd = 12.34$). In het jaar van hun onderzoek (2002: tijdstip 1) bestonden de proefpersonen uit 13 werkende en 4 niet-werkende jongeren. De gemiddelde leeftijd was toen 19.9 jaar ($sd = 2.23$). In dit onderzoek (2003: tijdstip 2) was de samenstelling van deze groep veranderd. De 4 niet-werkende jongeren hadden inmiddels een betaalde baan. De oorspronkelijke groep proefpersonen bestond op dat moment dus uit 17 werkende jongeren die een jaar langer dan op tijdstip 1 betaald werkten. De gemiddelde leeftijd van deze proefpersonen was op tijdstip 2 inmiddels 20.9 jaar ($sd = 2.23$).

Materiaal

Self Perception Scale for Adolescents (SPS-A)

De mate van positieve of negatieve zelfwaardering van alle proefpersonen werd vastgesteld met de Nederlandse versie van Harters (1988) SPS-A. De SPS-A bestaat uit 45 items die onder te verdelen zijn in 9 subschalen: Schoolvaardigheden, Werkcompetentie, Sociale acceptatie, Sportieve vaardigheden, Fysieke verschijning, Romantiek, Gedrag/Geweten, Hechte vriendschap en Globaal zelfbeeld. De schaal Schoolvaardigheden werd bij zowel de werkende als de niet-werkende proefpersonen weggelaten omdat de werkende proefpersonen geen opleiding volgden.

Gedragsvragenlijst

Om het probleemgedrag in de woonsituatie te meten werd het tweede deel van de Nederlandse versie van de Child Behavior Check List (CBCL) afgenomen (Verhulst, Ende & Koot, 1996) bij de woonbegeleiders van de betrokken jongeren. Als de jongere zonder begeleiding woonde werd deel 2 van de adolescentenversie van de CBCL, de Youth Self Report (YSR) aan de jongere zelf afgenomen. Beide lijsten bevatten nagenoeg identieke items en worden in dit onderzoek CBCL-Woon genoemd. Deel 2 bestaat uit 120 items over gedrags- en emotionele problemen, refererend aan 9 syndromen zoals lichamelijke klachten en depressiviteit, waaruit de mate van internaliserend en externaliserend gedrag wordt afgeleid die samen het probleemgedrag vormen. Om het probleemgedrag in de werksituatie te meten werd 'school' vervangen door 'werk', en een woord als 'anderen' vervangen door 'collega's'. Deze versie van de CBCL werd door de werkbegeleiders van de jongeren ingevuld (CBCL-werk).

Het gemiddelde van de scores op de CBCL-Woon en de CBCL-Werk wordt de score genoemd op de Gedragsvragenlijst, als indicatie voor algemeen probleemgedrag. Voor de jongeren in het cross-sectionele deel van het onderzoek worden CBCL-Woon en -Werk beide ingevuld. Voor de jongeren in het longitudinale deel echter zijn scores op òf CBCL-Woon òf CBCL-Werk beschikbaar, die daarom steeds als score op de Gedragsvragenlijst geteld zullen worden.

Werkfunctielijst (WFL)

Om de functies van werk te meten werd speciaal voor het onderzoek de WFL ontworpen, die tamelijk betrouwbaar bleek te meten. De WFL bestaat uit 24 items, waarvan

20 over de werkfuncties - Sociale Contacten, Succeservaringen, Positieve Feedback, Structuur en Voorspelbaarheid, Status en Identiteit, en Inkomen die allemaal over de afgelopen werkdag gaan. Bijvoorbeeld 'Heb je vandaag op je werk nog met iemand gepraat?' Tevens gaan er 4 items over tevredenheid met het werk, zowel van de afgelopen dag als meer in het algemeen.

Procedure

De SPS-A werd bij alle geselecteerde proefpersonen individueel afgenomen door de onderzoeksters (Goede en Tali). De CBCL-Woon werd door de woonbegeleiders van de jongeren ingevuld om het probleemgedrag in de woonsituatie te meten. Tevens vulden de werkbegeleiders van alle werkende jongeren en de stagebegeleiders van de niet-werkende jongeren de CBCL-Werk in om het probleemgedrag in de werksituatie te meten. Hiernaast werd bij zowel de werkende als de niet-werkende jongeren drie keer de WFL afgenomen. Dit gebeurde onder begeleiding van de onderzoeksters of de woon-, werk- of stagebegeleiders.

Resultaten

Door ontbrekende gegevens van sommige proefpersonen werden de onderstaande analyses uitgevoerd over verschillende aantallen proefpersonen. Bij de afzonderlijke analyses staan de aantallen steeds vermeld.

Aangezien er verschillen werden gevonden tussen werkende en niet-werkende proefpersonen in leeftijd en IQ-score, werd nagegaan of deze een effect hadden op de totaalscore van de SPS-A en de Gedragsvragenlijst. Er bleken geen hoofdeffecten van leeftijd en IQ-score op deze vragenlijsten.

Zelfwaardering

SPS-A cross-sectioneel

Uit de vergelijking tussen de SPS-A-totaalscores bleek dat de zelfwaardering van de werkende jongeren hoger was dan die van de niet-werkende jongeren. Zoals verwacht hadden de werkende jongeren dus een hogere zelfwaardering dan niet-werkende jongeren. Het scoreverschil bleek vooral terug te vinden op de schalen Sociale acceptatie, Werkcompetentie, Gedragshouding en Hechte vriendschap waarop de werkende jongeren het hoogste scoorden (zie Tabel 1). Op de overige schalen werd geen verschil in scores gevonden.

SPS-A longitudinaal

De werkende jongeren scoorden in 2003 hoger op de SPS-A ($m = 132.4$; $sd = 10.31$) dan het jaar ervoor ($m = 121.7$; $sd = 14.08$). Zoals verwacht hadden de werkende jongeren dus een hogere zelfwaardering naarmate ze langer werkten.

WFL en SPS-A

De schaalscores van de WFL bleken een bijdrage van 61% te leveren aan de SPS-A-scores. De grootste bijdragen leverden de schalen Sociale contacten, Positieve feedback en Status en identiteit. De overige schalen - Succeservaringen, Structuur en voorspelbaarheid, en Inkomen - bleken daar niets extra's aan toe te voegen. Er blijkt uit dat de zelfwaardering toenam naarmate er meer sociale contacten op het werk waren, er meer positieve feedback op het werk werd ontvangen en er een meer gewaardeerde status en identiteit door het werk werd verkregen.

Probleemgedrag

Gedragsvragenlijst cross-sectioneel

Tabel 1: SPS-A-scores van werkende en niet-werkende jongeren in 2003 en statistische significantie (p-waarden) van de verschillen

	Werkend N=32		Niet-Werkend N=45		verschil statistisch significant
	M	SD	M	SD	
Sociale acceptatie	16.6	2.45	15.6	3.62	0.01
Sportieve prestaties	12.6	3.76	13.3	4.58	niet
Fysieke verschijning	16.6	3.05	15.8	3.39	niet
Werkcompetentie	18.4	1.86	16.7	2.17	0.01
Romantiek	15.3	2.57	14.8	2.87	niet
Gedragshouding	16.5	2.90	14.7	3.10	0.01
Hechte vriendschap	18.4	2.15	17.0	3.62	0.05
Eigenwaarde	17.0	3.11	17.0	2.84	niet
Totaal	131.4	10.67	124.0	14.90	0.01

Tegen de verwachting in bleken de totaalscores op de Gedragsvragenlijst van de werkende ($\underline{m} = 41.5$, $\underline{sd} = 18.60$) niet te verschillen van die van de niet-werkende jongeren ($\underline{m} = 40.9$, $\underline{sd} = 18.81$). Ook op de schalen Internaliseren en Externaliseren werden geen verschillen tussen de gemiddelde scores van de twee groepen gevonden. De werkende jongeren met een licht verstandelijke handicap en zwakbegaafdheid bleken dus evenveel probleemgedrag te vertonen als de niet-werkende jongeren. Dit resultaat maakte de toetsing van een eventuele generalisatie van de gedragsverbeteringen op het werk naar thuis (vergelijking CBCL-werk en CBCL-woon) overbodig.

Gedragsvragenlijst longitudinaal

Wel bleek dat de werkende jongeren in 2003 een lagere totaalscore hadden op de Gedragsvragenlijst, en op de schalen Internaliseren en Externaliseren dan in 2002 (zie Tabel 2). Overeenkomstig de verwachting vertoonden werkende jongeren met een licht verstandelijke handicap en zwakbegaafdheid dus minder probleemgedrag naarmate ze langer werkten. Dat gold zowel voor het internaliserend als het externaliserend probleemgedrag.

Tabel 2: scores op de Gedragsvragenlijst en p-waarden van de vergelijkingen tussen de werkende jongeren op tijdstip 1 (2002) en 2 (2003)

N=13	Tijdstip 1 (2002)		Tijdstip 2 (2003)		p-waarde
	M	SD	M	SD	
Probleemgedrag	50.59	18.36	35.86	13.29	0.01
Internaliseren Probleemgedrag	18.42	6.37	8.68	4.12	0.01
Externaliseren	15.92	7.27	10.99	7.31	0.05

WFL en Gedragsvragenlijst

Ook bleken de scores op de schalen van de WFL, dat wil zeggen aantal en aard van de eigenschappen van het werk, niet bij te dragen aan de CBCL-Werkscores voor probleemgedrag op het werk. Dat levert geen steun voor de verwachting dat bij jongeren met een licht verstandelijke handicap en zwakbegaafdheid probleemgedrag op het werk afneemt naarmate ze er meer sociale contacten opdoen, succeservaringen hebben en het werk andere belangrijke functies vervult.

Werkfuncties en tevredenheid

De tevredenheidsitems van de WFL bij de werkende jongeren (N = 33) bleken voor 47% te worden verklaard door de functiecores van de WFL. De beste voorspellers bleken de schalen Feedback en Status en Identiteit. De overige schalen voegden niets toe aan deze bijdrage tot tevredenheid met het werk. Hetgeen betekent dat, tegen de verwachting in, niet het aantal maar de aard van de belangrijke eigenschappen van het werk de jongeren tevreden stemt over het werk. De bevinding dat de jongeren meer tevreden zijn naarmate er meer positieve feedback op het werk werd ontvangen en er een meer gewaardeerde status en identiteit door het werk werd verkregen, ligt echter wel in de lijn met de eerder geformuleerde verwachting.

Discussie

In het huidige onderzoek bij jongeren met een licht verstandelijke handicap en zwakbegaafdheid is cross-sectioneel en longitudinaal de betekenis van werk onderzocht voor hun zelfwaardering en probleemgedrag. Er worden zes functies van werk onderscheiden: sociale contacten, succeservaringen, positieve feedback, structuur en voorspelbaarheid, status en identiteit, en inkomen. De vraagstelling van het onderzoek is of deze functies van werk bijdragen aan een grotere zelfwaardering in het algemeen en geringer probleemgedrag op het werk en of dit effect generaliseert naar de woon- of thuissituatie. Hiernaast is de vraag of er sprake is van een positieve relatie tussen de functies van werk en tevredenheid met het werk.

Uit de bovenstaande resultaten is naar verwachting gebleken dat deze jongeren als ze betaald werken een hogere zelfwaardering hebben dan wanneer ze dat niet doen. Waarbij de zelfwaardering vooral berust op het gevoel dat ze geaccepteerd worden, hun werk goed aankunnen, zich acceptabel gedragen en hechte vriendschappen hebben. Daarnaast is gebleken dat ze een hogere zelfwaardering hebben naarmate ze langer werken. Ten slotte is duidelijk geworden dat vooral de sociale contacten op het werk, de positieve feedback, het gevoel werk te doen dat van belang is en het gevoel daar een gewaardeerde bijdrage aan te leveren de zelfwaardering doen toenemen bij deze werkende jongeren.

Ook is gebleken dat naarmate deze jongeren langer werken zij minder probleemgedrag in het algemeen vertonen, en meer in het bijzonder minder internaliseren - extreem angstig, star en terughoudend zijn - en minder externaliseren, dat wil zeggen zich agressief en antisociaal gedragen. Tegen de verwachting in is gebleken dat deze jongeren als ze nog niet zo heel lang werken ongeveer evenveel probleemgedrag vertonen als de jongeren die nog in opleiding zijn en stage lopen. Tevens blijkt onverwacht dat als de werkende jongeren probleemgedrag vertonen, ze dat net zo goed doen op het werk als waar ze wonen. Ook blijken belangrijke eigenschappen van betaald werken zoals sociale contacten en complimenten voor goed werk, geen noemenswaardig effect te hebben op het gedrag van deze jongeren. Wel blijkt dat werkende jongeren met een licht verstandelijke handicap en zwakbegaafdheid tevredener zijn met hun werk naarmate ze meer positieve feedback krijgen, hun werk van belang vinden en het bij zichzelf vinden passen.

Met deze resultaten kan worden geconcludeerd dat de vier vraagstellingen die aan het onderzoek ten grondslag liggen ten dele bevestigend worden beantwoord: bij jongeren met een licht verstandelijke handicap en zwakbegaafdheid 1) vergroot betaald werken de

zelfwaardering, ongeacht of ze pas recent of al langer werken, maar hun probleemgedrag vermindert pas als ze meer dan een jaar aan het werk zijn. Het gaat daarbij om een vermindering van probleemgedrag in het algemeen, ongeacht of dat thuis of op het werk wordt vertoond. De vraag 2) naar de generalisatie van een verbetering in gedrag van het werk naar thuis kon in het huidige onderzoek dan ook niet worden nagegaan, omdat daarover geen gegevens beschikbaar zijn voor de langer werkende jongeren. 3) Het gevonden effect van betaald werken op de zelfwaardering blijkt inderdaad teweeggebracht te worden door bepaalde functies van het werk, maar niet door alle functies in dezelfde mate. Vooral de sociale contacten op het werk, positieve feedback, het belang van het werk en de eigen bijdrage eraan bleken hiervoor verantwoordelijk te zijn. Ten slotte bevestigen de onderzoeksresultaten de vraag 4) of dergelijke functies van het werk de tevredenheid ermee vergroten.

Het ligt voor de hand te veronderstellen dat verschillen in de manier waarop zelfwaardering werd gemeten in het huidige onderzoek en in het onderzoek van Melman en Snel (2002) - schriftelijk invullen van een vragenlijst versus mondeling beantwoorden van dezelfde vragen op afzonderlijke kaartjes - de eigenlijke reden is van de gevonden toename in de zelfwaardering als de jongeren langer dan een jaar werkten. Daar pleit tegen dat op grond van dezelfde kaartjesmethode ook de wat korter werkende jongeren een hogere zelfwaardering bleken te hebben dan niet-werkende jongeren. Bovendien gaat het in beide gevallen om een verschil in zelfwaardering dat in de lijn ligt van de verwachtingen op grond van eerder onderzoek (bijvoorbeeld Winefield en Tiggeman, 1989).

De bevinding in het huidige onderzoek dat er geen verschil was in probleemgedrag tussen werkende en niet-werkende jongeren is niet uniek: Melman en Snel (2002) vonden ongeveer hetzelfde bij jongeren met een licht verstandelijke handicap en zwakbegaafdheid in vergelijkbare omstandigheden. Deze bevinding kan worden toegeschreven aan een mogelijke selectie van jongeren om in aanmerking te komen voor een stage of een betaalde baan, bijvoorbeeld op grond van een zeker minimum aan aangepast gedrag. Maar deze aanname verklaart niet de geconstateerde verbetering in gedrag na een jaar werken. Die bevinding lijkt er toch op te wijzen dat als deze jongeren een tijdlang werken, hun gedrag verbetert. Dat komt overeen met eerdere onderzoeksresultaten (bijvoorbeeld Mortimer, Finch, Shanahan en Ryu, 1992) en is theoretisch verklaarbaar. De suggestie dat alleen het ouder worden een soortgelijk effect zou hebben, sluit wel aan bij onderzoek over antisociaal gedrag (bijvoorbeeld Moffit, 1993), maar voor internaliserend gedrag mist het een empirische en theoretische basis: het is niet op voorhand duidelijk welk aspect van het ouder worden verantwoordelijk zou kunnen zijn voor zo'n verbetering. De conclusie luidt dan ook dat betaald werken op de lange termijn wel degelijk gepaard gaat met een verbetering van gedrag.

Een betaalde baan lijkt het zelfvertrouwen van jongeren met een licht verstandelijke handicap en zwakbegaafdheid te vergroten. De positieve feedback die leidinggevend en collega's op het werk hen geven geeft hen mogelijk het gevoel dat ze hun werk aankunnen en dat hun gedrag op het werk geaccepteerd wordt. De omgang met hun collega's biedt de jongeren de gelegenheid vriendschappen te sluiten. In combinatie met hun status van werknemer in een organisatie waar de meeste werknemers een normale begaafdheid hebben zorgt dat ervoor dat jongeren met een licht verstandelijke handicap en zwakbegaafdheid zich sociaal meer geaccepteerd voelen.

Hiernaast is het aannemelijk dat de sociale contacten en vriendschappen voor de werkende jongeren van meer waarde zijn omdat ze buiten de instelling, waar zij enige negatieve associatie mee hebben, worden opgedaan en gevormd. Jongeren met een licht verstandelijke handicap en zwakbegaafdheid lopen in de meeste gevallen hun stage op de instelling of op het terrein van de instelling waar zij aan verbonden zijn. Naast de sociale contacten en vriendschappen daar worden contacten erbuiten blijkbaar extra gewaardeerd.

Toekomstig onderzoek zou zich moeten richten op het ontwikkelen of eventueel aanpassen van instrumenten voor jongeren met een licht verstandelijke handicap en zwakbegaafdheid voor het meten van zelfwaardering, probleemgedrag en essentiële functies van werk. Van belang is het welbevinden en gedrag van de werkende jongeren en jongvolwassenen over veel langere tijd via onderzoek te volgen. Wat zou moeten worden onderzocht is of de werkende jongeren erin slagen hun baan te houden als eenmaal de arbeidsbegeleiding via jobcoaches wegvalt en wat dit betekent voor onder meer hun zelfvertrouwen en probleemgedrag.

Referenties

- Flora, G. (1999). The meaning of work: Lessons from sociology, psychology, and political theory. Journal of Socio-Economics, 28, 725-744.
- Gennep, A.T.G. van (1981). Begaafdheid: een hoofdstuk uit de orthopedagogische mythologie. Meppel, Boom.
- Harter, S. (1988). The construction of the self: a developmental perspective. London: Guilford.
- Hodapp, R.M. & Zigler, E. (1995). Past, present, and future issues in the developmental approach to mental retardation and developmental disabilities. In: D. Cicchetti, (Ed); D.J. Cohen, (Ed). Developmental psychopathology, Vol. 2: Risk, disorder, and adaptation. Wiley series on personality processes. (pp. 299-331). Oxford, England: John Wiley & Sons. xx, 908 pp.
- Hutton, J.B. & Roberts, T. (1983) Factor structure of problem behaviour for mildly handicapped and non-handicapped students. Psychological Reports, 52, 703-707.
- Iren, A.M. van (1995). Werken met een verstandelijke handicap. Zorg voor mensen met een verstandelijke handicap. Nederlands Tijdschrift voor Zwakzinnigzorg, 21, 91-107.
- Levy-Schiff, R., Kedam, P. & Sevillia, Z. (1990). Ego identity in mentally retarded adolescents. American journal on Mental Retardation, 94, 541-549
- Melman, G. & Snel, G. (2002). Hebben licht verstandelijk gehandicapte en zwakbegaafde jongeren baat bij werk? Doctoraal werkstuk. Afdeling Klinische Ontwikkelingspsychologie. Universiteit van Amsterdam.
- Moffit, T.E. (1993). Adolescence limited and life-course persistent anti-social behavior: A developmental taxonomy. Psychological Review, 4, 674 – 701.
- Mortimer, J.T., Finch, M., Shanahan, M. & Ryu, S. (1992). Work experience, mental health, and behavioral adjustment in adolescence. Journal of Research on Adolescence, 2, 25-57.
- Winefield, A.H. & Tiggemann, M. (1989). Unemployment duration and affective well-being in the young. Journal of Occupational Psychology, 62, 327-336.
- Wright, S.S. & Forsyth, D.R. (1997). Group membership and collective identity: consequences for self-esteem. Journal of Social and Clinical Psychology, 16, 43-56.
-

Het betrekken van jeugdigen en ouders bij de behandeling in de orthopedagogische behandelcentra voor jeugdigen met een lichte verstandelijke beperking

*Drs. Xavier M.H. Moonen, orthopedagoog/GZ-psycholoog
St. Anna/Gastenhof - Universiteit Utrecht*

De orthopedagogische behandelcentra voor LVG-jeugdigen met gedragsproblemen werken vanuit een orthopedagogische doelstelling en werkwijze. Op grond daarvan wordt het aanbod van behandel- en hulpverleningsmethodieken gevormd en de relatie met cliënten ingevuld.

De uitoefening van deze specifieke behandel functie is ingebed in een algemeen geldend wettelijk kader; de WGBO (Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst), de BOPZ (Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen) en de WBP (Wet Bescherming Persoonsgegevens).

In de LVG-instellingen is het een gangbare praktijk dat dit wettelijk kader waar mogelijk doorvertaald wordt naar werkafspraken, behandelplannen, protocollen en gedragsregels. Daarbij is men vaak gedwongen om naar eigen inzicht te handelen, omdat de wetgeving onvoldoende helder en concreet is. Dit heeft de nodige diversiteit tot gevolg en binnen de instellingen is grote behoefte aan meer duidelijkheid.

In deze aflevering van Onderzoek & Praktijk maken we een begin met een reeks artikelen over het wettelijk kader en de knelpunten die zich daarin voordoen. Dat doen we met het verslag van een onderzoek naar het betrekken van jeugdigen en ouders bij de behandeling in de OBC's. Daaruit blijkt dat men daar voornamelijk vanuit praktisch oogpunt mee omgaat. Het wettelijk kader vraagt om verdere invulling.

Op dit moment gaat bij de Universiteit van Maastricht een onderzoek van start naar kwaliteitscriteria bij vrijheidsbeperking in de verstandelijk gehandicaptenzorg. Het LKC LVG heeft daarbij gevraagd om een deelonderzoek te verrichten naar de situatie in de LVG-instellingen. In de volgende aflevering van Onderzoek & Praktijk zullen we hier uitgebreider op ingaan.

1. Inleiding

De orthopedagogische behandelcentra voor jeugdigen met een lichte verstandelijke beperking (OBC's) kennen een heel scala van behandelingsmethoden. In onderhavig onderzoek richten wij ons op een deel van de populatie van die OBC's: jeugdigen en hun ouders die ter behandeling worden opgenomen. De betrokkenheid bij en eigen verantwoordelijkheid van de cliënt voor zijn of haar behandeling is een belangrijk kwaliteitskenmerk van de OBC's (Van Gastel, 2001).

Daarnaast geldt voor deze behandelcentra tevens een aantal wettelijke bepalingen voornamelijk voortvloeiend uit de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO), de Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ) en de Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP) die de betrokkenheid van de cliënten ook juridisch regelen.

Er is tot op heden nog geen systematisch onderzoek gedaan naar de mate van betrokkenheid van cliënten (jeugdigen en ouders) bij de behandeling in de OBC's. In dit onderzoek wordt nagegaan in welke mate de orthopedagogische behandelcentra deze kwaliteitseisen en de consequenties van wettelijke bepalingen in de praktijk toepassen.

2. Opzet van het onderzoek

Sinds 2000 doen wij onderzoek naar de ervaringen van jeugdigen die opgenomen zijn in OBC's. Daar er tot op heden geen gegevens verzameld zijn over de wens tot en de mate van betrokkenheid bij de dagelijkse behandelpraktijk van op te nemen en opgenomen jeugdigen en hun ouders, besloten wij hier nader onderzoek naar te doen. In het voorjaar van 2002 stuurden wij een vragenlijst naar alle coördinatoren wetenschappelijk onderzoek van alle 20 OBC's en één trainingscentrum voor jeugdigen met een lichte verstandelijke beperking. Centrale onderzoeksvraag was: hoe is de jeugdige en zijn zijn ouders (wettelijke vertegenwoordigers) bij alle fasen van de hulpverlening, van kennismaking via opname tot behandeling en ontslag, betrokken bij deze hulpverlening. Wij kozen voor een gestructureerde vragenlijst met open vragen om op een uniforme en eenduidige wijze informatie te kunnen verzamelen. Daarnaast was er voor de respondenten volop ruimte voor het maken van opmerkingen. De vragenlijst volgde de diverse fasen van het behandelingsproces van een jeugdige en zijn of haar ouders: de aanmelding, kennismaking, opname, het behandelingsproces, de behandelingsevaluatie en de evaluatie aan het einde van de behandeling. Wij waren zowel geïnteresseerd in de dagelijkse praktijk van betrokkenheid bij de behandeling van jeugdigen en hun ouders, als in de wijze waarop de mening van de jeugdige en haar of zijn ouders alsmede hun instemming en toestemming werd vastgelegd. Daarnaast waren we ook geïnteresseerd in de ervaringen en de meningen van de medewerkers van de OBC's met betrekking tot de participatie van cliënten en cliëntvertegenwoordigers in alle fasen van het behandelproces.

3. Resultaten van het onderzoek

Alle eenentwintig instituten retourneerden de vragenlijst (100% respons). Niet in alle gevallen vulde de coördinator wetenschappelijk onderzoek de vragenlijst zelf in. Soms werd de vragenlijst doorgeleid naar andere medewerkers die zicht hadden op het intake- en opnameproces in de instelling. De meeste invullers waren orthopedagoog of psycholoog, daarnaast enkele maatschappelijk werkers en enkele andere medewerkers die zich met intake en opname binnen hun instelling bezighielden. Uit de beantwoording van de vragen kan afgeleid worden dat alle respondenten goed zicht hadden op het proces van intake, opname, behandeling en afsluiting van die behandeling in hun respectievelijke instelling. Alle vragenlijsten werden uitgebreid ingevuld. Vele antwoorden waren daarnaast ook genuanceerd in die zin dat op de door de respondenten geformuleerde regels ook vele uitzonderingen en overwegingen geformuleerd werden. Derhalve hebben we ervoor gekozen om niet met frequentietabellen en percentages te werken maar hebben we getracht de algemene lijn uit de antwoorden te distilleren.

3.1 De betrokkenheid van de jeugdigen bij intake, behandeling en evaluatie

Bijna zonder uitzondering zijn jeugdigen persoonlijk en actief betrokken bij de kennismaking. Overigens hanteerden, in ieder geval in 2002, nog een drietal instellingen een observatieopname. Meestal werd er tijdens het intakeproces ook met de jeugdige gepraat over het waarom van de opname; uitzonderingen hierop werden gevormd door leeftijd, niveau of problematiek. De formele instemming met de opname werd niet altijd aan de jeugdige gevraagd (er werd soms verwezen naar het LCIG/RIO-formulier). Niet alle jeugdigen tekenen zelf de behandelovereenkomst, in een aantal instellingen hanteerde men een leeftijdslijm (bijvoorbeeld 12 jaar of 18 jaar). Tijdens de opname kenden alle instituten een cyclus van behandelplanbesprekingen: één maal per jaar in zes instellingen; twee maal per jaar in negen instellingen en een nog hogere frequentie in zes instellingen. De jeugdigen werden meestal hierbij betrokken maar waren maar in een aantal instituten persoonlijk (helemaal of gedeeltelijk) aanwezig bij deze bespreking. De instemming met het vigerende behandelplan werd niet altijd formeel gevraagd aan de jeugdigen. De

jeugdigen hadden wel toegang tot hun behandelplan (alhoewel ook hierbij bij sommige instellingen een leeftijdslimiet genoemd werd). Lang niet alle jeugdigen waren volgens de respondenten op de hoogte van de exacte inhoud van het behandelplan. Er werden wel vele functionarissen genoemd die samen met de jeugdige de betrokkenheid van die jeugdige bij de behandeling vormgaven, zoals persoonlijke begeleider, gedragswetenschapper, arbeidstrainer, therapeut en onderwijzer. Bij de afsluiting van de behandeling werd in geen van de OBC's systematisch met behulp van gestandaardiseerde instrumenten het effect of de beleving van de behandeling gemeten bij en met de jeugdigen. In het trainingscentrum Woldyne werd de INVRA (die redzaamheidsaspecten meet) hiervoor systematisch gebruikt.

3.2 De betrokkenheid van ouders bij intake, behandeling en evaluatie

In bijna alle instituten werden de ouders (c.q. de met het gezag over de jeugdige beklede personen) ter kennismaking uitgenodigd. Het waarom van de aanmelding was in alle gevallen expliciet onderwerp van gesprek. Een aantal instellingen ruimde een belangrijke plaats in bij de intake voor de gezinsvoogdijvereniging (GVI) indien er sprake was van een ondertoezichtstelling in het kader van de Wet op de Jeugdhulpverlening. Niet overal werd formeel aan ouders toestemming voor opname en behandeling gevraagd. Soms werd aan de GVI toestemming gevraagd. De vraag of de ouders exact op de hoogte waren van de behandeling werd vaak negatief beantwoord gelet op het woord exact. Wel was de ouder meestal in een of andere vorm betrokken bij de behandeling. De frequentie van behandelbespreking was gelijk aan die van de jeugdigen. Soms waren ouders persoonlijk aanwezig bij de bespreking, soms werd de inhoud voor- en/of nabesproken. Bij het beëindigen van de behandeling werd deze behandeling nergens systematisch met de ouders geëvalueerd.

3.3 Ervaringen van respondenten met het betrekken van jeugdigen en ouders

De instellingen waren allemaal positief over het betrekken van ouders bij de behandeling: "het betrekken van de jeugdigen verhoogt de motivatie om te werken aan gezamenlijke hulpverleningsdoelen", schreef een respondent; "werkt bevorderend voor motivatie, maakt het werken voor alle betrokkenen transparanter. Dwingt tot explicitering en afleggen van verantwoordelijkheid", schreef een ander. In het kader van collectieve inspraak werd in diverse instellingen ervaring opgedaan met jongerenraden en participatie van jeugdigen in cliëntenraden. In het kader van de individuele behandeling werden vele positieve opmerkingen gemaakt zoals: "onze indruk is dat als het lukt om een jeugdige te betrekken bij beslissingen die hem of haar aangaan, zijn of haar motivatie om een behandeling te ondergaan sterk toeneemt en de behandelduur kan verkorten". Even zozeer met betrekking tot de actieve participatie van ouders aan de behandeling: "ouders voelen zich veel meer gehoord en pakken meer eigen verantwoordelijkheid" en "waar het om gaat is, dat je ouders respecteert en accepteert, van daaruit ontstaat vertrouwen, zodat er een basis ontstaat voor samenwerking".

4. Discussie en aanbevelingen

De OBC's staan positief ten opzichte van participatie van cliënten. De wijze waarop deze cliëntenparticipatie nu vorm krijgt is heel divers. Deze diversiteit lijkt soms willekeurig en gebaseerd op traditionele opvattingen over uithuisplaatsing. Wij pleiten voor het verder expliciteren van de aanmeldings-, intake-, opname- en "outtake"-procedures en werkwijzen mede in het kader van de vigerende kwaliteitswetgeving om te komen tot een voor de sector transparante en algemeen herkenbare werkwijze. De wettelijke verplichtingen die voortvloeien uit de WGBO, de BOPZ en de WBP behoeven verdere implementatie- ondersteuning in de OBC's. Uit de antwoorden van de respondenten valt op te maken dat

lang niet alle functionarissen die bij de behandeling van jeugdigen betrokken zijn op de hoogte zijn van de implicaties van voornoemde wetgeving met betrekking tot zaken als toestemming tot opname en behandeling van jeugdigen en/of wettelijke vertegenwoordigers, de rol van de GVI, inzagerecht en “informed consent”.

Dat jeugdigen en ouders bij de behandeling dienen te worden betrokken wordt door geen enkele respondent ontkend. De wijze waarop participatie vorm krijgt is heel divers. Verdere onderlinge informatie-uitwisseling en het formuleren van “best-practices” moet gestimuleerd worden. Het Landelijk Kenniscentrum LVG zou hier een coördinerende rol in kunnen spelen.

Door een groot aantal respondenten wordt uitgesproken dat er behoefte is aan de ontwikkeling van effectanalysemethoden waarbij cliënten (jeugdigen en ouders) informant zijn. Ter zake zijn nog geen instrumenten ontwikkeld die alle aspecten van de behandeling en het verblijf systematisch en gedurende het hele proces kunnen volgen en meten. Een aantal respondenten zou ook graag meer zicht willen krijgen op het effect van hun behandeling bijvoorbeeld door cliënten geruime tijd na ontslag te bevragen. Onderzoek van Van Houten-Van den Bosch (1999) laat zien hoe moeilijk dit te organiseren is, maar ook hoe nuttig dit kan zijn.

Tot slot, onderzoek met behulp van een vragenlijst heeft methodologische beperkingen. De uitkomsten van ons onderzoek zijn dan ook primair indicatief. Nader onderzoek per thema zou een goede basis kunnen vormen voor verdere vormgeving van de cliëntenparticipatie in de orthopedagogische behandelcentra voor jeugdigen met een lichte verstandelijke beperking.

referenties

- Gastel, W. van (2001). *Kompas, qualitative evaluation of the care structure in treatment centers for mildly mentally retarded children and young people with emotional and behavioral disturbances*. Delft: Eburon. Academisch Proefschrift.
- Houten-van den Bosch, E. van, (1999). *Gelukkig geïntegreerd. Onderzoek naar de kwaliteit van bestaan van mensen met een lichte verstandelijke beperking*. Groningen: Stichting Kinderstudies. Academisch Proefschrift.

Sociale vaardigheden in perspectief: kunnen LVG-jongeren perspectiefnemen?

Annematt Collot d'Escury, Sanne Barnhard en Danielle Hartsink

In het artikel 'De meerwaarde van diagnostiek van sociale cognitie bij LVG-kinderen' (zie elders in deze O & P) wordt gesteld dat het sociale onvermogen van de LVG-er niet zozeer zijn grondslag vindt in de deelvaardigheden die een rol spelen bij het sociale proces, alswel in de onderlinge afstemming van die deelvaardigheden. Ofwel het is de onderlinge afstemming van alle benodigde vaardigheden in het sociale proces die de LVG-er zo kwetsbaar maakt. De losse stappen lijken de LVG-ers dikwijls prima te beheersen. Als we

de sociale cognitie eens apart beschouwen zien we ditzelfde terug. In eenduidige situaties waar het gaat om sociale kennis, emotie herkenning of 'true belief'-taken kunnen LVG-ers, zij het op wat latere leeftijd dan hun niet-LVG-leeftijdgenoten, prima uit de voeten. Zodra de taken complexer worden, met tegenstrijdige informatie, misleidende gegevens of eigen emoties, blijkt dat ook de losse stappen in het sociale proces kwetsbaar zijn.

LVG-jongeren staan in het sociale leven vaak "buitenspel". Zij hebben moeite aansluiting te vinden bij hun leeftijdgenoten, zij kunnen zich niet voegen in de spelletjes van de anderen, ze raken, onbedoeld, telkens weer verzeild in conflicten, worden dikwijls gepest, hebben weinig vriendjes, en belanden niet zelden in het delinquentencircuit omdat ze, onwetend, voor het vuile karretje van anderen worden gespannen.

Een belangrijke schakel in het sociale proces is het vermogen zich in de positie van de ander te verplaatsen, letterlijk, dat wil zeggen: kunnen bedenken wat een ander ziet, maar vooral figuurlijk: kunnen bedenken wat een ander voelt, of wat een ander zou voelen, als . . . , ook wel perspectiefnemen genoemd.

Waarom is perspectiefnemen nu zo belangrijk? Perspectiefnemen, inzicht in de gevoelens of gedachten van de ander, maakt het mogelijk om te bedenken, i.e. voorspellen wat een ander zal gaan doen. Immers als je weet hoe iemand zich (waarschijnlijk) voelt, kan je bedenken wat hij (waarschijnlijk) zal gaan doen. Daarmee heb je grip op je sociale omgeving. Als je dat kunt bedenken word je niet telkens verrast door het gedrag van de ander, word je niet telkens overvallen door een situatie die je niet verwacht had, die je niet had zien aankomen.

Het sociale informatieverwerkingsmodel van Dodge & Cricke (1994) maakt eens te meer duidelijk hoe belangrijk perspectiefnemen is in het sociale proces. Dodge & Cricke onderscheiden 6 verschillende stappen bij het verwerken van informatie in sociale situaties:

1. Allereerst moet informatie uit de omgeving worden waargenomen, geselecteerd uit de hoeveelheid van gebeurtenissen om je heen, en vertaald in een betekenisvolle gebeurtenis.
2. Vervolgens moet die informatie worden geïnterpreteerd en gewaardeerd (ten opzichte van de eigen persoon, eigen doelen).
3. Op basis van 1 & 2 ontstaat een emotie. Die emotie is afhankelijk van de geschatte invloed van de gebeurtenis voor de persoon zelf.
4. De emotie roept een reactie op, meestal wordt die reactie meteen uitgevoerd (zie 6).

5. Soms wordt eerst een pas op de plaats gemaakt, bijvoorbeeld omdat gesignaleerd wordt dat er een bepaalde emotie is die interfereert met potentiële andere reacties (gedragingen).
6. De laatste stap is de uitvoering van de reactie/gedrag.

Het interpreteren van een gebeurtenis/gedrag (stap 2) vereist inzicht in de bedoeling, de motieven, de perspectieven, van de ander.

Er is weinig onderzoek gedaan naar sociale informatieverwerking bij licht verstandelijk gehandicapte kinderen en jongeren. Er zijn wel een aantal aanwijzingen dat licht verstandelijk gehandicapte kinderen en jongeren verschillen in sociale informatieverwerking ten opzichte van normaal begaafde kinderen en jongeren. Uit onderzoek van Van Hekken, Steetzel en Vrolijk (1992) is naar voren gekomen dat licht verstandelijk gehandicapte kinderen en jongeren minder vaak gebruikmaken van de aanwezige relevante informatie dan normaal begaafde kinderen (1). Zij lijken de informatie anders te interpreteren (2) en kunnen minder competente oplossingen bedenken (6). Gomez en Hazeldine (1996) rapporteren dat licht verstandelijk gehandicapte kinderen minder accuraat zijn in de interpretatie van intenties van anderen (2) en dat zij meer vijandige responsen (4) noemen dan normaal begaafde kinderen.

Ook op basis van bijvoorbeeld neuropsychologisch onderzoek is het niet onredelijk om te veronderstellen dat LVG-jongeren risico lopen op een minder sterk functionerend sociale informatieverwerkingssysteem. Het interpreteren van het gedrag van de ander en welk motief/perspectief daaraan ten grondslag ligt (perspectiefnemen), vereist snel en veel schakelen tussen de eigen gevoelens en perspectieven en de waarneming van het gedrag van de *ander*. LVG-jongeren hebben moeite met het snel verwerken van informatie. Collob d'Escury, Von Knoring, Ostlin, Van der Molen & Ponsioen (2002) vergeleken het oplossend vermogen, de reactietijd en de oplossingstijd van LVG- en niet-LVG-jongeren in de leeftijd van 6 tot 14 jaar bij een executieve taak. De LVG-jongeren bleken tot op het meest complexe niveau hun niet-LVG-leeftijdgenoten aardig bij te kunnen houden. De LVG-ers deden er echter wel aanzienlijk langer over om tot goede oplossingen te komen. Als de LVG-ers 'gestraft' zouden worden voor hun tijdoverschrijdingen zouden zij aanzienlijk veel lager uitkomen dan hun niet-LVG-leeftijdgenoten (zie ook Segalowitz et al, 2001). Van Nieuwenhuizen, Wijnroks en Vermeer (2000) geven aan dat LVG-jongeren een beperktere aandachtspanne hebben dan hun niet-LVG-leeftijdgenoten. Hun denkt tempo ligt lager en het ordenen, rangschikken en differentiëren van informatie is beperkt. Dit maakt het proces van sociale informatieverwerking heel kwetsbaar. Juist in sociale situaties komt de informatie zelden netjes op elkaar afgestemd binnen. Luciana en Nelson stellen dat jongere kinderen en licht verstandelijk gehandicapten niet zozeer minder goed tot een oplossing kunnen komen van complexe taken, maar vooral minder efficiënt met de integratie van nieuwe en bestaande informatie omgaan (Luciana en Nelson, 1998). Is de kwetsbaarheid in het sociale verkeer van LVG-jongeren nu vooral in de verwerkingssnelheid, in de aandacht(spanne) of in het perspectiefnemen zelf te zoeken.

Perspectiefnemen is gekoppeld aan een zogenaamde 'theory of mind': (1) het besef dat alle mensen beschikken over 'mental states' zoals: gedachten, wensen en gevoelens; (2) de vaardigheid die mental states of perspectieven te herleiden; en (3-a) *het begrip* dat mensen iets doen/handelen, op basis van die 'mental states'; en (3-b) *het besef* dat mensen, ook als datgene wat ze denken niet klopt, hun gedrag baseren op wat ze denken. Als je denkt dat de koekjes in de rode trommel zitten ga je ze daar zoeken (ook al zitten ze deze keer toevalligerwijs in de blauwe). Normaal gesproken begint de ontwikkeling van perspectiefnemen op twee- à driejarige leeftijd. Vanaf 2 à 3 jaar begrijpen kinderen dat anderen gevoelens en gedachten bezitten. Tevens zijn zij in staat gebruik te maken van de

taal van 'mental states'. Ik denk dat, hij denkt dat, hij wil etc. Vanaf vier jaar zijn kinderen in staat te begrijpen dat andere personen andere gedachten of wensen kunnen hebben dan zichzelf. Vanaf ongeveer 6 jaar kunnen zij begrijpen dat deze gedachten kunnen afwijken van de realiteit, oftewel verkeerd kunnen zijn (Baron Cohen, 1996; Perner & Wimmer, 1985; Happé 1998).

Over de processen die ten grondslag liggen aan de ontwikkeling van een TOM bestaat een flinke discussie. Sommige theoretici menen dat het bestaan van een TOM afhankelijk is van de volledige ontwikkeling van een aantal neurocognitieve vaardigheden, zoals metarepresentatie en gedeelde aandacht. Metarepresentatie is de vaardigheid om mentale representaties van hypothetische gebeurtenissen te gebruiken. Andere theoretici gaan uit van de 'social experience theory', zij menen dat sociale ervaringen verantwoordelijk zijn voor de ontwikkeling van een TOM (Russell e.a., 1998).

Het is natuurlijk heel wel mogelijk dat een combinatie van beide het geval is. Immers, als een kind, om wat voor structurele (neurocognitieve) reden dan ook, minder snel is in zijn ontwikkeling van perspectiefnemen, zal hij door zijn mislukte perspectiefnemen al gauw in sociaal opzicht de nodige missers maken. Niet zelden zal zo'n kind tegen afwijzingen aanlopen en zich minder enthousiast storten in de volgende sociale interactie. Met als gevolg dat de leermomenten eerder minder dan meer worden. En dat juist daar, waar het juist zo belangrijk is om veel te oefenen omdat de spontane ontwikkeling kwetsbaar is.

Een achterstand in perspectiefnemen kan dus het gevolg zijn van een structureel onvermogen, een vertraagde ontwikkeling, of het kan het gevolg zijn van een cumulatie van een vertraagde ontwikkeling en een beperkte stimulans, hetgeen niet zelden uitmondt in een - pathologische - ontwikkeling die in de praktijk dikwijls niet meer te onderscheiden is van een structureel gebrek.

Er zijn weinig onderzoeken die zich expliciet richten op de ontwikkeling van sociale cognitie bij LVG-jongeren. In de meeste onderzoeken worden de LVG-ers er met de haren bij gesleept, bijvoorbeeld als controlegroep voor autisten, dove of slechthorende kinderen.

Om zicht te krijgen op de ontwikkeling en de mogelijkheden van de LVG-er in sociaal cognitief opzicht, is het van belang de ontwikkeling van LVG-kinderen in vergelijking tot de ontwikkeling van perspectiefnemen bij niet-verstandelijk gehandicapte leeftijdgenoten in kaart te brengen over de leeftijd en over een brede range van perspectiefneemtaken.

Het niveau van perspectiefnemen en het ontwikkelingsprofiel van LVG- en niet-LVG-jongeren is vergeleken met behulp van de gegevens van vier kinderen uit elke groep/klas van de (basis)school (groep 1 t/m 8) (zie tabel 1).

Het intelligentieniveau is vastgesteld met behulp van de verkorte revisie van de Amsterdamse Kinder Intelligentie Test (RAKIT); subtests: exclusie, woordbetekenis, schijven, namen leren, verborgen figuren en ideeënproductie (voor gemiddelde en standaarddeviaties zie tabel 1).

Tabel 1. Gemiddelde scores en standaarddeviaties op de intelligentietest voor de twee verschillende onderzoeksgroepen.

	GEM IQ	SD	MIN – MAX
Niet-LVG (n=27)	111.15	13.58	87 – 137
LVG (n=24)	69.42	8.65	58 – 84

Perspectiefnemen is vastgesteld op basis van een uitgebreide taakbatterij bestaande uit 19 verschillende taken, te beginnen bij eenvoudige perspectiefneemtaken, emotioneel, visueel en cognitieve taken, zogenaamde 'true belief'-taken waarna 'false belief'-taken en 'tom'-taken oplopend van eenvoudige 'tom'-taken niveau 1, tot complexe niveau 3 'theory of mind'-taken. De ontwikkeling van de LVG- en de niet-LVG-kinderen is per taak en per niveau vergeleken (zie tabel 2 voor gemiddelden en standaarddeviaties). De LVG-kinderen scoren op vrijwel alle taken lager dan de normaal begaafde kinderen.

Het ontwikkelingsverloop van perspectiefnemen is getoetst met behulp van variantieanalyse (met begaafdheid als onafhankelijke variabele, leeftijd als co-variabele en perspectiefnemen als onafhankelijke variabele), met begaafdheid als onafhankelijk variabele en leeftijd als co-variabele.

Tabel 2. Gemiddelde scores (M) en standaarddeviaties (SD) op de verschillende taken voor de LVG- en de niet-LVG-groep.

	NIET-LVG	M + (SD)	LVG	M + (SD)	p
Gezichtjetest	9.02	(1.26)	8.96	(1.08)	
Raadspel	4.33	(1.21)	3.83	(1.58)	
Jane's potloden	.81	(.34)	.54	(.51)	*
Sam en zijn puppy	1.74	(.53)	1.04	(.69)	**
Peter en de nieuwe bal	1.52	(.75)	.67	(.82)	**
Verdwijnplaat	5.00	(.00)	3.46	(2.09)	**
Raadselachtige tekeningen	18.07	(6.56)	14.38	(8.42)	.085
Draaischijf	4.07	(3.16)	.75	(1.87)	**
Sofie en de hond	4.78	(.51)	3.79	(1.82)	**
Sally en Aram	1.93	(.39)	1.04	(.96)	**
Stripverhalen	13.30	(1.33)	9.88	(4.38)	**
Smarties	1.78	(.64)	1.33	(.96)	*
Ijscowagentje	.44	(.80)	.17	(.57)	
Voetbalplaatjes	1.15	(.91)	.08	(.28)	**
Thijs en de fiets	1.26	(.94)	.50	(.78)	**
Verjaardagspuppy	2.11	(1.67)	.54	(1.14)	**
Kerstmisleugentje	1.37	(.84)	.46	(.66)	**
Verjaardagsleugentje	2.44	(1.60)	.88	(1.12)	**
Diefje met verlos	1.33	(1.18)	.21	(.51)	**
Somscore emotioneel PN	16.65	(3.22)	14.13	(3.47)	*
Somscore visueel PN	9.07	(3.16)	4.21	(3.20)	**
Somscore cognitief PN	22.41	(6.68)	18.21	(8.89)	.061
Somscore TOM 1	12.56	(1.93)	8.42	(4.01)	**
Somscore TOM 2	8.78	(5.49)	2.63	(3.60)	**
Somscore TOM 3	1.33	(1.18)	0.21	(0.50)	**
Somscore PN	48.30	(8.20)	36.54	(11.28)	**

(* verschil LVG versus niet-LVG $p < .05$, **verschil LVG versus niet-LVG $p < .001$)

Een ANCOVA toont een hoofdeffect voor leeftijd en voor begaafdheid: oudere kinderen hebben hogere scores dan jonge kinderen, voor zowel emotioneel ($F(3.50)=26.486$, $p < .00$)

als visueel ($F(3.47)=3.07, p<.086$) als cognitief ($F(3.47)=6.112, p<.017$) perspectiefnemen. Zowel de LVG-kinderen als de normaal begaafde kinderen scoren beter naarmate ze ouder worden ($F(3.50)=7.013, p<.011$) (voor gemiddelden per leeftijdsgroep zie tabel 3).

Er is echter tevens een interactie-effect tussen leeftijd en begaafdheid ($F(3.50)=7.013, p<.011$). Dat betekent in principe dat de ontwikkeling in beide groepen anders verloopt. Om te bepalen of dit verschil betekent dat de LVG-kinderen een andere ontwikkeling doormaken dan de niet-LVG-kinderen, zijn de richtingscoëfficiënten van beide ontwikkelingslijnen per niveau van perspectiefnemen/tom vergeleken middels een t-toets. Vergelijking van de richtingscoëfficiënten toont dat beide ontwikkelingslijnen dezelfde stijging vertonen ($t(51)=1.010, p<.950$). Dit betekent dat normaal begaafde kinderen weliswaar een aanzienlijk hogere beginscore hebben dan LVG-kinderen, maar hun scores stijgen niet sneller dan dat dit bij LVG-kinderen het geval is (zie figuur 1.).

Tabel 3. Gemiddelden voor verschillende leeftijdsgroepen LVG en niet-LVG

	J N-LVG	ON LVG	J LVG	O LVG
Gezichtjes	81.92	97.86	82.5	94.93
Raadspel	3.62	5.0	3.1	4.36
Jane's potloden	.62	1.0	.2	.79
Sam en zijn puppy	1.62	1.86	.80	.41
Peter en de nieuwe bal	1.08	1.93	.30	.93
Verdwinplaat	5.0	5.0	2.6	4.07
Raadselachtige tekeningen	15.38	20.57	12.60	15.64
Draaischijf	4.38	3.86	.0	1.29
Sofie en de hond	4,54	5.0	2.6	4.64
Sally en Aram	6.46	8.71	2.90	6.7 9
Stripverhalen	5.78**	1.79	.42	4.41**
Smarties	1.77	2.00	1.5	1 79
IJscowagentje	.31	.57	.00	.29
Voetbalplaatjes	.54	1.71	0.00*	.14
Thijs en de fiets	.77	1.71**	.20	.71
Verjaardagspuppy	1.15	3.00	0.00	.93
Kerstmisleugentje	.77*	1.93	0.00	.79
Verjaardagsleugentje	1.38*	3.43	0.00	1.50
Diefje met verlos	.62	2.00	.2	.21
Somscore emotioneel PN	14.65	18.5	11.15	16.25
Somscore visueel PN	9.31	8.86	2.6	5.36
Somscore cognitief PN	19.0	25.57	15.70	20.0
Somscore ToM 1	11.23	13.79	5.6	10.43
Somscore ToM 2	4.92*	12.36	.20	.21
Somscore ToM 3	.62	2.00	.20	.01

JN LVG = jong niet LVG, ON LVG = oud niet-LVG; JLVG = jong LVG, OLVG = oud LVG

Met andere woorden de LVG-kinderen lopen beduidend achter ten opzichte van hun leeftijdgenoten ten aanzien van de ontwikkeling van perspectiefnemen maar op termijn vertonen zij hetzelfde ontwikkelingsverloop.

Op Tom 1-niveau toont variantieanalyse opnieuw een hoofdeffect voor leeftijd en een hoofdeffect voor begaafdheid: oudere kinderen hebben hogere scores dan jonge kinderen voor zowel de true als false belief-taken op niveau 1 ($F(3,50)=26.486, p<.000$, resp $F(3,50)=26.486, p<.000$). Een t-toets op beide richtingscoëfficiënten toont nu echter wel een significant verschil tussen de LVG-jongeren en de niet-LVG-ers ($t(51)=1.77, p<0.05$). Normaal begaafde kinderen hebben een hogere beginscore dan LVG-kinderen maar de LVG-kinderen ontwikkelen zich sneller dan de normaal begaafde kinderen (zie figuur 2).

Voor Tom 2 toont een Ancova opnieuw een hoofdeffect voor leeftijd en een hoofdeffect voor begaafdheid: oudere kinderen hebben hogere scores dan de jongere kinderen. De LVG-kinderen tonen een aanzienlijke achterstand ten opzichte van hun normaal begaafde leeftijdgenoten. Het ontwikkelingsprofiel toont geen significant verschil tussen beide groepen (zie figuur 3). Op Tom 3 vertonen beide groepen te weinig ontwikkeling om een vergelijking ten aanzien van het ontwikkelingsverloop te maken.

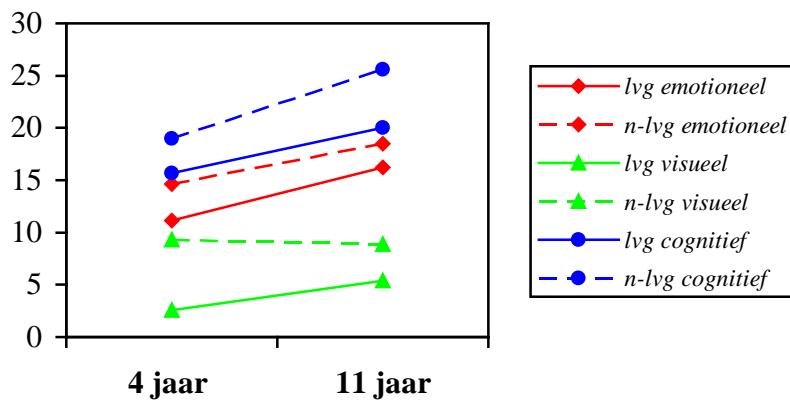
Om vast te stellen of IQ binnen de groep van invloed is op perspectiefnemen zijn afzonderlijke regressiecoëfficiënten berekend voor de relatie tussen intelligentie en sociale cognitie binnen de groepen. Voor de normaal begaafde jongeren lijkt IQ geen invloed te hebben op het niveau van perspectiefnemen. Voor de LVG-kinderen daarentegen blijkt een significante correlatie tussen intelligentie en perspectiefnemen (zie tabel 5).

Tabel 5. Regressiecoëfficiënten van de somscores voor beide onderzoeksgroepen.

	N-LVG	LVG
Somscore emotioneel PN	.002	.125
Somscore visueel PN	.012	.027
Somscore cognitief PN	.005	.021
Somscore ToM 1	.014	.253*
Somscore ToM 2	.009	.133
Somscore ToM 3	.015	.061

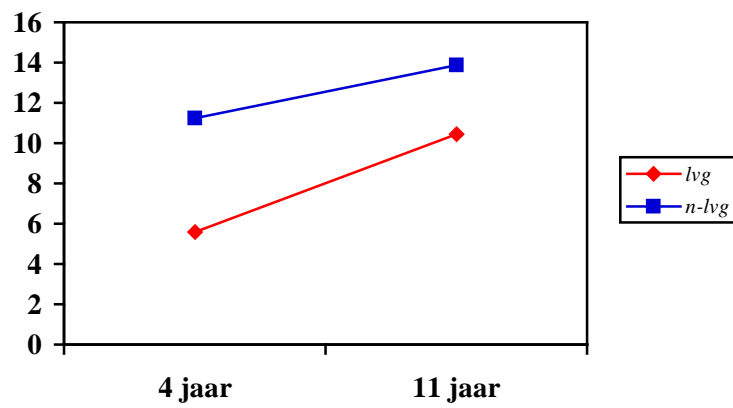
* = significant bij $p=.05$

Perspectiefnemen



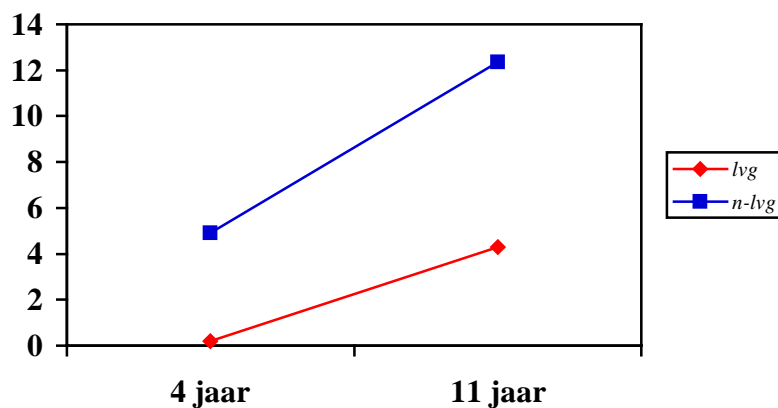
Figuur 1. emotioneel, visueel en cognitief perspectiefnemen over de leeftijd

Tom nivo 1



Figuur 2. TOM nivo 1 over de leeftijd

Tom nivo2



Figuur 3. TOM nivo 2 over de leeftijd

Discussie

LVG-kinderen lijken dus inderdaad kwetsbaar waar het de ontwikkeling van perspectiefnemen betreft. Niet voor niets wordt juist het vastlopen in sociale situaties als zo kenmerkend voor de LVG-groep gezien.

Normaal begaafde kinderen ontwikkelen ergens tussen het derde en vierde levensjaar het besef dat gedrag bepaald wordt door gedachten, wensen en gevoelens, 'mental states'. De volgende stap is het inzicht dat de ander anders over een situatie kan denken, een situatie anders kan beoordelen dan de persoon zelf. Hiermee ontstaat het begrip dat je over de gedachten van de ander kan en moet nadenken. Immers wat de ander denkt, bepaalt wat hij gaat doen, en als die ander iets anders denkt dan jij, doet hij misschien ook iets anders dan jij zou doen. Het zijn deze attributies die ten grondslag liggen aan het sociaal redeneren, die nodig zijn voor het begrijpen van menselijk handelen (Perner en Wimmer 1991).

In ons sociale verkeer leunen we sterk op de verwachtingen die we over een ander hebben. Als iemand de afstandsbediening pakt gaat hij televisiekijken en niet zijn broertje een klap verkopen. Als je om half twaalf aan je dochter vraagt "kan jij even brood halen, we gaan lunchen", bedoel (en verwacht) je daarmee dat ze meteen terugkomt, en ben je dus boos als ze pas om vijf uur thuis komt. Maar als zij dat niet heeft begrepen, begrijpt ze (terecht) niet waarom je nu boos op haar bent; en dat terwijl ze nota bene brood voor je heeft gehaald!

In sociale situaties is de boodschap vaak impliciet en is het noodzakelijk het perspectief van de ander actief te herleiden. In veel kinderspelletje is het actief bedenken van de gedachten/het perspectief van de ander zelfs de kern van het spel. Of het nu verstoppertje is - ik moet actief bedenken waar ik voor de ander onzichtbaar ben (visueel perspectiefnemen) en actief bedenken waar de ander waarschijnlijk niet gaat zoeken (cognitief perspectiefnemen) [Voor de geavanceerde verstopper met buut vrij, is het handig om te bedenken waar de zoeker waarschijnlijk wel gaat zoeken (voorspellen van gedrag), zodat je, je vrijlooprouten kunt incalculeren. Niet zelden zie je jonge kinderen supergoed verstopt zitten, maar als

'Janneke' in de wasmand gevangen zitten in hun eigen verstopplaats, omdat ze er alleen uit kunnen komen met halsbrekende toeren die in 1 klap verraden waar ze zitten.] - Of het nu om schipper mag ik over varen, wuivertje, voetbal of stratego gaat; actief inspelen op het perspectief van de ander is de basis van het spel. Verstopperij is een heel duidelijk voorbeeld maar het belang van perspectiefnemen geldt voor alle genoemde voorbeelden.

In het dagelijkse sociale verkeer zijn de perspectieven vaak niet zo eenduidig en vergt het herleiden van het perspectief van de ander het nodige denkwerk.

Iemand die met een lachend gezicht zegt dat hij de pest aan huiswerk heeft, maakt die een grap of hoe zit dat. Iemand die met een lachend gezicht zegt ik vind jou eigenlijk maar een lastig ventje, wat bedoelt die nou. Iemand die geen ijsje heeft en vervolgens tegen jou aanbott. Is dat per ongeluk of express? Iemand die tegen je zegt "ik zou je wel een knal voor je kop kunnen verkopen", doet ie dat?, moet ik maken dat ik wegkom? mijn eigen vuisten klaar houden, of is het een grapje?

Perspectiefnemen vereist snel schakelen, veel informatie tegelijk verwerken, tegenstrijdige informatie kunnen verwerken, kennis over situaties of personen uit het langetermijngeheugen opduikelen, kortom een heel scala aan vaardigheden waar de LVG-er minder bedreven in is.

Het feit dat de LVG-er minder sterk uit de voeten komt op de perspectiefneemtaken is dan ook niet zo verwonderlijk.

Wat betekenen deze resultaten nu?

Wijzen de resultaten op een vertraagde ontwikkeling, op een afwijkende ontwikkeling, of op iets anders?

Het ontwikkelingsprofiel van de LVG-er lijkt niet af te wijken van het profiel van niet LVG-kinderen. Voorlopers van perspectiefnemen, projectie en identificatie gaan vooraf aan perspectiefnemen. True belief gaat vooraf aan false belief perspectiefnemen, en tom-niveau 1 komt voor tom-niveau 2.

Op vierjarige leeftijd hebben de LVG-ers de voorlopers van perspectiefnemen onder de knie, maar lopen zij nog een flink eind achter waar het true en false belief betreft. Op true belief zijn de LVG-ers op 10-12-jarige leeftijd aardig bij. Op false belief tonen de 10-12-jarigen nog steeds een fikse achterstand ten opzichte van hun niet-LVG-leeftijdgenoten, maar zij lijken deze in de loop van de tijd in te lopen. Op de complexe tom-taken kunnen de LVG-ers deze inhaalslag echter niet laten zien. Er is geen verschil in het ontwikkelingstempo tussen de LVG- en de niet LVG-jongeren. En als er al een verschil is, dan wijst dat in de richting van een snellere groei van de niet-LVG-ers. Ook onderzoek van Ponsioen geeft aan dat LVG-jongeren op het eerste niveau van theory of mind goed lijken te kunnen aanhaken, maar moeilijkheden ervaren op de meer complexe niveaus.

Betekent dit nu dat we ons niet zo druk hoeven te maken. Het komt vanzelf wel goed met dat perspectiefnemen. De LVG-ertjes zijn gewoon wat langzamer.

Dat lijkt een wat al te gemakkelijke oplossing.

In de eerste plaats omdat de LVG-er op zijn 12^e, ondanks zijn ontwikkeling, toch een fikse achterstand heeft ten opzichte van zijn niet-LVG-leeftijdgenoten. Die achterstand als zodanig, is in ontwikkelingsperspectief misschien nog wel te overleven, maar zorgt in het sociale functioneren voor de nodige missers en narigheid. Ook al zou die vaardigheid rond het 14^e, 15^e jaar nog bijtrekken, het sociale leed is dan wel al geschied.

Meer fundamenteel is de vraag of die vaardigheid wel bijtrekt. Immers hoe meer de LVG-er zich terugtrekt hoe minder makkelijk hij of zij kan bijspijkeren waar hij achterloopt. Russel et al. (1999) stellen bij dove en slechthorende kinderen, waar zich, met een geheel andere achtergrond, een welhaast vergelijkbaar patroon voordoet, om die reden juist dat je vroeg moet gaan ondersteunen. Niet alleen om te voorkomen dat er schade ontstaat en verdriet

wordt geleden, maar vooral om te vermijden dat de cruciale fase waarin perspectiefnemen moet worden geleerd niet al een gepasseerd station is.*

Heeft ondersteunen zin bij LVG-kinderen? Kunnen LVG-ers leren zich in de positie van de ander te verplaatsen?

In éénduidige situaties wel. Het is de vraag of de LVG-er over voldoende bagage beschikt om zich de meer complexe vormen van perspectiefnemen/tom eigen te maken. De relatie met het cognitieve vermogen toont dat in de kwetsbare zone vroegtijdige training wellicht een essentiële aanvulling op het spontane leren zou kunnen zijn.

Op De Beele wordt sedert 3 jaar gewerkt aan een trainingsprogramma dat expliciet gericht is op een combinatie van perspectiefnemen en sociale vaardigheden.

In de volgende OP zullen we meer op het trainingsprogramma ingaan.

Baron-Cohen, S. (1989). The autistic child's theory of mind: A case of specific developmental delay. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30(2), 285-297.

Collot d'Escury, A.M., Hartman, L., Knorrning von A.L., Ostlin, A.K. & van der Molen, M. (2002). *Planning and executive function of MMR compared to non-MMR children*. (presented at the INS, Stockholm, Sweden).

Dodge & Crick (1994). A review and reformulation of social information processing mechanisms in children's social adjustment. *Psychological Bulletin*, 115, 74-101.

Gomez, R., & Hazeldine, P. (1996). Social information processing in mild mentally retarded children. *Research in Developmental Disabilities*, 17, 217-227

Happé, F. (1994). An advanced test of theory of mind: understanding of story characters' thoughts and feelings by able autistic, mentally handicapped, and normal children and adults. *Journal of autism and developmental disorders*, 24, 129-154.

Luciana, M., & Nelson, C.A. (1998). *The functional emergence of prefrontally- guided working memory systems in four- to eight-year-old children*. *Neuropsychologia*, 36, 273-293.

Nieuwenhuijzen, M. van, Wijnroks, L., & Vermeer, A. (2000). *Sociale informatieverwerking en emotionele en gedragsproblemen bij licht verstandelijke gehandicapte kinderen en jongeren*

Perner, J., & Wimmer, H. (1985). "John thinks that Mary thinks that...": Attribution of second-order beliefs by 5-10 year old children. *Journal of Experimental Child Psychology*, 39, 437-471

Ponsioen, A.J.G.B. (2001). *Cognitieve vaardigheden van licht verstandelijk gehandicapte kinderen en jongeren*. Amsterdam: EPOS

Russell, P.A., Hosie, J.A., Gray, C.D., Scott, C., Hunter, N., Banks, J.S. & Macaulay, M.C.(1998). The development of theory of mind in deaf children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 39(6), 903-910.

Segalowitz et al, (2001). Baker, K. Segalowitz, S.J. & Ferlisi, M-C (2001). The effect of differing scoring methods for the Tower of London task on developmenta; patterns of performance. *The clinical Neuropsychologist*, 15 (309-313)

* [Daarbij moet niet zo zeer in biologische termen van inprenting worden gedacht, maar meer in termen van sociale flexibiliteit, versus beschadiging.]

Stand van zaken rond onderzoek en therapie
Een verslag van de ontwikkelingen vanuit de voormalige themagroep
therapie:
N=1 onderzoek voor en door therapeuten

Heleen Deelstra
's Heeren Loo Kwadrant, Ermelo

Vanaf het eerste moment, nog vóór het Landelijk Kenniscentrum officieel was opgericht, zijn we vanaf juni 1998 al bezig in de themagroep therapie. Toen was het nog themagroep, tegenwoordig heet het een projectgroep. In de themagroep zaten afgevaardigden (therapeuten en gedragswetenschappers) van de verschillende aangesloten LVG-instellingen met belangstelling voor wetenschappelijk onderzoek bij therapieën. We bogen ons over de ingewikkelde vraag waar we wetenschappelijk onderzoek op zouden willen richten wat betreft het onderzoeksveld 'therapie bij LVG'. En we kwamen er niet uit.

Daarom hebben we in 2000 een inventariserend onderzoekje gedaan bij de LVG-instellingen, zodat we in ieder geval wat meer beeld hadden van de stand van zaken op therapiegebied op dat moment: hoeveel therapeuten, hoeveel cliënten ongeveer, welke problematieken etc. Een verslag van dat onderzoek is verschenen in de OWO (Ament & Deelstra, 2001) en de uitkomsten van het onderzoek zijn ook gepresenteerd op een van de contactdagen van het Landelijk Kenniscentrum LVG.

Maar ná die inventarisatie kwam wéér de vraag: wat willen we, en ook: wat kúnnen we onderzoeken. Want uitgaan van een keurige DSM-IV-classificatie bleek bijvoorbeeld praktisch niet mogelijk binnen de diverse instellingen. Dus werd er geploeterd en geworsteld. En dat zit hem niet zozeer in het onderwerp, dat spreekt ons allen zeer aan: therapie bij licht verstandelijk beperkten. Het zit hem meer in de enorme diversiteit aan problematieken, methodieken en therapievormen, waardoor het bijzonder moeilijk is gebleken om één afgebakend onderzoeksterrein op dit gebied te vinden.

Zo hebben we in de zoektocht 'seksueel misbruik' aan de orde gehad, 'traumatische ervaringen' en vervolgens 'PTSS', om daarna weer te constateren dat we binnen de LVG-sector vooral te maken hebben met consent van beeldvorming rond bepaalde problematieken en veel minder met classificerende diagnostiek waardoor het heel moeilijk is om een specifieke onderzoeksgroep te volgen.

Daarnaast het gegeven dat de therapie voor LVG-ers vooral bestaat uit vaktherapieën zoals speltherapie, creatieve therapie drama, - beeldend, - muziek, - dans en psychomotorische therapie. Maar deze therapievormen hanteren weer ieder eigen methodieken en zijn daarom onderling nauwelijks vergelijkbaar. Verder bleek uit het inventariserend onderzoekje dat er nog veel meer therapievormen gebruikt worden, zoals haptonomie, hypnotherapie, beeldcommunicatie, RET en gedragstherapie (Ament & Deelstra, 2001).

Deze diversiteit van therapievormen, gecombineerd met het gegeven van de heterogeniteit van de LVG-jongeren in ruim 22 instellingen die voortdurend in beweging zijn en die zich zowel op residentiële als op ambulante behandelingen richten, heeft de themagroep therapie uiteindelijk doen besluiten zich niet meer te richten op het grote geheel, maar juist op het unieke individuele.

Het startsein voor deze keuze werd gegeven op de studiedag "Wetenschap en therapie in de praktijk" die plaatsvond op vrijdag 7 juni 2002 in Ermelo. Op deze studiedag werden na de inleidende ochtendlezingen praktijkgerichte workshops gegeven: een kleine weergave van het rijke palet aan therapievormen binnen de LVG-sector. De studiedag werd afgesloten door een lezing van prof. Peter Molenaar, van de Universiteit van Amsterdam. Hij kon in begrijpelijke taal uitleggen dat het door de themagroep therapie gewenste onderzoek

eigenlijk alleen van de grond zou kunnen komen, wanneer uitgegaan wordt van individueel onderzoek. Dat wil zeggen: per cliënt een individueel onderzoek, dus eigenlijk een N=1 onderzoek, maar dan toegepast op een grotere groep, dus eigenlijk een onderzoek gebaseerd op een x-aantal N=1-onderzoeken. Alleen op die manier kunnen we de diversiteit benutten voor onderzoek, en alleen op die manier kunnen we voorkómen dat door de 'harde' keuzes van een onderzoeksdesign de te onderzoeken groep te klein wordt of te weinig representatief is.

In een volgend artikel wordt weergegeven hoe de projectgroep therapie verder is gegaan met de zoektocht. Nu met een gids van het LKC erbij en een routeplanner: N=1.

Ament, M. en Deelstra, H. (2001). Therapieën in LVG-instituten: De resultaten van een inventarisatieronde. In: *Ontwikkelingen Wetenschappelijk Onderzoek (OWO), orthopedagogische centra voor licht verstandelijk gehandicapte jongeren*. Jrg. 4. no. 1. mei 2001. RWK, Ermelo.

COLUMN

De schrijver van de 'columns' is steeds een ander, variërend van wetenschappelijk expert tot klinische deskundige, gedragswetenschappers, groepsleiding, managers, ouderbegeleiders. Wat zij gemeen hebben is hun ervaring met (en onderzoek bij) jeugdigen met een licht verstandelijke beperking. In deze Onderzoek & Praktijk geven wij het woord aan professor Maurits van der Molen, hoogleraar Ontwikkelingspsychologie aan de Universiteit van Amsterdam. Professor Van der Molen is als lid van de wetenschappelijke adviesraad nauw betrokken bij het Landelijk Kenniscentrum LVG. Ook zijn er diverse onderzoeksprojecten onder zijn inspirerende begeleiding gerealiseerd, met name op het gebied van cognitieve functies.

Onderzoek in de Praktijk, hoe gaat dat?

In zijn boek 'Methodologie, grondslagen van onderzoek en denken in de gedragswetenschappen' heeft de Amsterdamse psycholoog A.D. de Groot de gouden regels vastgelegd voor het verrichten van empirisch onderzoek in de gedragswetenschappen (De Groot, 1961). Deze gouden regels werden gevat in de zgn. 'empirische cyclus'. Deze empirische cyclus bestaat uit een vijftal fasen: (i) 'Observatie', het verzamelen en groeperen van feiten gericht op de vorming van hypothesen; (ii) 'Inductie', de formulering van hypothesen; (iii) 'Deductie', de afleiding van speciale consequenties uit de hypothesen in de vorm van toetsbare voorspellingen; (iv) 'Toetsing', van de hypothese(n) aan de hand van het al dan niet uitkomen van voorspellingen in nieuw empirisch materiaal, en (v) 'Evaluatie', van de uitkomsten van de toetsing met het oog op de gestelde hypothese(n) en theorie(ën) en in verband met mogelijk vervolgonderzoek (cf. De Groot, 1961, p. 29).

De empirische cyclus van A.D. de Groot heeft breed ingang gevonden. Niet alleen binnen het academisch onderzoek in de gedragswetenschappen maar ook in het handelen van gedragswetenschappers die werkzaam zijn in de praktijk. Zo heeft de empirische cyclus niet alleen model gestaan voor de diagnostische cyclus (De Bruyn, 1985; Pameijer, 1992) maar ook voor de behandelingscyclus (Ruijsenaars, 2001). Daarnaast is recent door De Bruyn e.a. een klinische cyclus voorgesteld waarin beide voorgaande cycli begrepen zijn (De Bruyn, Ruijsenaars, Pameijer, & Van Aarle, 2003). Deze auteurs zien in de empirische cyclus van A.D. de Groot '...de algemene methodologische grondstructuur van het wetenschappelijk handelen...' (p. 29). Zo beschouwd geeft de empirische cyclus ook de receptuur voor het verrichten van gedragsonderzoek in de praktijk en kunnen we bovenstaande vraag eenvoudig beantwoorden door te verwijzen naar het boek van A.D. de Groot.

Zelf ziet A.D. de Groot de empirische cyclus vooral als een methodologie voor één bepaald type onderzoek waarbij één of meerdere hypothesen worden afgeleid uit een theorie die worden getoetst aan de empirie. Maar hij onderkent ook andere onderzoeksvormen waarbij de empirische cyclus niet geheel of op gebrekkige wijze wordt doorlopen. In de eerste plaats doelt hij hier op het 'instrumenteel-nomologisch' onderzoek gericht op de ontwikkeling, standaardisatie en validatie van een instrument. Dit is geen tweederangs onderzoek want een goed instrumentarium is voorwaarde voor het hypothesetoetsend onderzoek. Daarnaast onderscheidt hij het 'descriptieve' onderzoek waarin volgens een expliciet aangegeven systematiek gegevens op een bepaald gebied worden geregistreerd.

Dergelijk onderzoek geldt als voorbereiding op theorie- en hypothesevorming. Vervolgens noemt hij nog het 'exploratieve' onderzoek als tussenvorm van het descriptieve onderzoek en het hypothesetoetsend onderzoek. Bij het exploratieve onderzoek gaat het niet alleen om de verzameling en ordening van gegevens maar met name om een vermoede samenhang tussen de gegevens. In deze zin wordt het onderzoek weliswaar geleid door hypothese(n) maar deze hypothese(n) worden niet getoetst.

De vier onderzoeksvormen komen alle voor in de praktijk van het gedragswetenschappelijk onderzoek. Het hypothesetoetsend onderzoek geniet terecht de hoogste status want op de uitkomsten daarvan is het gedragswetenschappelijk handelen gebaseerd. Diagnostiek of interventie die niet is gebaseerd op het solide fundament van de uitkomsten van hypothesetoetsend onderzoek brengt cliënten immers niet verder dan de eerste de beste waarzegger of gebedsgenezer.

De overige onderzoeksvormen mogen echter in de praktijk van het gedragswetenschappelijk onderzoek niet ontbreken. Voor deze vormen bestaat binnen academische kringen echter weinig waardering. Met dergelijk onderzoek kan men immers niet scoren in toptijdschriften of bij subsidiegevers. Eertijds kon men bij de ontwikkeling van instrumenten nog aankloppen bij NWO maar dat is lang geleden. Zelfs de uitgevers van instrumenten laten het afweten wanneer een veelgebruikte test opnieuw genormeerd moet worden. Zonder een goed en 'up-to-date' instrumentarium komt de gedragswetenschapper echter niet ver zoals A.D. de Groot reeds terecht opmerkte.

Het exploratieve onderzoek staat zelfs in een uitgesproken slechte reuk. Veelal wordt exploratief onderzoek beschouwd als gemankeerd hypothesetoetsend onderzoek. Daarnaast wordt het descriptieve onderzoek als niet erg uitdagende bijenvlijt gezien. Beide vormen van onderzoek zijn echter bitter noodzakelijk voor de vorming van hypothesen die buiten het gedragswetenschappelijk laboratorium ook enige zeggingskracht moeten hebben.

Een goed voorbeeld van descriptief onderzoek wordt gegeven in het proefschrift van Albert Ponsioen waarin hij het cognitief functioneren van LVG-kinderen onderzoekt (Ponsioen, 2001). Als voorbereiding op hypothesetoetsend onderzoek beschrijft hij, puttend uit een bestaand, maar gebrekkig, gegevensbestand en relevante literatuur, de cognitieve kenmerken van LVG-jongeren op basis waarvan hij de hypothese ontwikkelt dat LVG-jongeren tekortschieten in executief functioneren. Zij zouden niet goed in staat zijn richting te geven aan het eigen gedrag omdat zij (i) moeite hebben met het stellen van doelen, (ii) zij niet weten op welke wijze deze doelen bereikt kunnen worden, en (iii) zij het gedrag dat zou kunnen leiden naar een gesteld doel niet kunnen onderhouden. Vervolgens heeft hij deze hypothese getoetst in gecombineerd veldlaboratoriumonderzoek. Dit goede voorbeeld verdient navolging. Het aanleggen van een systematisch geordend gegevensbestand is daarbij een eerste vereiste. Dit is echter geen sinecure. Om maar iets te noemen:

- De selectie en ordening van gegevens vereist een goed zicht op de ontwikkelingen in het relevante vakgebied - niet alleen vanuit een academisch oogpunt maar ook gezien vanuit de prioriteiten van het betreffende werkveld. Het aanleggen van een systematisch geordend gegevensbestand vraagt de inzet van hoog gekwalificeerd personeel en is daarmee een kostbare aangelegenheid.
- De selectie en ordening van gegevens vragen tegelijkertijd durf en een lange adem. De aanleg van een gegevensbestand is vergelijkbaar met het ontwerp van een longitudinaal onderzoek. Vooraf moet een keuze gemaakt worden welke gegevens verzameld zullen

- worden met behulp van welke instrumenten. Vervolgens zit men voor de duur van het onderzoek vast aan de gemaakte keuzes.
- De systematische verzameling van gegevens zal door de werkvloer gedragen moeten worden. Dit vereist niet alleen de bereidwillige inzet van de werkvloer maar ook de financiering van de tijd die hiermee gemoeid is. Een voordeel van een breed gedragen verzameling van gegevens is echter wel dat de werkvloer direct betrokken wordt bij deze vorm van onderzoek en, in het verlengde daarvan, bij de ontwikkeling van instrumentarium en hypothesetoetsend onderzoek.
 - Het gegevensbestand zal op een zorgvuldige wijze moeten worden beheerd waarbij een goede balans gevonden moet worden tussen (i) het gemak waarmee de gegevens kunnen worden ingevoerd en opgeslagen, (ii) de toegankelijkheid van het bestand voor relevant onderzoek en hulpverlening, en (iii) de bescherming van persoonsgegevens. Het beheer van het bestand zal professioneel en daarmee een kostbare zaak zijn.

Een systematisch geordend gegevensbestand vormt echter een rijke voedingsbodem voor hoog gekwalificeerd onderzoek in de praktijk. Zonder een dergelijk gegevensbestand valt de solide bodem van op wetenschappelijke leest geschoeide hulpverlening weg. Het alternatief is Jomanda.

M.W. van der Molen

Referenties

- De Bruyn, E.E.J. (1984). Psychodiagnostiek: een systematische inleiding vanuit het klinisch gezichtspunt. Rotterdam: Lemniscaat.
- De Bruyn, E.E.J., Ruijsenaars, A.J.J.M., Pameijer, N.K., & van Aarle, E.J.M. (2003). De diagnostische cyclus. Een praktijkleer. Leusden: Acco
- De Groot, A.D. (1961). Methodologie. Grondslagen van onderzoek en denken in de gedragswetenschappen (6^e druk, 1971). 's-Gravenhage: Mouton & Co.
- Pameijer, N.K. (1992). Het hypothesetoetsende model en de diagnostiek van leer- en opvoedingsproblemen in de praktijk. Amsterdam: Gemeentelijk Pedologisch Instituut.
- Ponsioen, A.J.G.B. (2001). Cognitieve vaardigheden van licht verstandelijk gehandicapte kinderen en jongeren. Academisch Proefschrift, Universiteit van Amsterdam.
- Ruijsenaars, A.J.M.M. (2001). Leerproblemen en leerstoornissen. Remedial teaching en behandeling. Hupschema's voor opleiding en praktijk. Rotterdam: Lemniscaat.
-

BINNENGEKOMEN

In deze rubriek worden artikelen en boeken besproken die recent zijn uitgebracht en bij het Landelijk Kenniscentrum zijn in te zien of, als het om artikelen gaat, zijn op te vragen. Juist voor het verschijnen van deze Onderzoek & Praktijk hebben Maroesjka van Nieuwenhuijzen en Petra Swennenhuis hun proefschriften verdedigd. Opnieuw twee onderzoeksprojecten op het gebied van de LVG-zorg die de wetenschappelijke toets der bekwaamheid hebben doorstaan. Beide onderzoeken verkennen het fascinerende gebied tussen wetenschappelijke theorie- en modellenvorming en de LVG-praktijk. Onderzoek & Praktijk zal dan ook zeker uitgebreider terugkomen op de beide proefschriften. Om alvast een eerste indruk te krijgen van de onderzoeksprojecten worden de proefschriften kort samengevat.

Social information processing in children with mild intellectual disabilities

(sociale informatieverwerking van kinderen met lichte verstandelijke beperkingen)

Maroesjka van Nieuwenhuijzen

Universiteit Utrecht

(verdediging: 4 juni 2004)

Het doel van het onderzoek van Maroesjka van Nieuwenhuizen was het bestuderen van het verband tussen de gedragsproblemen van LVG-kinderen (Van Nieuwenhuizen gebruikt hierbij de meer hedendaagse term 'LVB': kinderen met lichte verstandelijke beperkingen) en hun wijze van sociale informatieverwerking. De sociale informatieverwerkingstheorie (SIV) van Dodge (1986), bruikbaar gebleken om gedragsproblemen van kinderen zonder LVB te verklaren, werd als uitgangspunt genomen. Het SIV-model beschrijft de mentale stappen die aan gedrag in een sociale situatie voorafgaan. Zo worden achtereenvolgens het encoderen en interpreteren van de informatie beschreven, het vaststellen van doelen en het komen tot de uiteindelijke respons (responsgeneratie en -beslissing) onderscheiden. De resultaten van het onderzoek laten zien dat LVB-kinderen meer verbale en negatieve informatie encoderen dan niet-LVB-kinderen. Ook was er bij de LVB-kinderen sprake van meer responsgeneratie en van meer variëteit in hun responsen. Tevens bleek dat verstandelijke beperkingen en externaliserende gedragsproblemen samenhangen met verschillende aspecten van SIV. Een opvallende bevinding was dat LVB-kinderen wel de kennis hebben van welke responsen adequaat zijn maar deze kennis niet spontaan in adequaat handelen omzetten. Deze bevinding is in lijn met de bevindingen uit het onderzoek naar cognitieve vaardigheden bij deze groep kinderen: met de vaardigheden 'op zich' (zoals gemeten in kunstmatige testsituaties) lijkt weinig mis, in het dagelijks leven is het echter een geheel ander verhaal (Ponsioen & Van der Molen, 2002). Het SIV-model zou volgens Nieuwenhuijzen als leidraad kunnen dienen voor de behandeling van gedragsproblemen van kinderen met LVB.

Dodge, K.A. (1986). A social information processing model of social competence in children. In: M. Perlmutter (Ed.), *Minnesota symposium on child psychology: Vol. 18. Cognitive Perspectives on children's social and behavioral development* (pp. 75-125). Hillsdale NJ: Erlbaum.

Ponsioen, A.J.G.B. & van der Molen, M.J. (2002). *Cognitieve vaardigheden van licht verstandelijk gehandicapte kinderen en jongeren. Een onderzoek naar mogelijkheden*. Ermelo: Landelijk Kenniscentrum LVG.

Quality of care for children with mild intellectual disabilities
The development of an instrument to measure the care process
(Kwaliteit van zorg voor kinderen met een lichte verstandelijke beperking.
De ontwikkeling van een instrument voor de beoordeling van het zorgproces)

Petra Swennenhuis
Universiteit Utrecht
(verdediging: 9 juni 2004)

Het proefschrift van Petra Swennenhuis beschrijft een onderzoek naar de kwaliteit van zorg voor kinderen met een licht verstandelijke beperking (LVG-kinderen). Het doel van het onderzoek was om een instrument te ontwikkelen waarmee de kwaliteit van het zorgproces voor LVG-kinderen beoordeeld kan worden. Een belangrijk deel van het onderzoeksproject behelsde het formuleren van meetbare kenmerken (indicatoren) van de kwaliteit van het zorgproces. Daarvoor werd een Dephi-methode uitgevoerd waarbij een panel van experts uiteindelijk overeenstemming bereikte over 128 indicatoren. Deze indicatoren hadden zowel betrekking op procedurele als op zorginhoudelijke aspecten van het zorgproces en zijn verdeeld over drie verschillende fasen van dit proces: de intake/observatiefase, de behandelfase en de evaluatiefase. Een thematische ordening van de indicatoren gaf de volgende indeling: informatievoorziening, rapportage, participatie, attitude van de zorgverlener, ontwikkelingsmogelijkheden, evaluatie, multidisciplinair overleg en doelen. Om tot een instrument te komen werden de indicatoren vertaald naar items die in vragenlijsten werden verwerkt die vervolgens aan LVG-kinderen, hun ouders of wettelijke vertegenwoordigers, betrokken zorgverleners, behandelcoördinatoren en verwijzende instanties werden voorgelegd. De zorgverleners bleken redelijk positief in hun beoordeling van de kwaliteit van zorg, de zorgvragers (inclusief de LVG-kinderen!) daarentegen helemaal niet. Deze onderzoeksfase leidde uiteindelijk tot de ontwikkeling van het KWAZOP (KWAliteit van het ZOrgProces)-instrument waarmee de kwaliteit van veel verschillende aspecten van het zorgproces voor LVG-kinderen betrouwbaar kan worden gemeten.

ADRESSENLIJST ORTHOPEDAGOGISCHE BEHANDELCENTRA VOOR LVG-JEUGD

Instelling	Contactpersonen wetenschappelijk onderzoek	Adres	Tel.nr.	
De Beele	Dhr. P. Buter	Beelelaan 4	7383 BH VOORST	0575-509222
De Bruggen	Mw. S. Punt	Beresteinlaan 110	2542 KD DEN HAAG	070-3216500
De Eik	Mw. M. Brandse	Akkerkers 62	7577 DN OLDENZAAL	0541-580000
De Reeve	Dhr. J. Niessen/ Dhr. C. Lamberts	Postbus 49	8260 AA KAMPEN	038-3372337
De Veersesingel	Mw. T. van Hoof - Copper	Postbus 140	4330 AC MIDDELBURG	0118-614553
Dreei	Mw. J. Brummel	Stephensonstraat 17	7906 AS HOOGEVEEN	0528-223333
Drievers Dale	Dhr. B. Couperus	Hoorntjesweg 59	9675 NB WINSCHOTEN	0597-479777
Gastenhof	Mw. M. Blokland	Postbus 21078	6369 ZH SIMPELVELD	045-5448484
Hondsberg La Salle	Dhr. L. van Esch	Postbus 40	5280 AA BOXTEL	0411-652444
J.P. Heije	Dhr. W. Pesch	Postbus 6	6860 AA OOSTERBEEK	026-3349911
Kwadrant:				
regio Arkemeyde	Dhr. G. Bierens	Postbus 186	3760 AD SOEST	035-6095211
regio Auriga	Dhr. D. Hettinga	Grafelijkheidsweg 82	3328 EM DORDRECHT	078-6525725
regio Emaus	Mw. H. Deelstra	Postbus 560	3850 AN ERMELO	0341-567511
regio Middelrode	Mw. P. Fikkert	Postbus 560	3850 AN ERMELO	0341-567511
Maasstad	Mw. M. den Rooijen	Postbus 81016	3009 GA ROTTERDAM	010-2202166
Middelveld	Dhr. P. Proost	Comeniusstraat 12	1065 BH AMSTERDAM	020-3460611
OCB	Mw. E. Boumans	Postbus 2285	4800 CG BREDA	076-5301601
OPL	Mw. E. Rot	Achterweteringseweg 10	3738 MA MAARTENSDIJK	0346-217721
OZC/Amstelmonde	Mw. R. Aarsse	Postbus 43	1970 AA IJMUIDEN	023-5131313
Tjallinga Hiem	Dhr. Y. Brada	Postbus 418	8901 BE LEEUWARDEN	058-2885335
Woldyne	Dhr. J. Bors	Oenerweg 63	8161 PL EPE	0578-614546

Vierdaagse verdiepingscursus

Antisociaal gedrag bij
LVG-jeugdigen

diagnostiek en behandeling

UTRECHT

24 september
8 en 15 oktober
5 november 2004

Inlichtingen:

Landelijk Kenniscentrum LVG
dhr. D. Verstegen
telefoon: 030-2643311
e-mail: d.verstegen@lvgnet.nl