

Najaar 2006
Jaargang 4, nummer 2

Onderzoek & Praktijk

Tijdschrift voor de LVG-zorg

Ponsioen	Voorwoord	3
Ponsioen & Verstegen	Het IQ en het sociaal aanpassingsvermogen	5
Van Helmond, Embregts & Pellen	Competentiegericht Werken binnen Pluryn Werkenrode Groep	13
Collot d'Escury & Hengst	Een training in perspectiefnemen en sociale vaardigheden in de praktijk in beeld - Wedden dat het werkt	18
Deelstra & Mulder	Het Delta programma	29
Kraijer	Kinderen met een lichte verstandelijke beperking en de mythe van het IQ	34
Ramakers	Column: Hersenontwikkeling en LVG	37
Verstegen	Dat werkt goed!	40
Rubriek	Uit de Praktijk: Chatgevaar (?)	42
Rubriek	Gelezen	44
Rubriek	Binnengekomen	46

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 tweemaal 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

Tekstcorrecties:

Secretariaat OPL

Vermenigvuldiging:

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

Correspondentie en kopij:

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

VOORWOORD

Albert Ponsioen
hoofdredacteur Onderzoek & Praktijk

Het tweede congres van het Landelijk Kenniscentrum LVG staat al weer voor de deur. (wellicht bent u met het openslaan van dit nummer zojuist door die congresdeur gegaan). En zoals het steeds minder moeite kost om een *Onderzoek & Praktijk*-nummer te vullen, was het ook geen probleem om aan voldoende thema's te komen voor de lezingen en workshops van de congresdag. Er gebeurt dus veel in de LVG-sector en *Onderzoek & Praktijk* wilt u hiervan op de hoogte blijven stellen. Maar tevens nodigt het iedereen die zich op enigerlei wijze met de LVG-zorg bezighoudt uit om van zijn of haar opgedane kennis en ervaringen verslag te doen. Dit kan men doen door zelf een artikel in te sturen dan wel te reageren op artikelen van anderen. In dit nummer wordt met een nieuwe rubriek, 'Uit de praktijk', nadrukkelijk om uw reactie gevraagd aan de hand van een beschreven casus. Deze keer over de problemen rond het chatten.

Verder in dit nummer een artikel over het IQ en het sociaal aanpassingsvermogen van Ponsioen en Versteegen. Dat dit twee kernbegrippen zijn van een verstandelijke beperking, lijken ook beleidsmakers steeds beter te beseffen. Maar hoe verhouden de begrippen zich tot elkaar en is er een diagnostisch instrument voor het sociaal aanpassingsvermogen als pendant van de IQ-test?

In welke LVG-instelling wordt de methodiek 'Competentiegericht werken' niet gehanteerd? Maar hoe krijg je de benodigde deskundigheid op de juiste plaats? Van Helmond, Embregts en Pellen doen verslag van een onderzoek naar het scholingstraject 'Competentiegericht Werken in de leefgroep' binnen de Pluryn Werkenrode Groep.

In het najaarsnummer van *Onderzoek & Praktijk* van 2005 beschreef Collot d'Escury hoe de vaardigheid van een LVG-jongere om zich rekenschap te geven van de gedachten, intenties en gevoelens van een ander door middel van training versterkt kan worden. Het artikel eindigde met de aankondiging dat in een volgend nummer van *Onderzoek & Praktijk* een onderzoek naar dit trainingsprogramma zou worden beschreven. Het is twee nummers later geworden. De resultaten van dit onderzoek bevestigen het beeld dat aan het trainen van sociale vaardigheden de aandacht voor de onderliggende cognities vooraf dient te gaan.

In het artikel 'Het Delta programma' beschrijven Deelstra en Mulder een project om hulpvraag en het zorgaanbod beter op elkaar aan te laten sluiten, een voorbeeld van 'Matching needs and services'. Zij laten zien hoe een inhoudelijke methodiek, Functionele Gezinstherapie, hierbij benut kan worden.

Kraijer reageert in 'Kinderen met een lichte verstandelijke beperking en de mythe van het IQ' op het gelijknamige artikel van Ponsioen, Pesch en Harder in het vorige nummer van *Onderzoek & Praktijk*. Kraijer geeft met een beschrijving van alternatieven voor de veel gebruikte Wechsler-intelligentietests aan dat er nog wel toekomst in een IQ-meting zit. Om uitspraken te kunnen doen over een verstandelijke beperking dient men echter ook naar de sociale redzaamheid te kijken volgens Kraijer. Wij kunnen het hiermee alleen maar volmondig eens zijn en gaan ons de komende tijd gezamenlijk buigen over de manier waarop deze sociale redzaamheid in kaart kan worden gebracht.

De column heeft met ingang van dit nummer een ander thema gekregen: 'LVG en het Brein'. Ramakers, zowel neurobioloog als psycholoog, slaat in zijn bijdrage 'Hersenontwikkeling en LVG' een brug naar de neurowetenschappen. Zijn fascinerende relaas over neuronale migratie, de uitgroei van axonen en de rijping van synaptische

verbindingen eindigt met een optimistische kijk ten aanzien van juist de LVG-groep, mits van vroegtijdige onderkenning van LVG-problematiek werk wordt gemaakt. Over uitdagingen gesproken.

Het laatste artikel in dit nummer is van de hand van Verstegen, die met de hartenkreet 'Dat werkt goed!', verslag doet van een drukbezochte studiedag over arbeidstoeleiding en – begeleiding van LVG-jeugd, die juni dit jaar werd gehouden. Waartoe een goede samenwerking tussen diverse instellingen en instanties al niet kan leiden!

Steek uw professionele licht weer eens op met het lezen van deze *Onderzoek & Praktijk*. Het lezen over werkrelevante onderwerpen kan de deskundige blik immers verruimen. De redactie van *Onderzoek & Praktijk* hoort graag van u terug of u daarvoor voldoende artikelen van uw gading vindt. Zo niet, wat let u om uw eigen onderwerpen aan te dragen en/of in een artikel om te zetten.

Veel lees-, werk- en mogelijk schrijfplezier!

HET IQ EN HET SOCIAAL AANPASSINGSVERMOGEN

*Albert Ponsioen
Dirk Verstegen¹*

Inleiding

De afgelopen jaren is binnen het AWBZ-domein heftig gediscussieerd over de doelgroepbepaling van LVG-jeugdigen. Van de zijde van het Ministerie van VWS werd de stelling betrokken dat kinderen en jongeren met een IQ-score tussen 70 en 85 geen beroep mochten doen op AWBZ gefinancierde zorg. Deze jeugd werd vanaf dat moment verwezen naar de algemene jeugdzorg. Dit standpunt heeft alom veel verzet opgeroepen. Zowel de gehandicaptenzorg als de jeugdzorg was van mening dat het niet juist is om deze kinderen enkelvoudig op grond van een IQ-score naar de ene of de andere kant te verwijzen. De mate van beperking in sociaal aanpassingsvermogen is veel meer bepalend voor hun huidige problematische situatie en hun persoonlijke en maatschappelijke perspectieven op langere termijn. De inschatting van sociaal aanpassingsvermogen zou dus minstens evenveel deel uit moeten maken van de indicatiestelling voor AWBZ- gefinancierde zorg en/of algemene jeugdzorg. Gecoördineerd door het Landelijk Kenniscentrum LVG is expertise over de LVG-problematiek bij het Ministerie neergelegd en op basis daarvan is uiteindelijk door de staatssecretaris een brief gestuurd aan de Tweede Kamer waarin wordt gesteld: "Laag intellectueel functioneren, beperkt sociaal aanpassingsvermogen en een veronderstelde langdurige behoefte aan ondersteuning vormen de specifieke kenmerken van mensen met een licht verstandelijke handicap met meervoudige problematiek."

Op grond van deze kenmerken kan door de indicatiesteller bepaald worden of een kind met een IQ-score onder 85 en een beperkt sociaal aanpassingsvermogen gebaat is bij AWBZ-zorg of in staat kan worden geacht om van algemene jeugdzorg gebruik te maken. De mate van sociale redzaamheid is daarmee een belangrijk ijkpunt geworden en daarmee van het hoogste belang dat de indicatiesteller over passend instrumentarium beschikt. Met het oog daarop is inmiddels bij het NIZW een project voor een screeningsinstrument sociaal aanpassingsvermogen jeugdigen van start gegaan. Er wordt naar gestreefd om dit instrument beschikbaar te hebben voor 2008 als de Bureaus jeugdzorg de indicatiestelling LVG-jeugd over nemen.

In dit artikel wordt een stand van zaken opgemaakt met betrekking tot kennis van intelligentie en sociaal aanpassingsvermogen en het vele onderzoeks- en ontwikkelingswerk dat ons nog te wachten staat.

Een gevalsbeschrijving

Een jonge vrouw van 19 jaar met een IQ-score van zo rond de 75, krijgt vanwege dwangmatige handelingen en (sociale) angstproblemen bij een ambulante LVG-centrum een individuele behandeling. Een individuele behandeling bij een Riagg was afgebroken 'omdat cliënte te weinig profiteerde van de inzichtgevende therapie'. Zij heeft de laatste tijd fikse stappen gezet in haar zelfstandigheidontwikkeling: heeft vrijwilligerswerk aangenomen, is gaan samenwonen, etc. Haar behandelaar stelt op een gegeven moment haar visie op haar toekomst aan de orde, met name wat betreft het volgen van een opleiding: Therapeut: "Zou jij op een gegeven moment weer een opleiding willen volgen?" Cliënt: "Nee,

¹ Albert Ponsioen, GZ-psycholoog GGZ Dijk en Duin, Team Cognitieve Beperkingen in Driehuis en medewerker Landelijk Kenniscentrum LVG in Utrecht.
Dirk Verstegen, directeur Landelijk Kenniscentrum LVG in Utrecht.

voorlopig niet hoor...dan zien ze gelijk dat ik het niet begrijp.” Therapeut: “Hoe bedoel je dat?” Cliënt: “Nou dan zit ik ‘s avonds met die mensen in een klasje en dan snap ik het niet en dan ga ik domme vragen stellen”. De vraag van de therapeut over opleidingen roept bij de cliënt direct een concrete situatie op, waarin zij zich in een avondklasje tussen andere volwassenen ziet zitten. Omdat het vervelende gevoelens bij haar oproept schuift ze het idee van het volgen van een opleiding (ergens in de toekomst!) direct van zich af. Het lukt de therapeut daarna met veel moeite haar duidelijk te maken dat het slechts om het idee van het volgen van een opleiding gaat, los van concrete zaken als het volgen van een les in een bepaald klasje, met een bepaalde groep mensen, op een bepaald tijdstip, etc. De cliënt verzucht na een tijdje: Ik moet even buiten een sigaretje roken...mijn hoofd barst bijna uit elkaar!”

Wat zegt de IQ-score in de gevalsbeschrijving over de mogelijkheden van de jonge vrouw. Met een score van 75 krijgt zij op basis van de DSM-IV-TR de As 2 classificatie ‘Zwakbegaafdheid’(code V62.89). Het onderzoeksverslag vermeldt over de IQ-factorscores² echter het volgende: “De verbale begripsfactor is relatief zwak (70), de perceptuele organisatiefactor en de werkgeheugenfactor liggen op een hoger niveau (respectievelijk 88 en 97).” In een neuropsychologisch onderzoek was er van een achterstand alleen iets te zien op zogenaamde planningstaken. De term zwakbegaafd leidt bij deze vrouw al snel tot onderschatting van mogelijkheden. Ook de verbale begripsfactor bleek niet geheel overeenkomstig haar werkelijke verbale begrip: een test waarbij het actieve taalgebruik minder een rol speelt dan bij de afgenomen intelligentietest leverde resultaten op leeftijdsniveau op. Ondanks deze nuancerings bij de IQ-score is er met deze vrouw op cognitief gebied toch iets aan de hand. Het kost haar in het dagelijks leven veel moeite om het overzicht te behouden en zij heeft hierbij de steun van haar ouders, haar vriend en haar behandelaar hard nodig. Als er onverwachte hobbels op haar pad komen (bijvoorbeeld een herkeuring bij het UWV) raakt zij zonder die ondersteuning erg van slag. Zoals ook in het gespreksmoment met haar behandelaar naar voren komt denkt (en handelt) de vrouw erg vanuit concrete situaties, waardoor zij afhankelijk is van concrete gebeurtenissen en slechts met de hulp van anderen haar eigen koers kan vasthouden. Er is bij deze vrouw sprake van tekorten ‘in de verzameling van conceptuele, sociale en praktische vaardigheden die mensen hebben aangeleerd om in het dagelijks leven te functioneren’.³ Met andere woorden: van tekorten in het aanpassingsvermogen.

IQ en cognities

Sinds 1946 is er in het onderwijs in Nederland een onderscheid gemaakt tussen kinderen die over de gehele linie van het schoolse leren achterlopen (aangeduid met de term ‘moeilijk lerenden’) en kinderen die op specifieke leergebieden problemen vertonen (de kinderen met ‘leer- en opvoedingsproblemen’). Met dit onderscheid en het gebruik van intelligentietest om deze kinderen te ‘diagnosticeren’ ontstond er een aparte groep kinderen met een IQ-range tussen 50 en 85. Daar er internationaal over verstandelijke beperking wordt gesproken als het IQ lager dan 70 is (AAMR), is er steeds een discussie over de groep kinderen met een IQ tussen 70 en 85, ook wel aangeduid met de term ‘zwakbegaafd’ (borderline intellectual functioning). In de huidige versie van het DSM-IV TR

² Behalve de IQ-score onderscheiden de meeste intelligentietests factorscores die betrekking hebben op subtests die een bepaald cognitief domein delen (bijvoorbeeld verbaal begrip, perceptuele organisatie, werkgeheugen)

³ ‘...the collection of conceptual, social and practical skills that have been learned by people to function in their everyday lives’ (AAMR, 2002).

classificatiesysteem (APA, 2000) wordt mentale retardatie op basis van de twee kenmerken vastgesteld.

In het algemeen wordt onder de term ‘zwakzinnigheid’ (mental retardation) de volgende kenmerken genoemd:

1. een IQ van 70 of lager (onder de code: 317 wordt ‘lichte zwakzinnigheid verstaan, ‘mild mental retardation, indien het IQ tussen 50 en 70 ligt)
2. gelijktijdig aanwezige tekorten in of beperkingen van het huidige aanpassingsgedrag op ten minste twee van de volgende terreinen: communicatie, zelfverzorging, zelfstandig kunnen wonen, sociale en relationele vaardigheden, gebruik kunnen maken van gemeenschapsvoorzieningen, zelfstandig beslissingen nemen, functionele intellectuele vaardigheden, werk, ontspanning, gezondheid en veiligheid

Wat is nu de problematiek van juist deze groep kinderen? Is die van een andere orde dan die van verstandelijk beperkte kinderen? Vanzelfsprekend gaat het niet om een absolute grens tussen beide groepen kinderen, maar meer van een geleidelijke overgang. De IQ-ranges zijn slechts arbitrair en zijn gebaseerd op beschrijvende statistieken als normaalverdelingen, gemiddelden en spreidingsmaten. In het algemeen geldt dat hoe lager de IQ-score, des te algemener de ontwikkelingsachterstanden zijn. Daarentegen is het bij de ‘zwakbegaafde’ groep kinderen meer regel dan uitzondering dat het om een zeer wisselend en gevarieerd profiel van cognitief zwakke en sterke vaardigheden gaat.

Hoe hoger de IQ-score van kinderen met leermoeilijkheden is, des te grilliger de prestaties op de verschillende onderdelen van de IQ-test zijn en hoe minder een enkele totaalscore zegt over de leermogelijkheden van een kind. In figuur 1 zijn de gemiddelde totaalscores van drie groepen kinderen⁴ afgezet tegen de twee belangrijkste factorscores van deze test: de verbale IQ-score en de performale IQ-score

Met de IQ-range nemen de verschillen tussen de factorscores toe en neemt daarmee de zeggingskracht van één totaalscore (in de regel dé IQ-score) af. Als het gaat om het bepalen van het (schoolse) leervermogen is het dan ook zinvoller om tests te gebruiken die voor dat doel ontwikkeld zijn (zie bijvoorbeeld Das, Naglieri & Kirby, 1994). In figuur 2 zijn de resultaten opgenomen van een eerste onderzoek met een cognitieve vaardigheidstest⁵

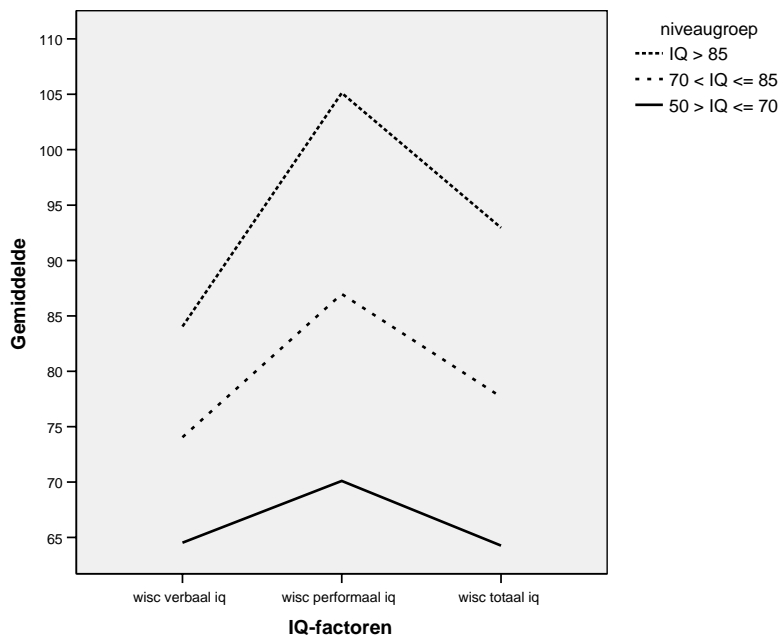
De vier domeinen van cognitieve vaardigheden die met de CAS worden bestreken zijn: (i) (mentale) planning (CAS_PLAN), (ii) het verwerken van simultane informatie (CAS_SIM), (iii) aandacht en concentratie (CAS_AAN) en (iv) het verwerken van successieve informatie (CAS_SUC). Zoals uit de figuur blijkt is het vooral het domein van de planningsvaardigheden⁶ waarop de drie niveaugroepen achterblijven. Het gaat in dit onderzoek weer om kinderen die òn leermoeilijkheden hebben òn zijn aangemeld bij een orthopedagogische centrum voor ambulante of residentiële behandeling. De bevinding dat het bij deze kinderen ook zou gaan om algehele problemen met het schoolse leren komt dus niet overeen met het beeld van de onderliggende cognitieve vaardigheden.

⁴ In LVG-centra opgenomen kinderen met een totaal IQ lager dan 70, N=49; kinderen met een totaal IQ tussen 70 en 85, N=81 en kinderen met een totaal IQ hoger dan 85, N=25.

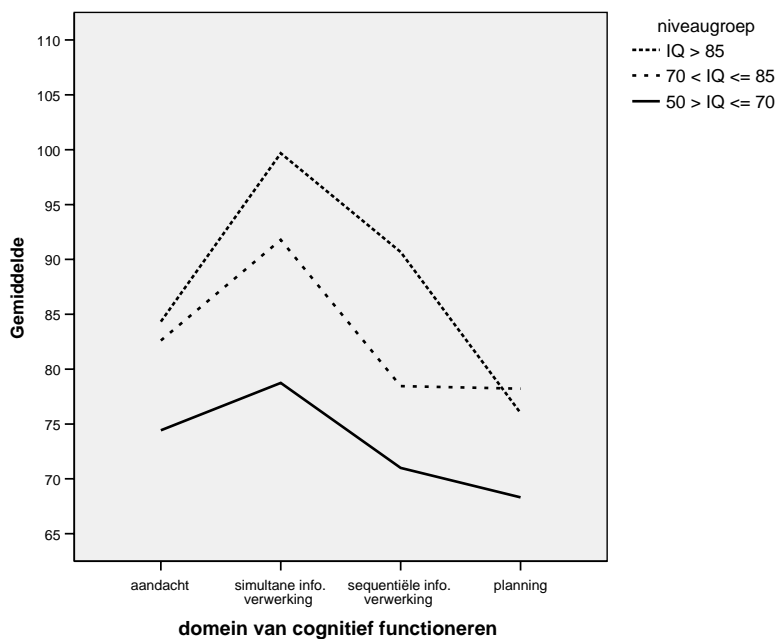
⁵ De Cognitive Assessment System, CAS (Das et al., 1984)

⁶ Dit cognitieve domein wordt gerelateerd aan hogere orde cognitieve functies (‘executieve functies’) en toegeschreven aan (pre)frontale hersenfuncties.

Figuur 1. Profiel IQ-factoren



2. Profiel van cognitieve vaardigheden



Intelligentie en aanpassingsvermogen

Met alleen een IQ-score valt de groep zwakbegaafde kinderen niet goed aan te duiden. Behalve het gesignaleerde probleem van de zeer wisselende taakprestaties, waardoor de

enkele IQ-score de vaardigheden van het kind zowel kan overschatten als onderschatten, is er ook nog sprake van een cirkelredentie indien men de IQ-score als verklaring voor de leer- en gedragsproblemen denkt te beschouwen. Indien men immers een kind dat niet goed leert op school een test afneemt die voor een belangrijk deel samenhangt met het schoolse leren moet men niet verbaast zijn lagere scores op deze test te vinden. Een bevestiging van wat men al wist over het kind, niets meer en niets minder dan dat. Om de relatie tussen intelligentie en sociaal aanpassingsvermogen goed te kunnen begrijpen kan het volgende onderscheid inzichtelijk werken. Bij het beschrijven van kindkenmerken kan men zowel het niveau van de kenmerken onderscheiden (van concreet observeerbaar gedrag tot veronderstelde onderliggende concepten als cognities, gevoelens en intenties) als ook het onderzoeksdomein waarover men een uitspraak doet (bijvoorbeeld neurologische, [neuro]psychologische kindkenmerken, gezins-, en omgevingskenmerken). Intelligentie is in dit schema een psychologisch construct, geoperationaliseerd door middel van een IQ-score.

Het *sociaal aanpassingsvermogen* lijkt een breder construct te zijn en wordt slechts ten dele geoperationaliseerd door een IQ-test. Om meer zicht te krijgen op dit construct is het zinvol om nog eens goed naar de kinderen te kijken om wie het allemaal draait. Wat weet men allemaal van deze groep? De jeugdigen die bij de LVG-instellingen aankloppen hebben al een geschiedenis van leerproblemen (het zijn voor het merendeel leerlingen van het speciaal onderwijs). Naast deze geschiedenis is er bij deze kinderen sprake van problemen in het (sociale) aanpassingsgedrag: zij hebben grote moeite om voldoende tegemoet te komen aan de eisen die hen gesteld worden door de ouders, het onderwijs, hun leeftijdsgenoten. Eisen die in het algemeen door de samenleving worden gesteld.

Als men nu gaat onderzoeken wat er aan deze aanpassingsproblemen ten grondslag ligt moet men vanzelfsprekend verder en breder kijken dan naar hun prestaties op een intelligentietest alleen. Wat betreft de leerproblemen is het, zoals reeds gezegd, beter om tests te gebruiken die vanuit theoretische modellen ontwikkeld zijn om specifieke leerstoornissen (aandacht, concentratie, geheugen, informatieverwerking, planning) op te sporen (Das, Naglieri & Kirby, 1994; Ponsioen & van der Molen, 2002).

Wat betreft het gedrag heeft het zin de concrete (observeerbare) bevindingen op een rijtje te zetten:

- een negatief kenmerk is het gegeven dat ook de groep zwakbegaafde kinderen uit de boot valt in de leef- en behandelgroepen in de Jeugdzorg, in de Kinder- en Jeugdpsychiatrie en in Justitiële inrichtingen: zij kunnen het groepsdynamische tempo niet bijhouden en profiteren onvoldoende van de aangeboden groeps- en individuele behandelingen (Stoll, Bruinsma & Konijn, 2004; Konijn, de Graaf & van den Berg, 2004)
- een didactisch plafond halverwege de basisschool (groep 5/6, leeftijdsniveau 8/9 jaar'; Ponsioen & van der Molen, 2002). Dit leeftijdsniveau halverwege de twee belangrijke cognitieve ontwikkelingsfasen: (i) rond het 5^{de} jaar: bewuste controle denkstrategieën en (ii) rond 12^{de} jaar: abstract, analytisch en systematische controle over het denken. In termen van Piaget zijn dit respectievelijk de overgangsfase van preoperationeel naar concreet-operationeel denken en van concreet operationeel naar formeel operationeel denken. Een belangrijke mijlpaal in de cognitieve ontwikkeling die door veel zwakbegaafde jeugdigen blijkbaar niet gehaald wordt is het loskomen van het concrete, hier-en-nu denken door het

- hanteren van abstracte, formele concepten (Luria, 1969; Das, Naglieri & Kirby, 1994)
- psychiatrische problematiek: de kans op bijkomende psychopathologie blijkt het grootst te zijn bij personen met een IQ tussen 70 en 85 (Soenen, Dijkxhoorn & Berckelaer-Onnes, 2003)
 - gezinsproblematiek: in een onderzoek naar risicofactoren bij LVG-jeugdigen blijkt dat er bij veel jeugdigen sprake was van gebroken gezinssituaties, ouders die zelf met psychische problemen (en/of LVG-problematiek) kampen, lage sociaal economische status, beperkte sociale netwerken, emotionele verwaarlozing, mishandeling en misbruik (Van Poelgeest & Embregts, 2004).

De zeer wisselende (cognitieve) vaardigheden van de groep kinderen die wordt aangeduid met een IQ tussen 70 en 85 wordt voor een deel verklaard door de structuur van de testsituatie en de van de taken die worden afgenomen. Een opvallend onderzoeksresultaat is dat er bij het afnemen van specifieke cognitieve tests zwakbegaafde kinderen nogal eens veel beter presteren dan men op basis van het IQ zou verwachten. Zelfs op complexe taken die een beroep doen op hogere orde cognitieve processen als executieve functies komen deze kinderen soms verrassend uit de bus (Ponsioen & van der Molen, 2002). Juist dit laatste gegeven staat haaks op de ervaringen in LVG-instellingen waarbij deze kinderen in het dagelijks leven grote moeite hebben met zelfmanagement en sterk afhankelijk zijn van door anderen (ouders, groepsleiding, leerkrachten) aangebrachte structurering. Dit spontaan en flexibel kunnen toepassen van vaardigheden (waarover zij in principe beschikken!; zie Ponsioen & van der Molen 2002; zie tevens Erez & Peled, 2001) als een situatie daarom vraagt, blijft een cruciaal probleem. Wat betreft het gedrag lijkt de term sociale redzaamheid een bruikbaar begrip. Wat betreft het onderliggende construct is de term sociaal aanpassingsvermogen ('sociale intelligentie') een voor de hand liggende aanduiding.

Diagnostiek

Wat betreft de diagnostiek van sociale redzaamheid is één en ander beschikbaar aan genormeerde tests en vragenlijsten en wordt in de klinische praktijk gebruikt. Zo is er een sociale redzaamheidsschaal (de SRZ-P, Kraijer & Kema, 1990) en een vragenlijst voor ouders om het adaptief functioneren van hun kind te beoordelen (de Vineland-Z, De Bildt & Kraijer, 2003). De DSM-IV kent de Global Global Assessment of Functioning (GAF-) schaal en voor kinderen de Children's Global Assessment Scale (CGAS).

De grote uitdaging ligt in het operationaliseren van het construct 'sociale aanpassingsvermogen' in observeerbaar gedrag dan wel in een concreet diagnostisch instrumentarium. Op dit moment zijn er instrumenten om sociale cognities en sociale informatieverwerking te beoordelen in onderzoeksprojecten bij LVG-kinderen al ingezet (Collot d'Escury-Koenig, Barnhard & Hartsink, 2004; Ponsioen & van der Molen, 2002; Van Nieuwenhuizen, 2004) en worden deze instrumenten experimenteel in de klinische praktijk gebruikt.

De uitdaging om een bruikbaar diagnostisch instrument te ontwikkelen voor het beoordelen van het sociale aanpassingsvermogen van LVG-kinderen is onlangs opgepakt door het Landelijk Kenniscentrum LVG in samenwerking met het NIZW en een aantal deskundigen uit de wetenschap en de klinische praktijk. Dit project is inmiddels geformaliseerd in de vorm van een opdracht van het Ministerie van VWS.

Behandeling

Om problemen die met een beperkt sociaal aanpassingsvermogen gepaard gaan te verlichten heeft men in principe⁷ drie aangrijpingspunten: (i) het verminderen van de omgevingseisen, (ii) het benutten van sterke vaardigheden, (iii) het gericht trainen van de beperkte vaardigheden. In de LVG-zorg en in het speciaal onderwijs worden vooral de eerste twee mogelijkheden benut: de woon-, school- en werkomgeving worden zoveel mogelijk overzichtelijk en voorspelbaar gemaakt. Er wordt tevens gebruik gemaakt van de vaak sterker ontwikkelde praktische vaardigheden van de kinderen en jongeren (het voortgezet onderwijs heet daarom ook niet voor niets het *Praktijkonderwijs*). Op het gebied van gerichte trainingen is er minder voorhanden. Natuurlijk worden er al sinds jaar en dag sociale vaardigheidstrainingen aangeboden, maar een bekend probleem daarbij is dat de ingetrainde vaardigheden zich buiten de behandelkamer nauwelijks laten zien (Van Nieuwenhuijzen, 2005). Het behandelen van de onderliggende (sociale) cognities zou dit *transfer*probleem verminderen (Steerneman, 1995; Van Nieuwenhuijzen, 2005). Het versterken van de behandel mogelijkheden specifiek gericht op de kernproblemen van LVG-kinderen gaat hand in hand met de ontwikkeling en het gebruik van diagnostische instrumenten om het sociale aanpassingsvermogen van deze kinderen in kaart te brengen (zie de vorige paragraaf).

En verder

In de toekomst zal blijken of de tekorten in het sociale aanpassingsvermogen (de ‘hogere orde cognitieve processen’) zijn terug te voeren op ontwikkelingsachterstanden of –stoornissen in de neurologische hardware, de prefrontale hersengebieden en structuren van het limbische systeem (Cummings, 1995; Huttenlocher & Dabholkar, 1997). Het gaat hierbij immers om hersengebieden die tijdens de kinderjaren nog volop in ontwikkeling zijn en daardoor zeer gevoelig voor omgevingsinvloeden als onderstimulatie en pedagogische en emotionele verwaarlozing, factoren die zich bij een aanzienlijk deel van LVG-kinderen in meer of mindere mate voordoen (McCaffrey, & Isaac, 1985; Van der Aalsvoort & Ruijssenaars, 2000; Bradshaw, 2001; Diamond, 2002; De Bildt, Sytema, Kraijer, Sparrow & Minderaa, 2005; Riksen-Walraven, 1983). Het ligt daarom ook zo voor de hand de diagnostiek en de behandeling te richten op die functies die het meest ‘te lijden’ hebben gehad.

Literatuur

- American Association on Mental Retardation (AAMR) (2002). *Mental Retardation: Definition, Classification, and Systems of Support, 10th Ed.* American Association on Mental Retardation, Washington, DC.
- American Psychiatric Association (2000). *Beknopte handleiding bij de diagnostische criteria van de DSM-IV-TR*. Nederlandse vertaling uitgebracht door de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (2^e druk 2004). Lisse: Harcourt Book Publishers.
- Bradshaw, J.L. (2001). *Developmental disorders of the frontostriatal system: Neuropsychological, neuropsychiatric, and evolutionary perspectives*. Hove: Psychology Press Ltd.
- Collot d'Escury, A., Barnhard, S & Hartsink, D. (2004). Sociale vaardigheden in perspectief: kunnen LVG-jongeren perspectiefnemen? *Onderzoek & Praktijk*, 2 (1), 22-31.
- Cranenburgh, B. van (2004). Neurorevalidatie. Uitgangspunten voor therapie en training na hersenbeschadiging. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg.
- Cummings, J.L. (1995). Anatomic and behavioral aspects of frontal-subcortical circuits. In: J. Grafman, K. J. Holyoak & F. Boller (Eds.), *Structure and function of the human prefrontal cortex* (pp. 1-14). New York: The New York Academy of Sciences.

⁷ In de revalidatiezorg wordt gesproken over aanpassen, compenseren en trainen (Van Cranenburgh, 2004).

- Das, J.P., Naglieri, J.A. & Kirby, J.R. (1994). *Assessment of cognitive processes (the PASS theory of intelligence)*. Boston: Allyn and Bacon.
- De Bildt, A.A. & Kraijer, D.W. (2003). *Vineland-Z (Handleiding)*. Leiden: PITS.
- De Bildt, A., Sytema, S., Kraijer, D., Sparrow, S. & Minderaa, R. (2005). Adaptive functioning and behaviour problems in relation to level of education in children and adolescents with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49 (9), 672-681.
- Diamond, A. (2002). Normal development of prefrontal cortex from birth to young adulthood: Cognitive functions, anatomy, and biochemistry. In: D.T. Stuss & R.T. Knight (Ed.), *Principles of frontal lobe function* (pp. 466-503). London: Oxford University Press.
- Erez, G. & Peled, I. (2001). Cognition and metacognition: Evidence of higher thinking in problem-solving of adolescents with mental retardation. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 36 (1), 83-93.
- Huttenlocher, P.R. & Dabholkar, A.S. (1997). Regional differences in synaptogenesis in human cerebral cortex. *Journal of Comparative Neurology*, 387, 167-178.
- Konijn, C., de Graaf, M. & van den Berg, G. (2004). *Betere toegang tot zorg en speciaal onderwijs. Eindrapport LVG-pilots*. Utrecht: NIZW.
- Kraijer, D.W., & Kema, G.N. (1990). *Handleiding Sociale Redzaamheidsschaal voor zwakzinnigen van hoger niveau, SRZ-P*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- McCaffrey, R.J., & Isaac, W. (1985). Preliminary data on the presence of neuropsychological deficits in adults who are mentally retarded. *Mental Retardation*, 25 (2), 63-66.
- Luria, A.R. (1969). *The origin and cerebral organization of man's conscious action*. Paper presented at the 19th International Congress of Psychology, London, England.
- McCaffrey, R.J., & Isaac, W. (1985). Preliminary data on the presence of neuropsychological deficits in adults who are mentally retarded. *Mental Retardation*, 25 (2), 63-66.
- 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.
- Riksen-Walraven, J.M.A. Mogelijke oorzaken en gevolgen van een (on)veilige eerste gehechtheidsrelatie : een overzicht aan de hand van een model. *Kind en Adolescent*, 4 (1), 23.
- Soenen, S.M.A., Dijkxhoorn, Y.M. & van Berckelaer-Onnes, I.A. (2003). *LVG in beeld. Van profilering naar zorgaanbod binnen Come On, Mobile en Bison*. Leiden: Rijksuniversiteit Leiden.
- Steenman, P., Pelzer, H., & Muris, P. (1995). Een 'theory-of-mind'-training bij sociaal-immature kinderen. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek, Kinderpsychiatrie en Klinische Kinderpsychologie*, 20, 170-178.
- Stoll, J., Bruinsma, W. & Konijn, C. (2004). *Nieuwe cliënten voor Bureau Jeugdzorg. Jeugdigen met meervoudige problemen waaronder een lichte verstandelijke beperking en instrumenten voor herkenning en signalering*. Utrecht: NIZW.
- Van der Aalsvoort, G.M. & Ruijsenaars, A.J.J.M. (2000). *Jonge risicokinderen. Achtergronden, onderkenning, aanpak en praktijk*. Rotterdam: Lemniscaat.
- Van Nieuwenhuijzen, M. (2004). *Social information processing in children with mild intellectual disabilities (sociale informatieverwerking van kinderen met lichte verstandelijke beperkingen)* Dissertatie. Universiteit Utrecht.
- Van Poelgeest, J. & Embregts, P. (2004). *Over grenzen. Onderzoek naar de risicofactoren voor plaatsingsproblematiek bij kinderen en jongeren met een licht verstandelijke handicap*. Publicatie in het kader van de taken Meldpunten LVG en LVG-pilots in opdracht van het Ministerie van VWS, NIZW en CCE.

COMPETENTIEGERICHT WERKEN BINNEN PLURYN WERKENRODE GROEP

*M. van Helmond, P. Embregts, J. Pellen*⁸

Inleiding

Uit onderzoek is gebleken dat kinderen en jongeren met een licht verstandelijke beperking (LVB) minder pro-sociaal gedrag en meer agressief gedrag vertonen dan kinderen en jongeren zonder een LVB. Tevens hebben zij meer problemen op het gebied van sociale vaardigheden (o.a. Dekker, 2003). Het versterken van de sociale competentie van personen met een LVB is dan ook een belangrijk aandachtspunt in de hulpverlening. Volgens Bartels (2001) is een persoon competent als zij/hij de bij haar/zijn ontwikkelingsniveau en omstandigheden passende levensstaken 'aankan' met de vaardigheden die zij/hij heeft. Het competentiemodel (Slot & Spanjaard, 1999) vormt het theoretische kader waarbinnen het hierna beschreven onderzoek wordt uitgevoerd.

Onderzoekopzet en doelstelling

Gezien de mogelijkheden van Competentiegericht Werken in de hulpverlening aan mensen met een licht verstandelijke beperking, is binnen de Pluryn Werkenrode Groep vanaf 1 januari 2006 een grootschalig scholingsproject 'Competentiegericht Werken in de leefgroep' van start gegaan. Hieraan is ook een onderzoeksproject gekoppeld. Het doel van dit onderzoeksproject is de effectiviteit van het scholingstraject te optimaliseren en een evidence-based programma te ontwikkelen. Het programma wordt aangepast aan de verschillende doelgroepen waar binnen de Pluryn Werkenrode Groep mee gewerkt wordt. Het onderzoek is ondergebracht bij de vakgroep Orthopedagogiek van de Radboud Universiteit Nijmegen.

In het kader van het project zullen alle medewerkers van de locaties J.P. Heije, Werkenrode Jongeren en De Beele, die betrokken zijn bij het primaire hulpverleningsproces, de komende jaren het scholingstraject 'Competentiegericht Werken' gaan volgen. Vanuit het onderzoeksproject zal het effect van het competentiegerichte werken bepaald worden op enerzijds het handelen van de begeleiders en anderzijds het gedrag van de cliënten.

Methode

Het scholingstraject 'Competentiegericht Werken in de leefgroep', zoals dit uitgevoerd wordt binnen de drie locaties van de Pluryn Werkenrode Groep, bestaat uit verschillende onderdelen. De eerste stap van het scholingstraject omvat een driedaagse basistraining Competentiegericht Werken, verzorgd door interne en externe trainers. De basistraining is met name gericht op het vergroten van de kennis over Competentiegericht Werken bij de deelnemers. De tweede en derde stap van het scholingstraject zijn respectievelijk een vaardigheidstraining en een fase van coaching on the job.

⁸ Drs. M. van Helmond is als junioronderzoeker werkzaam bij de vakgroep Orthopedagogiek van de Radboud Universiteit Nijmegen. E-mailadres: m.vanhelmond@pwo.ru.nl.

Drs. J. Pellen is als orthopedagoog en GZ-psycholoog werkzaam bij de Plurijn Werkenrode Groep, locatie J.P. Heije.

Dr. P. Embregts is als universitair docent werkzaam bij de vakgroep Orthopedagogiek van de Radboud Universiteit Nijmegen.

Onderzoeksgroep

Allereerst is een pilotstudy uitgevoerd op drie locaties van de Plurn Werkenrode Groep (J.P. Heije, Werkenrode Jongeren & De Beele). De pilotgroepen bestaan uit 98 hulpverleners (groepsleiding, teamleiders, gedragsdeskundigen etc.) en 114 jongeren (leeftijd tussen de 10 en 20 jaar) met een licht verstandelijke beperking en/of lichamelijke beperking, at random verdeeld over experimentele en controlegroepen.

Vervolgens heeft een eerste trainingsgroep aan de basistraining deelgenomen. Deze trainingsgroep bestaat uit 134 hulpverleners, eveneens verdeeld over de drie eerder genoemde locaties van de Plurn Werkenrode Groep. Hierbij is geen gebruik gemaakt van controlegroepen, maar heeft de gehele trainingsgroep deelgenomen aan de basistraining.

Onderzoeksinstrumenten

Als voor- en nameting van de basistraining is een kennistoets ontwikkeld. De kennistoets is een meetinstrument bestaande uit 9 vragen (4 open vragen en 5 multiple choice vragen), die betrekking hebben op de belangrijkste elementen uit de basistraining Competentiegericht Werken. Een voorbeeld van zo'n vraag is: 'Kunt u drie mogelijke (veer)krachten van jongeren noemen, die hen helpen om de taken waar zij voor staan te vervullen?'. Voor de beoordeling van de antwoorden is een scoringssysteem ontwikkeld waarbij de deelnemers in totaal een maximale score van 34 punten kunnen behalen.

Naast de kennistoets wordt ook gebruik gemaakt van een evaluatieformulier. Dit formulier bestaat uit tien vragen, waarbij de deelnemers gevraagd wordt op een 5-puntschaal (van positief naar negatief) hun ervaringen van de training aan te geven. Daarnaast wordt aan de hand van twee open vragen getracht inzicht te krijgen in de wensen en behoeften van de deelnemers met betrekking tot het vervolg van het scholingstraject.

Tevens hebben de deelnemers drie situatieschetsen ingevuld. Deze beschrijven elk een praktijksituatie (bijvoorbeeld een cliënt die moeite heeft om zijn afspraken na te komen), waarbij de deelnemers gevraagd wordt op te schrijven hoe zij competentiegericht met deze situatie om zouden gaan. Tot slot worden op basis van eerder ontwikkelde observatiesystemen (o.a. Embregts, 2002) video-analyses uitgevoerd om te bepalen of de kennis uit de basistraining ook daadwerkelijk tot uitdrukking komt in de dagelijkse praktijk van de hulpverlening. Zowel de situatieschetsen als een observatiesysteem voor de video-analyses worden momenteel verder ontwikkeld en verfijnd. Met name in de volgende stappen van het scholingstraject (vervolgtraining en coaching on the job) zullen deze instrumenten een belangrijke rol gaan spelen.

Onderzoeksprocedure

Bij de experimentele groepen van de pilotstudy zijn zowel bij aanvang als na afloop van de basistraining een aantal instrumenten afgenomen. Allereerst hebben de deelnemers de kennistoets individueel ingevuld. Daarnaast is het evaluatieformulier na afloop van de derde trainingsdag door de experimentele groepen ingevuld.

Op basis van de resultaten van de pilotstudy (kennistoets en evaluatie) en de ervaringen van de trainers, is besloten tot een aantal veranderingen in het trainingsprogramma, ter optimalisering van de inhoud en uitvoering van de basistraining. Na deze bijstellingen heeft de eerste trainingsgroep aan de training deelgenomen. De afname van de instrumenten is gelijk aan de procedure bij de pilotgroepen.

De resultaten van de kennistoetsen en de evaluatieformulieren zullen beknopt besproken worden in de volgende paragraaf.

Resultaten

Kennistoets

Aan de hand van de resultaten van de kennistoets is onderzocht of deelname aan de training heeft geleid tot een significante vooruitgang in kennis van Competentiegericht Werken bij de verschillende deelnemersgroepen.

In Tabel 1 worden de gemiddelde scores en het percentage correcte antwoorden weergegeven van de deelnemers van de pilotstudy en de eerste trainingsgroep op de kennistoets.

Tabel 1 Percentages correcte antwoorden kennistoets

Deelnemersgroep	Gemiddelde score (maximaal 34)	Percentage correct
Experimentele groepen Voormeting	16.74	49.23%
Experimentele groepen Nameting	21.90	64.41%
Controlegroepen	15.25	44.85%
Trainingsgroep Voormeting	17.08	50.24%
Trainingsgroep Nameting	22.12	65.06%

Tabel 2 Verschil in scores kennistoets

Deelnemersgroep	Meetmoment	Vershil in scores	Effectsize
Pilotstudy	Nameting (exp.) - Voormeting (exp.)	5.16*	1.17
	Voormeting (exp.) – Controlegroepen	1.49	0.37
	Nameting (exp.) – Controlegroepen	6.65*	1.61
Trainingsgroep	Nameting - Voormeting	5.04*	1.08

*= significant bij $\alpha = 0,05$

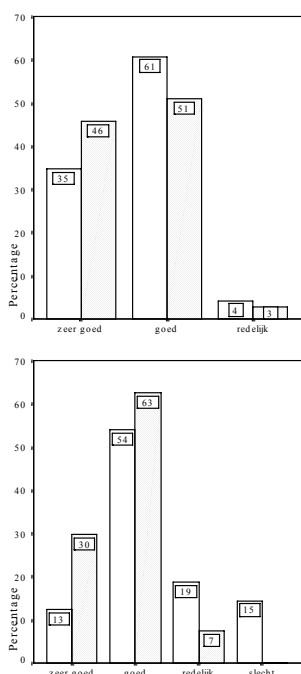
In Tabel 2 worden de behaalde scores van de deelnemers op de verschillende meetmomenten met elkaar vergeleken. De pilotstudy laat een significante toename zien in de scores op de kennistoets wanneer de nameting en de voormeting met elkaar worden vergeleken. Tevens is er sprake van een significant verschil in score tussen de experimentele groepen tijdens de nameting en de controlegroepen. De effectsizes van deze significante verschillen duiden op een groot effect (resp. 1.17 en 1.61). Het verschil in scores tussen de experimentele groepen aan het begin van de training (voormeting) en de controlegroepen blijkt niet significant te zijn, waarbij een klein effect gemeten wordt (0.37). Dit laatste impliceert een bevestiging van het feit dat beide groepen voorafgaand aan de training vergelijkbaar zijn in kennis over Competentiegericht Werken.

Wanneer de na- en voormeting van de trainingsgroep met elkaar vergeleken worden, blijkt er sprake te zijn van een significante vooruitgang van 5.04 punten in scores op de

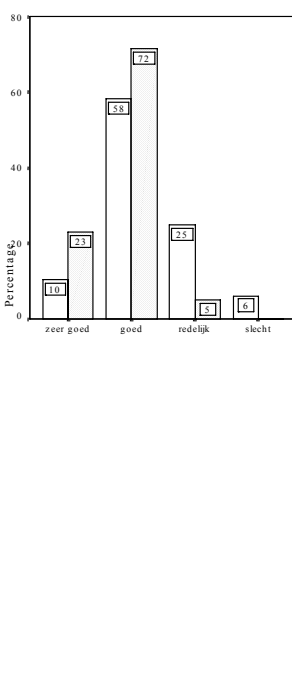
kennistoets. Hierbij is sprake van een groot effect in de vooruitgang van de scores (effectsize 1.08).

Evaluatie

Uit analyse van de evaluatieformulieren blijkt dat de meeste deelnemers Competentiegericht Werken (zeer) geschikt vinden als begeleidingsmethodiek. De basistraining wordt door bijna 70% van de pilot-deelnemers, en door 95% van de trainingsgroep, als goed tot zeer goed gewaardeerd. Tevens heeft het overgrote deel van de deelnemers het gevoel dat ze door de training meer handvatten hebben gekregen om competentiegericht te werken in de leefgroep. In het algemeen blijkt de trainingsgroep positiever te antwoorden op de vragen van het evaluatieformulier dan de deelnemers aan de pilotstudy. Enkele van de resultaten zijn beknopt weergegeven in onderstaande figuren (Figuur 1 t/m 3).



Figuur 1 Begeleidingsmethodiek



Figuur 2 Waardering training



Figuur 3 Handvatten

Conclusie

Op basis van de resultaten kunnen we concluderen dat deelname aan de eerste versie van de basistraining Competentiegericht Werken (pilotstudy) reeds geleid heeft tot een significante kennisvermeerdering bij de deelnemers. Deelname aan de vernieuwde versie heeft bij de eerste trainingsgroep tot een verdere significante toename in kennis over het Competentiegericht Werken geleid.

Tevens waarderen de deelnemers de training positief, hetgeen zeker niet onbelangrijk is. Eerder onderzoek heeft immers aangetoond dat pogingen om het handelen van hulpverleners te verbeteren geen effect hadden in situaties waarin de deelnemers ontevreden waren over de training (e.g., Suda & Miltenberger, 1993).

Vervolg

Op basis van de resultaten van de pilotstudy en de trainingsgroep is de definitieve vorm van de basistraining vastgesteld. Op J.P. Heije, Werkenrode Jongeren en De Beele zullen de medewerkers die betrokken zijn bij het primaire hulpverlenersproces de komende jaren deze training volgen. Hierbij worden de rol en taken van de externe trainers op termijn overgenomen door eigen medewerkers (teamleiders en gedragsdeskundigen) die de training reeds succesvol hebben doorlopen.

Zoals reeds opgemerkt, is de basistraining slechts de eerste stap in het gehele scholingstraject 'Competentiegericht Werken in de leefgroep' van de Pluryn Werkenrode Groep. Momenteel wordt een vervolgtraining ontwikkeld welke gericht is op het aanleren en uitbreiden van vaardigheden van de hulpverleners. Toepassing van deze kennis en vaardigheden in de dagelijkse hulpverleningspraktijk zal vervolgens gestimuleerd worden middels coaching on the job.

Onderzoeksinstelling: Pluryn Werkenrode Groep, Oosterbeek (locaties Jan Pieter Heije, Werkenrode Jongeren, De Beele), in samenwerking met de vakgroep Orthopedagogiek, Radboud Universiteit Nijmegen.

Onderzoekers en projectgroep: Drs. M. van Helmond onder begeleiding van Prof. L. Verhoeven (promotor), Prof. J.W. Veerman (promotor), Dr. P. Embregts (co-promotor en dagelijks begeleider), Drs. J. Pellen (Pluryn Werkenrode Groep) en Drs. F. Ravesteyn (Pluryn Werkenrode Groep).

Onderzoekperiode: januari 2006 tot januari 2010.

Literatuur

- Bartels, A.A. (2001). Behandeling van jeugdige delinquenten volgens het competentiemodel. *Kind en Adolescent*, 4, 211-226.
- Dekker, M.C. (2003). *Psychopathology in children with intellectual disability. Assessment, prevalence and predictive factors*. Academisch proefschrift: Erasmus Universiteit Rotterdam.
- Embregts, P.J.C.M. (2002). *Effects of video feedback on social behavior of youth with mild mental retardation*. Academisch proefschrift: Radboud Universiteit Nijmegen.
- Slot, N.W., & Spanjaard, H.J.M. (1999). *Competentievergroting in de residentiële jeugdzorg*. Baarn: Intro.
- Suda, K.T., & Miltenberger, R.G. (1993). Evaluation of staff management strategies to increase positive interactions in a vocational setting. *Behavioral Residential Treatment*, 8, 69-88.
-

**EEN TRAINING IN PERSPECTIEFNEMEN EN SOCIALE VAARDIGHEDEN
IN DE PRAKTIJK IN BEELD
WEDDEN DAT HET WERKT !⁹**

*Annematt Collot d'Escury
Eva Hengst¹⁰*

Vraaggestuurd werken en evidence based, toverwoorden in modern interventieland. Maar, hoe bewijs je dat het werkt? Dezelfde diagnose is geen garantie voor dezelfde problematiek, de ene ADHD-er is de andere niet, de ene PDD-Nos-er de andere niet en bij de LVG populatie worden diagnostiek en problematiek vaak nog eens gekleurd door LVG eigen complicaties. Dat neemt niet weg dat we toch graag willen weten of een interventie werkt. Het individueel in kaart brengen van het groeiproces van een jongere biedt de mogelijkheid om te zien "of het werkt". Op De Beele wordt sinds vier jaar gewerkt met een trainingsprogramma dat gericht is op het stimuleren van het sociale functioneren bij LVG-jongeren, op basis van een combinatie van perspectiefnemen, sociale vaardigheden en zelfvertrouwen. Het programma bestaat uit eenvoudige toneelstukjes, rollenspellen opdrachten voor thuis en op de groep, verschillende sociale dilemma's, en actief gebruik van camera en video. Of het werkt laten we zien via het individuele proces van de jongere.

LVG-jongeren staan in het sociale leven vaak "buiten spel". LVG-kinderen krijgen ruzie zonder dat dit hun bedoeling is; ze raken verzeild in delinquent gedrag, alleen omdat ze graag mee wilden doen en ze komen te laat thuis omdat ze met een vriendje zijn mee gefietst dat toevallig aan de andere kant van de stad woont. Zij hebben moeite aansluiting te vinden bij hun leeftijdgenoten en kunnen zich niet voegen in de spelletjes van de anderen. LVG-jongeren hebben moeite zich te verplaatsen in de gedachten en gevoelens van de ander, een belangrijke schakel in het sociale proces. Immers, als je kunt bedenken wat een ander denkt of voelt, kun je ook voorspellen wat een ander zal doen en wordt je niet telkens overvallen door iets wat je niet had verwacht of niet had zien aankomen. Maar, perspectiefnemen is niet het enige dat telt. Als je kunt bedenken wat een ander voelt, moet je daar ook nog iets mee doen. Als de ander verdrietig is kun je proberen te troosten, als de ander boos is, kun je soms beter even een pas op de plaats maken. En als je dan al weet hoe iemand zich voelt en wat je zou kunnen doen, dan moet je het nog maar dūrven te doen. Sociaal competent gedrag vereist dus meer dan perspectiefnemen alleen.

De rollenspellen lopen van eenvoudige spellen (eigenlijk meer het bespreken en herkennen en eventueel uitbeelden van emoties) tot rollenspellen met verschillende, tegenstrijdige emoties en gevoelens. Ook de invulling van de rollenspellen loopt van een eenvoudig 'voorgekookt' spel, dat de jongeren gewoon naspelen tot rollenspellen die de jongeren volledig zelf in elkaar sleutelen en die vaak heel dicht bij het dagelijks leven van de jongeren staan. Zo kan de enige uitleg bij een spel bijvoorbeeld zijn: "Twee jongens zijn aan het darten in de huiskamer en je wilt mee doen, speel dit eens uit". Darten is, rollenspel of niet, altijd leuk en niet mee doen is dan ook , rollenspel of niet, nooit echt leuk. Omgekeerd is zelf lekker door blijven spelen eigenlijk altijd wel leuk, dus 'proberen

⁹ Vrij naar: Sturen op inhoud, J.W. Veerman (2002).

¹⁰ Annematt Collot d'Escury is werkzaam bij de Universiteit van Amsterdam; Eva Hengst is eveneens verbonden aan de Universiteit van Amsterdam en aan Parlan (Jeugdzorg).

mee te doen', komt in de praktijk dicht bij de werkelijkheid. Soms zelfs iets te dicht bij, als 'het mee doen' niet lukt. Dan is de hulp van de therapeuten de onontbeerlijke steun in de rug. Jongeren komen na verloop van tijd ook zelf met problemen uit hun eigen leven, bijvoorbeeld: "Ik kreeg straf van de leerkracht, terwijl ik helemaal niets verkeerd had gedaan". In het daarop volgende gesprek ontstaan vanzelfsprekend allerlei vragen: "Hoe kwam dat dan? Kan je laten zien hoe het is gegaan?". Dit biedt vervolgens een prima opening naar een rollenspel: "Kunnen we het naspelen?" In een dergelijk rollenspel is de inbrenger van het thema tevens ook de regisseur. Een regisseur, die zich telkens, met terugwerkende kracht, moet verdiepen in de situatie. Ging het zo? Is het zo duidelijk wat ik bedoel? Op deze manier is perspectiefnemen een vanzelfsprekend element van het rollenspel geworden. De regisseur wil immers graag duidelijk maken waarom hij gelijk had en de leraar niet! Hij wil zijn perspectief graag laten zien. Daar moet hij zelf bij bedenken hoe hij dat zo goed mogelijk kan laten zien. Tegelijk komt er, al spelend, of bij het terugkijken naar de videobeelden, misschien wel ruimte voor een ander perspectief. Dat wil zeggen: een andere kijk op het conflict met de leerkracht. Waarmee een opening naar een alternatieve oplossing voor het probleem is ontstaan en daarmee een groei in sociale competentie ontstaat. Andere opdrachten zijn bijvoorbeeld: Maak een reclamespot, en bedenk (perspectiefnemen) daarbij voor wie en hoe je het beste voor iets reclame kan maken. En opdrachten waarbij het niet alleen van belang is om perspectief te nemen maar ook om de ander jouw perspectief te tonen. Of opdrachten waarbij het de ander te durven te vertrouwen een belangrijke rol speelt. De trainingen worden door de groepsleiding en een gedragsdeskundige gezamenlijk, op de groep gegeven. Het programma duurt tenminste een half jaar.

Het klinkt mooi, maar helpt het?

In de praktijk worstelen groepsleiders iedere keer weer met de vraag: Helpt het nou echt? Deze vraag steekt altijd weer de kop op, of het nou om een faalangst training gaat, om een drama therapie, of om een behandeling van jeugdige delinquenten. Bij LVG-jongeren speelt die vraag echter dikwijls nog sterker: zij kunnen immers zo moeilijk generaliseren. En generaliseren is in het sociale verkeer al helemaal een lastige klus. Want in het sociale leven moet iedere situatie steeds weer opnieuw worden ingeschat en beoordeeld. Hoe brengen we in beeld of de LVG-jongeren wat leren van de training?

Vooruitgang op een test voor perspectiefnemen biedt geen afdoende antwoord op deze vraag. De vraag is immers niet of ze beter uit de voeten kunnen op een test, de vraag is of ze beter uit de voeten kunnen in het dagelijks leven. Met andere woorden: kunnen ze in de situaties van het dagelijks leven ook beter inschatten hoe een ander zich voelt, of wat een ander denkt? Alhoewel de vraag naar perspectiefnemen in de praktijk terecht is, betekent dat niet dat daarmee het meten van perspectiefnemen in een gestructureerde (test) situatie helemaal onzin is. Als perspectiefnemen in de test situatie immers niet vooruit zou gaan, dan hoeven we van een vooruitgang in de praktijk niet zoveel meer te verwachten. Wellicht hebben de LVG-jongeren dan toch hun plafond bereikt bij een eenvoudig niveau van perspectiefnemen, of is de training onvoldoende om ze tot grotere hoogten te brengen. Dus moet er in een testsituatie gemeten worden maar ook in de praktijk.

Om te weten of het perspectiefnemen in de praktijk ook toegepast wordt, moeten we perspectiefnemen in de praktijk meten. Hier stuiten we op een probleem. Hoewel gebrek aan inlevingsvermogen vaak aangegeven wordt als een probleem bij LVG-jongeren, is dit even vaak gebaseerd op een algemene indruk die de jongere achterlaat. Er zijn geen gerichte instrumenten of observatieschema's voor handen. In samenwerking met De Beele

is een schaal ontworpen om het perspectiefnemen in de dagelijkse praktijk in kaart te brengen.

Signaleert de jongere hoe een ander zich voelt, wat een ander denkt en wat een ander wil. Een idee van de jongere hoeft overigens niet altijd juist te zijn om toch aan te geven dat de jongere zich bezighoudt met het gevoel of de gedachte van de ander. Bijvoorbeeld Eén van de jongeren moet naar buiten, maar het regent heel hard. Uit een opmerking van een andere jongere als: 'Vervelend hè,' blijkt dat deze jongere zich inleeft in de ander:

Om het perspectiefnemen eenmalig voor en na de training in kaart te brengen is tamelijk kwetsbaar. Dat een jongere laat zien dat hij zich kan verplaatsen in de ander is immers niet alleen van de jongere afhankelijk, maar ook van de jongeren om hem heen en natuurlijk van degene die het moet observeren. Perspectiefnemen is zo'n vanzelfsprekend gegeven dat het in de hectiek van alledag maar al te gemakkelijk over het hoofd wordt gezien dat een jongere zich heeft verplaatst in de ander. Het meten van perspectiefnemen is dus lastig en met één voor- en één nameting is het niveau van de jongere op dit gebied niet altijd goed te beoordelen. Om de ontwikkeling van perspectiefnemen in kaart te brengen heeft de groepsleiding een half jaar lang wekelijks geobserveerd of de jongere in het dagelijks leven laat zien zich te verplaatsen in de gevoelens, gedachten en of wensen van de ander.

Perspectiefnemen is nog geen sociaal vaardig *gedrag* en weten wat je zou kunnen doen is nog niet het ook *doen*. Laten de jongeren in de praktijk nu ook zien dat ze wat kunnen met het perspectiefnemen? Is er tevens sprake van een toename in sociaal vaardig gedrag? Hoewel (het gebrek aan) sociale competentie een belangrijke schakel in de diagnostiek van de LVG-er is, zijn ook op dit gebied weer weinig meetinstrumenten voorhanden. De meeste instrumenten richten zich op sociale redzaamheid of sociaal aanvaard gedrag. Weinig instrumenten richten zich op de sociale vaardigheid die aansluit bij perspectiefnemen. Zo meet de TVA (meetinstrument van het sociale competentie model) of een jongere zich kan handhaven in het woud van sociale conventies: op tijd komen, je aan de regels houden, etc. Zo meet de SAS (Sociale Angst Schaal) vooral interne sociale competentie: bang zijn om naar een feestje te gaan, bang zijn om je 'hoofd te laten zien' als je naar de kapper bent geweest. Dit is wel competentie in een sociale context, maar niet gericht op de ander; de interactieve competentie die nodig is bij het inspelen en reageren op de ander is hierbij niet aanwezig.¹¹

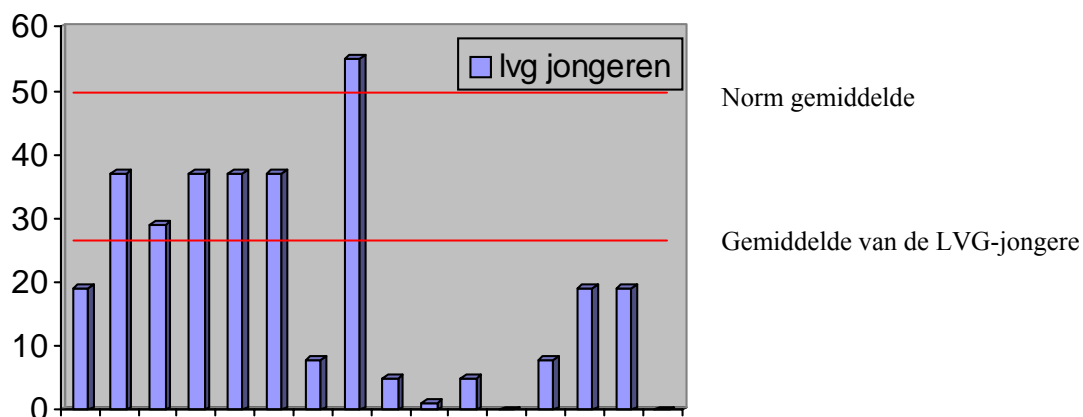
Tenslotte, als een persoon weet hoe de ander zich voelt en hij weet wat eventueel gepast of sociaal competent gedrag zou zijn, moet hij het ook nog maar durven uitvoeren. De LVG-er lijkt er wat dat laatste betreft niet zo best voor te staan. Hij weet het "goede" antwoord wel te bedenken, maar heeft er geen vertrouwen in. Hij vertrouwt er niet op dat het bij hem werkt en dat zou wel eens de reden kunnen zijn dat het adequate gedrag zo weinig is terug te zien in de praktijk. Een voorbeeld: de schrijver van dit artikel zou de gouden tip hebben om Ajax uit het 'voetbaldal' te trekken. De coach van Ajax zou er hoogst waarschijnlijk niets mee doen, dus geef ik hem die tip maar niet. Zou Crujff diezelfde gouden tip hebben dan zou de coach er hoogstwaarschijnlijk wel wat mee doen. Met andere woorden: ik heb

¹¹ In de praktijk wordt ook nog wel eens gewerkt met sociometrische schalen. Schalen die de sociale positie van een jongere in zijn groep meten, bijvoorbeeld: door te vragen hoe aardig een jongere door zijn groeps- of klasgenoten gevonden wordt, of met wie zij met het liefste zouden willen optrekken, uitgaan of spelen. Het nadeel van sociometrische schalen is echter dat ze erg afhankelijk zijn van de beoordelaar zelf. Bovendien is de sociale positie niet indicatief voor het al dan niet succesvol toepassen van de nieuw geleerde vaardigheden.

me verplaatst in de situatie, ik heb de geschikte vaardigheid in huis, maar ik geloof echter niet dat mijn vaardigheid me in dank afgenomen zal worden, dus doe ik er maar niets mee. Wat voor “Crujff” werkt, werkt voor “mij” niet. Zo lijkt ook de LVG-er te redeneren. De LVG-jongere redeneert echter niet alleen op het terrein van voetbal zo maar lijkt in het geheel niet zo’n vertrouwen te hebben in het rendement van zijn gedrag (Buijs & Coucouvinis, 2006; Elliott, Pring & Bunning, 2002). Zelfvertrouwen lijkt een belangrijke schakel te vormen in de relatie tussen perspectiefnemen en sociale vaardigheid in de praktijk. De training is dan ook gericht op perspectief nemen, sociale vaardigheden en zelfvertrouwen.

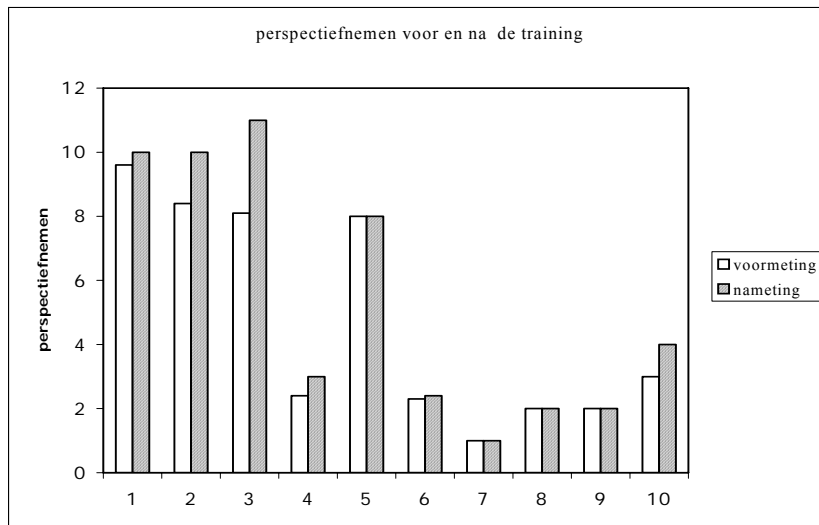
Perspectiefnemen en sociale vaardigheden van 16 jongeren die meededen aan de training is wekelijks in kaart gebracht door de groepsleiding. Zelfvertrouwen is wekelijks in kaart gebracht door de jongeren zelf.

In figuur 1 is het zelfvertrouwen van de LVG-jongeren aangegeven als rangpercentiel-score: de ruwe score is vergeleken met de gemiddelde ruwe score van leeftijdgenoten. Het gemiddelde is die score waar 50% van de jongeren onder zit en 50% boven zit. Vergeleken met de norm is dit schrikbarend laag voor de LVG-jongeren: gemiddeld lager dan 70% van hun niet LVG leeftijdgenoten.



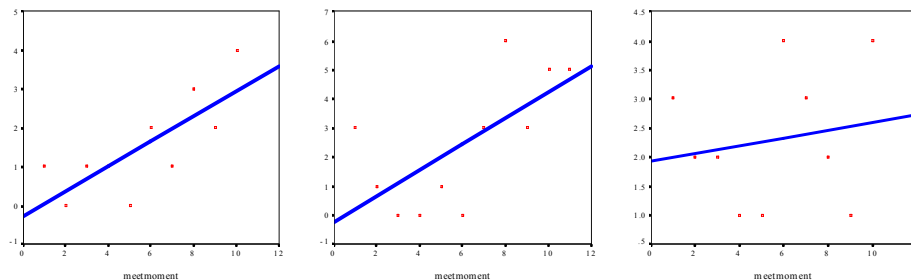
Figuur 1. zelfvertrouwen voor alle LVG-jongeren aan het begin van de training

In Figuur 2. is perspectiefnemen voor en na de training weergegeven. Zowel op niveau 1 als op niveau 2 laten de LVG-jongeren een significante groei zien ($p < .000$).



Figuur 2. Perspectiefnemen is gemeten met een taakbatterij die verschillende niveau's in beeld brengt: nrs 1,2, 3 & 4 (niveau 1a) meten eenvoudig perspectiefnemen, nrs 5 & 6 meten enkelvoudig contrair perspectiefnemen (niveau 2), nrs 7, 8 & 9 meten false believen 1 en 2 en nr 10 meet perspectiefnemen op het meest complexe niveau (Tom 3).

In figuur 3a,b & c zijn de ontwikkeling van het perspectiefnemen, zelfvertrouwen en sociaal vaardig gedrag in de praktijk in beeld gebracht:



Figuur 3 a,b,c. De ontwikkeling van perspectiefnemen, zelfvertrouwen en sociaal vaardig gedrag in de praktijk.

Niet alle jongeren ontwikkelen zich in hetzelfde tempo of op dezelfde manier. De één ontwikkelt zich sneller dan de ander, de één begint wat hoger dan de ander en er zitten ook jongeren tussen die niet of nauwelijks vooruitgaan. Gemiddeld genomen tonen de jongeren over een periode van ruim een half jaar echter ongeveer dezelfde ontwikkeling ($F[1, 61]=3.238, p=.077$). Ook het zelfvertrouwen lijkt voor alle jongeren gemiddeld een positieve ontwikkeling door te maken ($F [1,133] = 4.71, p=.032$). Zie figuur 3b.

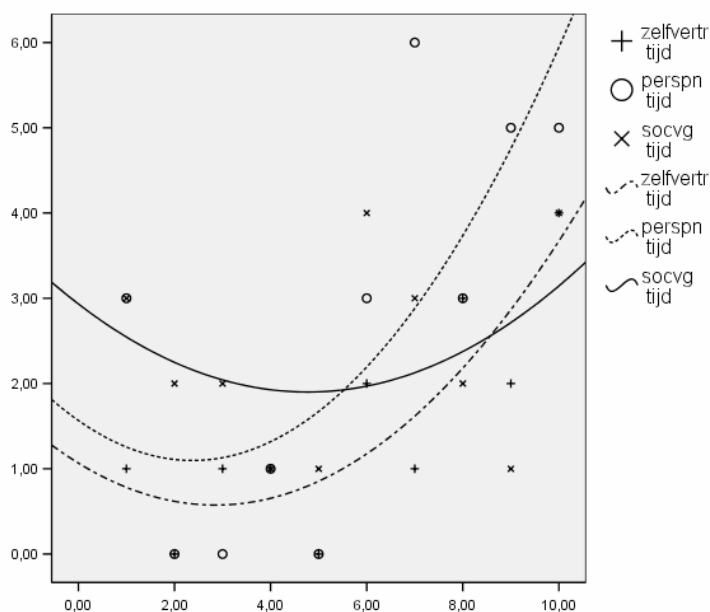
Het sociale gedrag komt er wat schoorvoetend achteraan.

Voor de meeste jongeren lijkt het vertalen naar concreet gedrag, of in ieder geval dat gedrag uitvoeren, nog een flinke stap. Ze gaan vooruit in perspectiefnemen (zowel in de testsituatie als in de praktijk), maar de vertaalslag naar 'doe er wat mee', wordt maar aarzelend gemaakt ($F[1,123]= 2.738, p=.101$). Zie figuur 3c.

Het feit dat het uitvoeren van sociale vaardigheden er wat achteraan lijkt te hobbelen is op zichzelf niet zo verwonderlijk. Perspectiefnemen leer je niet in één keer. In de eerste plaats is daar de stap van kunnen naar doen. In de tweede plaats betekent het feit dat er meer geëxperimenteerd wordt met perspectiefnemen ook dat je er wel eens naast kan zitten, wat het zelfvertrouwen niet ten goede komt. En perspectiefnemen van de ander over jezelf betekent dat je ook wel eens tegen een negatief perspectief over jezelf zal aanlopen, dat is een domper op het doorgaans toch al niet zo florissante zelfvertrouwen. De stap van kunnen naar doen is al groot en wordt inherent aan juist het perspectiefnemen zelf bij tijd en wijle nog groter.

Het zelfvertrouwen mag dan wel over het geheel genomen gestegen zijn, het blijft kwetsbaar ten opzichte van de gemiddelde leeftijdgenoten. Met zo weinig zelfvertrouwen is het niet zo verwonderlijk dat LVG-jongeren niet gemakkelijk overgaan tot pro-actief sociaal gedrag. Werken aan het zelfvertrouwen van de jongeren is dan ook niet voor niets een belangrijk aspect van de training.

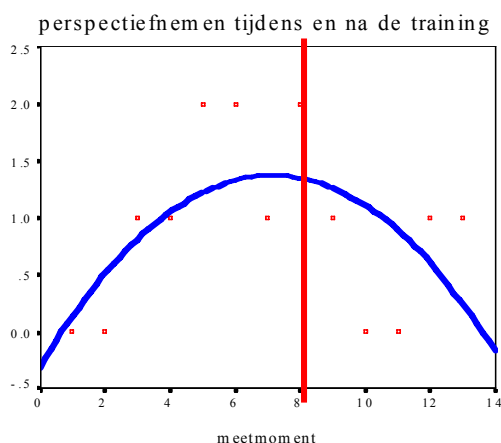
Als we de ontwikkeling van zelfvertrouwen, perspectiefnemen en sociaal vaardig gedrag in kaart brengen, lijkt er haast sprake van een volgorde. Het perspectiefnemen en het zelfvertrouwen ontwikkelen zich het eerste. Pas als die twee zich hebben ontwikkeld, lijkt er voldoende basis aanwezig om sociaal competent gedrag te kunnen en durven laten zien (zie figuur 4.):



Figuur 4. De ontwikkeling van zelfvertrouwen (+), perspectiefnemen (o) en sociaal vaardig gedrag (x) in de praktijk.

Naast de vraag: “Kunnen LVG-jongeren wat ze in theorie leren wel vertalen naar de praktijk?”, speelt de vraag: “*Kunnen de jongeren datgene wat ze hebben geleerd wel vasthouden?*” Zowel voor perspectiefnemen als voor sociale vaardigheden is tot 4 weken na de training wekelijks in kaart gebracht hoe de jongeren het er in de praktijk er verder van afbrengen. In figuur 5 is de ontwikkeling van perspectiefnemen en sociale vaardigheid tijdens en na de training voor één van de jongere, voor het gemak Wietse genoemd, in kaart gebracht. De verticale lijn markeert het einde van de training. Na afloop van de training daalt het niveau van perspectiefnemen aanzienlijk. Zonder steun lijkt Wietse niet in staat het geleerde vast te houden.

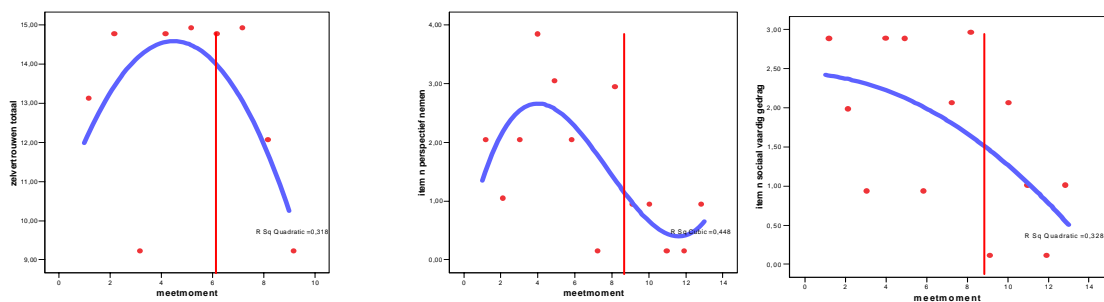
Hadden we naar Wietse gekeken zonder het hele proces in kaart te brengen, dan waren we of heel erg teleurgesteld geweest, of veel te optimistisch. Wietse laat aan het einde van de training een mooi plaatje zien, mooier dan de werkelijkheid eigenlijk toestaat. Wietse is flink gegroeid tijdens de training, als we echter een maand later kijken is daar weinig van over. Wietse lijkt niet in staat zijn verworven vaardigheden vast te houden zonder de steun van de training. En dat is niet alleen voor Wietse het geval. Het verloop van het perspectiefnemen in de praktijk laat zien dat tien van de twaalf jongeren hun vaardigheden in de praktijk niet kunnen vasthouden als de ondersteuning uit de training wegvalt.



Figuur 5. De ontwikkeling van perspectiefnemen en sociaal vaardig gedrag tijdens en na de training.

Dit is niet zo verrassend. Jongeren die een beugel hebben gehad, moeten die na afloop doorgaans nog minstens een half jaar – alleen ’s nachts – door blijven dragen, omdat de tanden anders misschien weer terug kruipen naar hun oude stand. En dan te bedenken dat die beugel soms wel 2 jaar x 365 dagen x 24 uur, 17.500 uur in is geweest. Hoe kunnen we dan verwachten dat de jongeren die een half jaar 2 uur per week trainen, zich het geleerde zich zo goed eigen maken dat ze het zonder steuntje vast kunnen houden? Het zou dus geen verrassing moeten zijn dat de jongeren het zelf nog niet vast kunnen houden. Het in kaart brengen van het ontwikkelingsprofiel heeft ons er echter nog eens met de neus op gedrukt.

Tot nu toe hebben we vooral groepsgewijs naar de gegevens gekeken. Het in kaart brengen van de training kan ook op individueel niveau ontwikkelingen zichtbaar maken. In de onderstaande figuur is de ontwikkeling van Tobias weergegeven:



Figuur 6. De ontwikkeling van Tobias voor perspectiefnemen, zelfvertrouwen en sociaal vaardig gedrag.

Tobias lijkt het prima te doen. Hij gaat als goed vooruit en laat dat eigenlijk ook op alle fronten zien. Op een gegeven moment echter gaat Tobias op alle geobserveerde fronten schrikbarend achteruit. Zijn zelfvertrouwen zakt met een sneltreinvaart naar het vriespunt en ook het perspectiefnemen en het sociale gedrag verdwijnen als sneeuw voor de zon. Voor alle duidelijkheid dit is tijdens de training en niet zoals in het voorbeeld van Wietse na afloop van de training. In eerste instantie kan niemand bedenken wat er mogelijk aan de hand zou kunnen zijn: het gaat goed op de training; er zijn geen conflicten op de groep; er is geen ruzie thuis. Na het nodige puzzelen blijkt echter dat er *wel* wat is: op school gaat het niet goed met Tobias. Tobias steekt er op cognitief niveau binnen de LVG groep wat boven uit. Op grond van zijn intelligentie is Tobias recent op een externe school geplaatst. Dit blijkt helaas een brug te ver (of te vroeg) voor Tobias. Tobias kan het op de externe school in cognitief en sociaal emotioneel opzicht van geen kanten bijbenen. Met als gevolg dat het opgedane zelfvertrouwen grondig wordt gekraakt. Hoe belangrijk dat zelfvertrouwen is, blijkt als we kijken naar het niveau van perspectiefnemen in de testsituatie. Hoewel Tobias tegen die tijd op de groep niets meer van zijn perspectiefneem-vaardigheden laat zien, blijkt uit de test situatie dat Tobias wel degelijk een flinke groei heeft doorgemaakt (zoals we in eerste instantie aan het perspectiefnemen in de praktijk ook wel leken te kunnen zien). In technisch opzicht heeft hij die vaardigheid ook weten te behouden. In de praktijk kan hij het echter niet meer laten zien. Dus: wel kunnen (gemeten met de testbatterij), niet kunnen laten zien (praktijk observatie); een handicap waarmee LVG-jongeren wel vaker lijken te worstelen. Zonder het hele proces in beeld te brengen was er wellicht geconstateerd dat perspectiefnemen voor Tobias in ieder geval te moeilijk is. Aan het einde van de training lijkt Tobias immers haast slechter af te zijn dan aan het begin. Het hele beeld maakt echter duidelijk dat Tobias perspectiefnemen in de praktijk wel degelijk in zijn mars heeft. Dat is de positieve kant van de medaille, de keerzijde is dat de LVG jongere zelden op maar één terrein kwetsbaar zijn. Interventie en zorg vereist dan ook altijd verder kijken dan je neus lang is. Het individueel in kaart brengen van de ontwikkeling van de jongeren kan daarbij een handje helpen.

LVG-jongeren kunnen leren zich te verplaatsen in een ander en zij kunnen leren daar in de praktijk wat mee te doen. Hand in hand met dat leren gaat een toename in het zelfvertrouwen.

In het bovenstaande hebben we het zelfvertrouwen gezien als een belangrijke voorwaarde om het geleerde te durven toepassen. Het omgekeerde is natuurlijk ook waar. Als het

geleerde in de praktijk zorgt voor prettige sociale contacten, zal het zelfvertrouwen daar weer van groeien.

Het in kaart brengen van het proces biedt mogelijkheden om:

- De training te volgen en te verbeteren. Als tien van de twaalf jongeren hun vaardigheden niet vast kunnen houden, valt er immers nog wel wat te verbeteren;
- Het kan nieuwe verbanden zichtbaar maken. Het belang van zelfvertrouwen mag een open deur zijn, om het zo in beeld te zien, illustreert verrassend helder hoe kwetsbaar de meeste LVG-jongeren zijn. Dat het zelfvertrouwen bij LVG-jongeren kwetsbaar is, is niet zo'n wonder. Veel LVG-jongeren hebben een weinig positieve bagage. Veel jongeren kennen een geschiedenis van falen, geplaagd worden en buiten de boot vallen. Geen wonder dat ze wat kopschuw zijn geworden, weinig durven, weinig vertrouwen hebben in wat ze kunnen. Niet alleen in cognitief opzicht, maar juist ook vaak in sociaal opzicht. Hoe belangrijk het is om, ook al is het in een training, succes te boeken, hebben we wellicht in eerdere trainingen onderschat. Mogelijk ook dat juist het gebruik van video een belangrijke stap in deze is geweest. Kortom het proces in beeld brengen leert ons meer over dat proces;
- Het kan de individuele ontwikkeling van een jongere in beeld brengen.

Met dank aan de groepsleiding en de behandelcoördinatoren op De Beele.

Literatuur

- Buijs, H. & Coucouvinis, I., (2006). *LVG-jongeren & probleemoplossen*. Interne publicatie Universiteit van Amsterdam.
- Elliott, C., Pring, T. & Bunning, K. (2002). *Social skills training for adolescents with intellectual disabilities: A cautionary note*. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 15, 91-96.
- Nieuwenhuizen, M. van (2004). *Social information processing in children with mild intellectual disabilities*. Groningen. Drukkerij van Denderen.
- Veerman, J.W., (2002). Sturen op inhoud. *De bijdrage van wetenschappelijk onderzoek aan kwaliteitszorg in de jeugdzorg Concept, Praktikon/ Academisch Centrum KU-Nijmegen*

BIJLAGE

Perspectief nemen & Sociale vaardigheden in het Dagelijkse leven

Het is de bedoeling dat jullie, als begeleiders, wekelijks op donderdag dit formulier invullen. De scoring moet gaan over die donderdag en pas vanaf 15.00 totdat het kind naar bed gaat. Onderaan het formulier staat nog een mogelijkheid tot opmerkingen. Deze opmerkingen zijn bedoeld om belangrijke gebeurtenissen in die week van het kind te kunnen noteren. Sla op de computer de rapportage op, onder de naam van het gescoorde kind en de juiste datum, in het daarvoor speciaal aangemaakte mapje. Het is echter belangrijk dat het formulier *ook* uitgeprint wordt en in de daarvoor bestemde map gestopt wordt (de PESD map). Jullie krijgen, als ik genoeg data heb ontvangen (het is dus echt belangrijk dat jullie deze formulieren altijd invullen en bewaren), na een aantal weken de trend (verloop van de scores) te zien, zodat jullie een idee krijgen van de evt. geboekte progressie.

Naam rapporteur klik hier
Naam kind klik hier
Leefgroep klik hier
Dienstcode
Datum

Vaardigheden: perspectief nemen – sociale vaardigheden

Item pn = Hoe vaak heeft X vandaag laten zien dat hij/zij zich inleefde in een ander?

0x 1x 2x 3x 4x 5x meer dan 5x

Geef één voorbeeld als de score ≥ 1 is

Toelichting & Voorbeelden

In de training zijn er twee dingen die veel aan bod komen: dit zijn de vaardigheden perspectief nemen (inlevingsvermogen) en sociale vaardigheden (verdeeld in positief en negatief sociaal vaardig gedrag). Voor deze twee dingen hebben we items bedacht die wekelijks per kind gescoord moeten worden. Dit is belangrijk, omdat we zo het persoonlijk verloop en de progressie kunnen meten. We kunnen zo tijdens en achteraf bekijken of de vaardigheden die in de training zijn geleerd ook daadwerkelijk in de praktijk worden toegepast. Hieronder volgt de uitleg van beide items. Het is echter belangrijk op te merken dat perspectief nemen en sociaal vaardig gedrag vaak samen gaan. In de voorbeelden zal benoemd worden wanneer hier sprake van is. Het is dan de bedoeling dat er zowel gescoord wordt voor perspectief nemen als voor sociaal vaardig gedrag.

Item perspectief nemen; Met dit item willen we te weten komen of de jongere heeft laten zien of hij/zij perspectief kan nemen. Hiermee bedoelen we of de jongere laat zien dat hij de emotie van een ander kan herkennen, oftewel of hij zich kan inleven in een ander. Dit zijn nog vrij algemene en abstracte begrippen en iedereen verstaat er ook wat anders onder. Daarom volgt hieronder een aantal voorbeelden dat onder perspectief nemen valt:

- Signaleert de jongere hoe een ander zich voelt, wat een ander denkt en wat een ander wil? Dit idee van de jongere hoeft overigens niet altijd juist te zijn. (Bijvoorbeeld een ander kind moet naar buiten, maar het regent heel hard. Weet de jongere hoe het kind zich voelt of wat hij nodig heeft. Een opmerking als 'Vervelend hè' is een blijk dat het kind zich inleeft in de ander
- Signaleren van problemen, herkennen van signalen (bijvoorbeeld inzien dat je moet helpen omdat hij/zij het niet alleen kan, het helpen is dan de sociale vaardigheid en het inzien het perspectief nemen: 'Zal ik je even helpen met het tillen van die dozen, het lijkt nogal zwaar voor je.') In dit voorbeeld zal er dus voor *beide* items gescoord moeten worden.
- Herkennen dat gedrag ook een oorzaak heeft en dat het gedrag van de jongere andere kinderen of de groepsleiding kan beïnvloeden: 'Ik zet de muziek heel hard en daardoor kan iemand anders misschien niet goed zijn huiswerkopdracht maken (perspectief nemen)' het zachter zetten van de muziek is een sociale vaardigheid. Het harder zetten van de muziek zou een voorbeeld zijn van negatieve sociale

vaardigheid. Een ander voorbeeld; 'Hij is vandaag heel druk, omdat hij dit weekend naar zijn ouders gaat'

- Bedenken dat of wanneer ze een situatie uit moeten leggen als hij/zij iets gaat doen (bijvoorbeeld: 'Ik heb het stickertje van de dvd eraf gehaald want dan kan je het beter lezen'. Misschien zou de eigenaar van de dvd wel boos worden als iemand anders aan z'n dvd komt, maar door de uitleg kan hij het begrijpen.) *Bij het uitleggen van een situatie is er bijna ook altijd sprake van perspectief nemen en sociaal vaardig gedrag.* Want het eerste betekent dat de jongere begrijpt dat de ander zijn gedrag misschien niet snapt en het uitleggen zelf is sociaal vaardig gedrag.



HET DELTA PROGRAMMA

*Heleen Deelstra
Rob Mulder¹²*

Inleiding

Op 28 juni 2005 werd een slotconferentie georganiseerd over het project “Matching Needs and Services”. “Matching Needs and Services” was een deelproject vanuit het samenwerkingsverband tussen St. Anna-Gastenhof, Saltho en 's Heeren Loo Kwadrant, genaamd ‘Land van Ooit’. Bij deze slotconferentie waren directeuren, beleidsmedewerkers en inhoudsmensen van de drie ‘Land van Ooit’- instellingen aanwezig en andere genodigden.

Vanuit de ambitie van de drie organisaties om full service te bieden aan cliënten, is dit project benut om in kaart te brengen wat de externe markt van de drie zorgaanbieders vraagt, wat er nog ontbreekt aan het huidige hulpaanbod en/of wat er aan dat huidige aanbod verbeterd zou kunnen worden. Hierbij werd samengewerkt met het NIZW.

“In deze afsluitende bijeenkomst werd geanalyseerd in hoeverre het zorgaanbod van de drie LVG-instellingen aansluit bij de geconstateerde hulpvragen en de inschatting van hetgeen er nodig is om een gezonde ontwikkeling van de aangemelde groep te stimuleren. De conclusie was dat het zorgaanbod te veel op de jeugdigen gericht is en te veel uit tehuiszorg bestaat. De ambulante ‘poot’ van de organisaties is nog relatief klein en in het residentiële aanbod is er weinig aandacht voor wat ouders nodig hebben om de ontwikkeling van hun kind te stimuleren.” (Boendermaker & van der Steege, 2006, p. 161).

Tijdens de werkconferentie maakte de regiomanager van de Dijkhoek te Borculo zich sterk om een gezinsgerichte werkwijze te willen ontwikkelen vanuit de Dijkhoek. Dijkhoek is een in 2006 geopende nieuwe residentiële drie milieus voorziening van 's Heeren Loo Kwadrant. Dit streven heeft zich vertaald in een opdracht aan de volgende personen: Heleen Deelstra (beleidsmedewerker, cognitief- en gedragstherapeut) en Rob Mulder (systeemtherapeut).

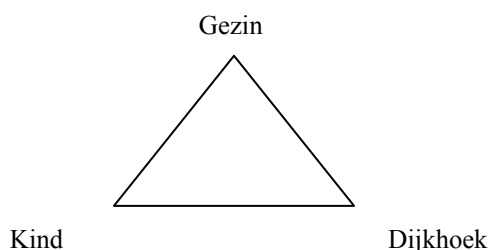
De naam Delta

De opdracht werd door ondergetekenden met plezier aanvaard en vanaf november 2005 zijn we samen met de medewerkers van Dijkhoek bezig met het ontwikkelen van een gezinsgerichte benadering die we benoemd hebben als “het Delta Programma”. Het Delta Programma staat voor een programma van systeemgericht werken in de residentiële zorg voor licht verstandelijk gehandicapte jongeren en hun gezinnen.

‘Delta’, de vierde letter van het Griekse alfabet, is het symbool en uitgangspunt van de nieuw te ontwikkelen systeemgerichte gezinsmethodiek van Dijkhoek te Borculo. In het

¹² Heleen Deelstra is beleidsmedewerker bij Kwadrant Advisium, Rob Mulder is systeemtherapeut bij Kwadrant-Middelrode.

symbool van delta, de driehoek, komt direct het systeemgericht denken terug, waarin vaak gewerkt wordt vanuit bestaande triades.



Maar 'Delta' staat voor meer: Nederland is beroemd vanwege de Deltawerken. De Deltawerken bestaan uit vele grootse waterbouwkundige projecten waarin heel veel mensen met elkaar hebben samengewerkt en nog steeds samenwerken. Al die waterwerken hebben met elkaar te maken: als je een stuw dicht doet, heeft dat invloed op de hoogte van de rivier. Zo hebben waterkeringen, stuwen, dammen en sluisen altijd invloed op elkaar. 'Deltahoogte' is de veilig beschouwde dijkhoogte in Nederland. Dijkhoek wil ook voor gezinnen een veilige 'dijkhoogte' aanbrengen, zodat mede vanuit gezinsgerichte interventies het kind terug naar huis kan of verder kan. Natuurlijk werkt Dijkhoek hierin niet alleen, maar juist ook in toenemende mate, samen met ketenpartners. Zo wil Dijkhoek als het ware een deltagebied zijn voor de ontwikkeling die kind en gezin samen doormaken voordat ze de maatschappij weer instromen.

De hulpvraag categorie

In het ontwikkelplan van het Delta Programma zijn we uitgegaan van de gedachte dat wanneer we iets willen bereiken met gezinnen, we de gezinnen zelf zo intensief mogelijk moeten betrekken. Ook al is dat vanuit een residentiële opname. En hierin is nog heel veel te doen, alvorens we echt systemisch kunnen werken. Want we praten wel over vraaggericht werken en dialoog gestuurde hulpverlening, maar in de praktijk blijkt het zeker bij de besloten residentiële opnamen toch vaak heel moeilijk om goed af te stemmen met het gezin.

De pilots van Matching Needs and Services hebben ons geleerd dat in ruim een derde van de gevallen een verblijf voor langere tijd buiten het gezin en in een tehuis noodzakelijk wordt geacht. Bij de groep van 15 jaar en ouder betreft dit 41% in de hulpvraagcategorie: "Er is behoefte aan een vervangende verblijfplaats met een structurerend opvoedingsklimaat en behoefte aan in stand houden van de relatie met het oorspronkelijke gezin". En bij de groep van 14 jaar en jonger gaat het om 36% in de hulpcategorie: "De jeugdige heeft een verblijfplaats nodig voor langere tijd, ergens anders dan thuis. Er is tevens behoefte aan verbetering van het contact tussen de jeugdige en het gezin en aan vermindering van de gedragsproblemen van de jeugdige." Ofwel, bij een deel van de gevallen is de situatie van de jeugdigen thuis zodanig dat een residentieel verblijf voor langere tijd noodzakelijk is. Dit is de groep jeugdigen waar het Delta Programma voor ontwikkeld wordt.

Parallelproces

Omdat het ontwikkelen van een systeemgerichte werkwijze binnen een organisatie feitelijk een interventie is waar medewerkers wel of niet voor te motiveren zijn en wel of niet aan mee willen werken, hebben we de parallel getrokken naar het interveniëren door middel van therapie.

We hebben in ons plan van aanpak de Functionele Gezinstherapie als uitgangspunt genomen. De Functional Family Therapy (FFT) werd in 2002 door Sexton en Alexander beschreven als een bewezen effectieve, gezinsgerichte behandeling voor jeugdigen met gedragsproblemen. Deze gezinstherapie is begin zeventiger jaren ontwikkeld (Alexander & Parsons, 1973, Parsons & Alexander, 1973) en blijkt in een recent overzicht van bewezen effectieve methoden een van de tien meest effectieve interventies (Alexander e.a. 2000).

“De belangrijkste vernieuwing van FFT is dat de gedragsveranderingsfase van de therapie wordt voorafgegaan door een verbindings- en motiveringsfase waarin gezinnen op die gedragsverandering worden voorbereid.” (Breuk, 2005, p. 229). Oftewel, de zogenaamde non-specifieke therapie factoren, zoals motiveren en aansluiten bij de cliënt, worden als belangrijke ingrediënten van de eerste fase van de behandeling gezien. De fasering van de FFT bestaat uit: betrokkenheid en motivatie; gedragsverandering en generalisatie. Voor de ontwikkeling van het Delta Programma voegen wij hier nog een fase aan toe: evaluatie.

Om een systeemgerichte werkwijze in te kunnen voeren wordt van medewerkers van Dijkhoek ook een gedragsverandering gevraagd. De parallel met het therapieproces volgens de FFT begint dan ook al bij het informeren van de medewerkers. Zo zijn we in de eerste fase gaan onderzoeken of er binnen Dijkhoek voldoende draagvlak is voor de ontwikkeling van een systeemgerichte aanpak. Of we met onze ideeën voldoende enthousiasme en betrokkenheid bij de medewerkers konden vinden, om gemotiveerd gezamenlijk het avontuur op te zoeken.

Fase 1: onderzoek draagvlak

Overeenkomstig de werkwijze uit de FFT hebben we de medewerkers van Dijkhoek gevraagd op welke wijze zij geïnformeerd wilden worden over onze ideeën betreffende het Delta Programma. De medewerkers gaven aan dat ze graag voorlichting wilden ontvangen binnen het eigen team, tijdens hun eigen teamvergadering. Dit is dan ook zo georganiseerd: in de periode januari tot en met maart 2006 hebben de acht leefgroepsteams en het schoolteam voorlichting ontvangen tijdens hun eigen teamvergadering. De stafmedewerkers en overige medewerkers konden hierbij aansluiten en hadden zodoende negen momenten om de voorlichting bij te wonen.

In het Delta Programma willen we graag gebruik maken van de sterke kanten van de medewerkers. Als ontwikkelaars staan wij ook model voor hetgeen we uitdragen en zo hebben we onze rolverdeling ook telkens vorm gegeven. Rob is sterk in enthousiasmeren en presenteren, Heleen is meer beschouwend, organiserend en praktisch handelend. Aan de hand van een powerpointpresentatie werd de eerste informatie gegeven en werd de visie besproken. Een visie zoals verwoord in het plan van aanpak: “De ontwikkeling van een ecologische gezinsbenadering vanuit een residentiële instelling voor LVG-jeugdigen, gebaseerd op succesvolle ingrediënten uit andere gezinsbenaderingen en gecombineerd met de praktijk- en ervaringskennis van professionals van Dijkhoek en ouders.”

Met de metafoor van de deltawerken als een grote gezamenlijke onderneming werd duidelijk dat het ontwikkelen van het Delta Programma een krachtsinspanning is waarbij alle medewerkers hun kwaliteiten kunnen laten zien en/of ontwikkelen. Met behulp van een

klimgordel werd aanschouwelijk gemaakt dat wanneer een jongere Dijkhoek binnenkomt, er veel meer mensen betrokken zijn, dan we meestal in eerste instantie denken. Niet alleen vader, moeder, broertje en zusje kwamen met de metafoer met de klimgordel in beeld. Ook een buurjongetje, een onderwijzer, een opa of een tante kunnen voor een jongere heel belangrijk zijn. De metafoer werd ingezet om de deelnemers bewust te maken van het feit dat wanneer we als hulpverleners systeemgericht willen werken, we met vele anderen moeten kunnen samenwerken en dat we daarmee te maken hebben met meerzijdige partijdigheid.

Aan het eind kregen alle medewerkers een vragenlijst en een 'flowchart' om in te vullen. Op deze flowchart konden de medewerkers aangeven of ze na de informatie zichzelf zagen als 'voorbijganger', 'zoeker' of 'koper'. Deze flowchart is afkomstig uit de oplossingsgerichte therapie. Een therapeutische stroming die aansluit bij de huidige maatschappelijke ontwikkelingen, waarin een evolutie plaatsvindt van langdurige therapieën naar kortere vormen van behandeling en van behandeling naar preventie. De therapeut heeft daarin meer een faciliterende dan een behandelende rol en interventies zijn meer gericht op versterking van draagkracht en acceptatie van problemen. De cliënt wordt niet gezien als een falende die het niet weet, maar als deskundige die het nog niet weet. En daarbij past een bescheiden houding van de therapeut, die de cliënt coacht zijn eigen weg te vinden om het probleem waarvoor hij komt te accepteren en/of op te lossen. En dit zoveel mogelijk met behulp van eigen competenties. (Bannink, 2005).

Na afloop van de voorlichting zijn 91 vragenlijsten uitgedeeld met het verzoek deze in te vullen en te retourneren. Hierop kwam een respons van 67%. De verwerking van de vragenlijst heeft in april 2006 plaatsgevonden en geeft informatie over committent en de behoefte aan informatie en/of ondersteuning van de medewerkers.

Resultaten

De resultaten uit de eerste fasen laten zien a) dat de meeste medewerkers zichzelf zien als ervaren groepsopvoeders, b) dat de meeste medewerkers van zichzelf vinden dat ze wel met ouders kunnen werken, c) dat de meeste medewerkers iets willen met de ouders van de jongeren op de groepen en d) dat de meeste medewerkers het belang van het actief werken met ouders voor de behandeling van de jongere onderschrijven. Met deze resultaten hebben we een groot draagvlak voor de ontwikkeling van een gezinsgerichte benadering in beeld gebracht en hebben we groen licht gekregen van de stuurgroep om de volgende fase in te zetten: gedragsverandering.

De tweede fase: gedragsverandering.

Met een powerpointpresentatie is in twee bijeenkomsten de introductie van deze fase toegelicht aan alle medewerkers van Dijkhoek. Belangrijk hierbij is dat we de opdracht van de stuurgroep hebben om te komen tot een selectie van medewerkers die actief gaan participeren in de pilot. De pilot (het Delta Programma in werking) zal waarschijnlijk begin 2007 van start gaan, op een of mogelijk twee leefgroepen.

Als voorbereiding en om alvast de basiskennis over gezinsgericht werken zo breed mogelijk in de organisatie te brengen, wordt in de periode van september-december een supervisietraject gestart waaraan iedereen die interesse heeft mag deelnemen. Omdat natuurlijk niet ieder altijd bij alle supervisies aanwezig kan zijn hebben we gekozen voor de volgende constructie: totaal 6 inhoudelijke bijeenkomsten, georganiseerd in 12 bijeenkomsten. In een week hebben we zodoende twee supervisiemomenten die inhoudelijk hetzelfde zijn. Twee weken later weer 2 inhoudelijk dezelfde supervisies die doorbouwen

op hetgeen al eerder besproken is.

In de supervisie krijgen de medewerkers uitleg over een bepaald onderwerp (bv. genogrammen) en daaraan gekoppeld een praktijkopdracht. Met die opdracht wordt gewerkt in de diensttijd tussen de supervisies en bij de volgende keer worden de resultaten besproken. Bij iedere supervisie is ondersteunende literatuur. Verder worden relevante praktijkervaringen bijgehouden in een kort verslag van iedere bijeenkomst.

Vervolg

Het supervisietraject is nu gaande. In december gaan we dit evalueren en ondertussen bezinnen we ons op de volgende stappen in het proces.

We willen de lezers nog meegeven dat het een prachtige uitdaging is, die ons telkens de nodige hoofdbreken kost om de zaken georganiseerd te krijgen. Want we werken nu eenmaal in een organisatie waar de alledaagse praktijk gewoon doorgaat. Waar bovengenoemde supervisie voor iedere medewerker 'erbij komt'. Een dynamische praktijk, waarbij alle medewerkers hun eigen programma 's hebben en hun eigen agenda's volgepland hebben.

In een volgend artikel, mogelijk over een jaar berichten we over het verdere verloop van het Delta Programma.

Literatuur

- Alexander, J.F. & Parsons, V.P. (1973). Short-term behavioral intervention with delinquent families: Impact on family process and recidivism. *Journal of Abnormal Psychology*, 81, 219-225.
- Alexander, J.F. Pugh, C. Parsons, B. & Sexton, T.L. (2000). Book Three: Functional Family Therapy. In: D.S. Elliot (ed). *Blueprints for violence prevention* (pp. 117-140). Golden, C.O. Venture Publishing.
- Bannink, F. (2005). De kracht van oplossingsgerichte therapie: een vorm van gedragstherapie. In: *Gedragstherapie*, 38, p.5-16.
- Boendermaker, L., Steege, M. van der (2006). Zorgaanbod dat past bij de vraag. In: *Nederlands tijdschrift voor Jeugdzorg*, 3/4, p. 158-163.
- Breuk, R. (2005). Functionele Gezinstherapie: een goed huwelijk tussen strenge wetenschap en flexibele, creatieve gezinstherapeuten. In: *Systeemtherapie*, jrg. 17, nr. 4, pp. 226-238.
- Parsons, V.P. & Alexander, J. F. (1973). Short-term family intervention: A therapy outcome study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 2, 161-178.
-

KINDEREN MET EEN LICHT VERSTANDELIJKE BEPERKING EN DE MYTHE VAN HET IQ

*Dirk Kraijer*¹³

Inleiding

In *Onderzoek & Praktijk*, voorjaar 2006, pagina 29-34, schreven Ponsioen, Pesch en Harder een behartigenswaardig artikel over de heel betrekkelijke waarde van een IQ, in dit geval bij kinderen en jongeren met een lichte verstandelijke beperking. Dat ik hier enig commentaar op geef moet dan ook niet gezien worden als kritiek, maar als een aanvulling.

Intelligentie

Terecht geven de auteurs aan dat het gebruik van de SON of de Raven als ontsnapping aan het talige aspect van intelligentie, beslist leidt tot een onvolledig intelligentieonderzoek. Doen we echter met het afnemen van de meest gangbare intelligentietests, de WPPSI, de WISC-III en de WAIS-III, allochtonen, onderschoolde/onvoldoende gestimuleerde personen, kinderen met een ASS, kortom categorieën personen met een disharmonische intelligentieopbouw, wél voldoende recht?

Het probleem met deze intelligentietests (en dat geldt ook voor de GIT-2) is dat ze structureel en inhoudelijk verouderd zijn. Met alle respect voor pionier David Wechsler, hij deed destijds in feite niet meer dan een aantal taakjes bijeenprokkelen die een redelijke samenhang vertoonden met de bekende g-factor. Er viel een verbaal en perfoormaal functioneren te onderscheiden en soms ook iets als ‘freedom from distractibility’ en dat was het dan.

Willen we het IQ ‘eerlijker’, gedifferentieerder en betekenisvoller maken – en daardoor alleen al meer bruikbaar in didactisch en orthopedagogisch opzicht – dan is een nieuwe generatie intelligentietests nodig. Alan Kaufman, jarenlang de rechterhand van Wechsler en bij uitstek een deskundige op het gebied van de beoordeling van intelligentie, ging op een gegeven ogenblik zijn eigen weg. Samen met zijn vrouw Nadeen heeft hij gezorgd voor deze nieuwe generatie, de op een getoetst theoretisch model gebaseerde tests in de vorm van de KABC (1983) en de KAIT (1993). Van de eerste test verscheen onlangs de tweede, opnieuw voor de VS genormeerde versie, de KABC-II, Kaufman Assessment Battery for Children, Second edition. De KAIT, Kaufman Adolescent and Adult Intelligence Test (leeftijdsbereik 14-80 jaar), is inmiddels door PITS te Leiden voor Nederland en Vlaanderen bewerkt en genormeerd (Mulder, Dekker & Dekker, 2004).

¹³ Dirk Kraijer is klinisch en ontwikkelingspsycholoog/orthopedagoog verbonden aan Vanboeijen te Assen en het UC Kinder- & Jeugdpsychiatrie te Groningen.

Beide tests zijn gebaseerd op de intelligentiemodellen van zowel Luria (1980) als Horn en Cattell (o.a. Horn, 1991). Bij de KABC resulteerde dit in de volgende apart genormeerde onderdelen:

- Simultaneous
- Sequential
- Planning
- Learning
- Knowledge .

Als zogenoemde Global scores resulteren hieruit de Fluid-Crystallized Index en de Nonverbal Index. De test heeft een groot leeftijdsbereik, namelijk van 3-18 jaar; de afneemduur komt overeen met die van de gebruikelijke intelligentietests. De auteurs benadrukken dat de instructie zo veel mogelijk niet-verbaal is met als gevolg een minimaal scoreverschil tussen verschillende etnische groepen. Belangrijk voor onze dagelijkse praktijk: er bestaan plannen de KABC-II voor ons taalgebied te bewerken en normeren.

De KAIT heeft als hoofdindeling, naast de bepaling van een Totaal-IQ, die in een Fluid IQ en een Crystallized IQ. Simpel gezegd is de *fluid intelligentie* datgene wat we in potentie meekregen bij de geboorte, en de *crystallized intelligentie* de uitgekristalliseerde vorm hiervan door opvoeding, scholing en levenservaring. Het zal duidelijk zijn dat het hier gaat om een heel wezenlijk onderscheid dat zeker wat betreft de kinderen en jeugdigen waar we het hier speciaal over hebben, van belang is.

Het bovenstaande wat betreft de toekomst van de intelligentiemeting (die vanzelfsprekend ook dan nog met verstand gehanteerd moet worden).

Sociale redzaamheid

Ponsioen, Pesch en Harder uitten ook kritiek op het feit dat een classificatiesysteem als de DSM in feite alleen het IQ hanteert om een verstandelijke beperking af te grenzen en dat Resing en Blok (2002) hierin eenvoudig meegaan. Dit terwijl de American Association on Mental Retardation al vele jaren een dubbel criterium aanhoudt: een significant tekort in intelligentie, maar tevens in sociale redzaamheid!. De het meest gebruikte schaal voor de bepaling van deze redzaamheid in de VS – en in een aantal andere landen – is de Vineland Adaptive Behavior Scales (Sparrow, Balla & Cicchetti, 1983) waarvan onlangs een opnieuw genormeerde versie verscheen, de Vineland-II. Een probleem voor ons taalgebied is dat er wel goed onderbouwde sociale redzaamheidsschalen als de SRZ-P (Kraijer & Kema, 2004) en de Vineland-Z (De Bildt & Kraijer, 2003) beschikbaar zijn, maar dat hun normgroep niet de algehele bevolking is. Vergelijking met het gemiddeld-normale redzaamheidsniveau van leeftijdsgenoten is dus niet, althans niet nauwkeurig, mogelijk. Het nalaten van een sociale redzaamheidsbepaling is dan echter wel een overreactie, die in de dagelijkse praktijk negatief uitpakt. Er bestaan wel plannen de Vineland voor de algehele Vlaams-Nederlandse populatie te bewerken/normeren. Ook de uitslag van een sociale redzaamheidsschaal moet overigens met verstand gebruikt worden. Als iemand op beide gebieden, zowel de intelligentie als de sociale redzaamheid (en hun onderdelen), onderfunctioneert, lijkt een VB waarschijnlijk. Bij twijfel op één van beide gebieden zal de uitslag op het andere gebied de doorslag kunnen geven.

Literatuur

- Bildt, A.A. de & Kraijer, D.W. (2003). *Vineland-Z, sociale redzaamheidsschaal voor kinderen en jeugdigen met een verstandelijke beperking. Handleiding*. Leiden: PITS.
- Horn, J.L. (1991). *Measurement of intellectual capabilities. A review of theory*. In: K.S. McGrew, J.K. Werder & R.W. Woodcock (red.). *Woodcock-Johnson technical manual. A reference on theory and current research* (197-246). Allen, TX: DLM Teaching Resources.

- Kaufman, A.S. & Kaufman, N.L. (1983). *K-ABC. Kaufman Assessment Battery for Children*. Circle Pines, MN: American Guidance service.
- Kraijer, D.W. & Kema, G.N. (2004). *SRZ-P, Sociale Redzaamheidsschaal-Z voor hoger niveau. Handleiding*. Amsterdam: Harcourt Test Publishers.
- Luria, A.R. (1980). *Higher cortical functions in man. Second edition*. New York: Basic Books.
- Mulder, J.L., Dekker, R. & Dekker, P.H. (2004). *Kaufman Intelligentietest voor Adolescenten en Volwassenen*. KAIT. Leiden: PITS.
- Resing, W. & Blok, J. (2002). De classificatie van intelligentiescores. *De Psycholoog*, 37, 64-68.
- Sparrow, S.S., Balla, D. & Cicchetti, D. (1984). *The Vineland Adaptive Behavior Scales: Interview Edition, Survey Form*. Circle Pines, MN: American Guidance Service.
- Sparrow, S.S., Cicchetti, D. & Balla, D. (2005). *Vineland-II. Interview Edition, Survey Form*. Circle Pines, MN: American Guidance Service.
-

COLUMN

De schrijver van de 'column' kan een wetenschappelijke expert of een klinische deskundige zijn, maar kan ook een gedragswetenschapper, een groepsleider, een manager en een oude of verzorger zijn. Wat zij gemeen hebben is hun ervaring met (onderzoek bij) jeugdigen met een lichte verstandelijke beperking. In deze Onderzoek & Praktijk geven wij het woord aan doctor Ger Ramakers, neurobioloog en ontwikkelingspsycholoog.

HERSENONTWIKKELING EN LVG

Ger Ramakers¹⁴

In het LVG-veld wordt slechts zelden aandacht besteed aan de onderliggende hersenstoornis en ligt de nadruk - terecht - op de (sociale) zelfredzaamheid. Dat neemt niet weg dat inzicht in de onderliggende oorzaken van de verstandelijke beperking (VB) van nut kan zijn voor de wijze waarop we in de zorg met deze groep omgaan.

Wat weten we eigenlijk over (veranderingen in) de hersenen van personen met een VB? Het antwoord kan kort zijn: bar weinig. Schrapen we echter allerlei informatie uit verschillende onderzoeksvelden bij elkaar, dan krijgen we toch wel een redelijk beeld van wat er aan de hand is met de hersenen. Relevante informatie is afkomstig uit neuropathologisch onderzoek van de hersenen van overleden personen en in toenemende mate vanuit de klinische genetica en dierexperimenteel onderzoek.

Micro-anatomisch onderzoek van de hersenen personen met een VB heeft een drietal afwijkingen laten zien die kunnen optreden bij VB: (1) een afname van het aantal zenuwcellen door een verminderde aanmaak of als gevolg van vroege hersenschade (primaire microcefalie); (2) migratieproblemen, waardoor de zenuwcellen op de verkeerde locatie binnen de hersenschors terecht komen; en (3) vrij subtiele afwijkingen in de zenuwuitlopers (dendrieten) en de verbindingen (synapsen) tussen de zenuwcellen. Deze hersenafwijkingen hebben met elkaar gemeen dat ze allen resulteren in veranderingen in de verbindingen tussen de zenuwcellen. Hierdoor zou het neuronale netwerk dat dient voor de informatieverwerking niet optimaal kunnen functioneren, met ontwikkelingsachterstanden als gevolg.

Belangrijke ondersteuning voor deze 'Neuronale Netwerkhypothese van VB' (zie voor meer informatie mijn website), is afkomstig uit recent klinisch genetisch onderzoek. In dit onderzoek is bij familiale (vaak geslachtsgebonden) vormen van VB nagegaan welke genen verantwoordelijk zijn voor de VB. Een aanzienlijk deel van de inmiddels meer dan 50 VB genen speelt een directe rol bij de ontwikkeling van het neuronale netwerk: ze zijn betrokken bij de deling van de voorlopers van de zenuwcellen, bij de neuronale migratie, de uitgroei van axonen en dendrieten en de vorming of rijping van synaptische verbindingen.

¹⁴ Ger Ramakers is neurobioloog en klinisch ontwikkelingspsycholoog. Bij het Nederlands Instituut voor Neurowetenschappen (voorheen het "Herseninstituut") in Amsterdam verricht hij onderzoek naar de cognitieve ontwikkeling en de onderliggende hersenstoornissen bij personen met een VB.

Een andere groep genen die bij mutatie leiden tot VB is betrokken bij de expressie van weer andere genen, waarvan de functie vaak nog niet bekend is. Een aantal genen uit deze groep, o.a. verantwoordelijk voor fragile X en Rett syndroom, geeft echter ook afwijkingen in de morfologie van dendrieten en spines, hetgeen er op wijst dat ook hier uiteindelijk de connectiviteit tussen de zenuwcellen de cruciale factor is. Opvallend is verder dat er tot nu toe geen VB genen zijn gevonden die betrokken zijn bij het elektrofysiologisch functioneren van de hersenen. Alle evidentie wijst dus vooral naar een structurele basis voor VB.

Door de beschikbaarheid van een toenemend aantal VB genen wordt het ook mogelijk om genetische diermodellen te maken voor VB. Daarbij wordt met behulp van moleculair biologische technieken de mutatie in het bewuste gen nagebootst in transgene muizen, of wordt het gen volledig uitgeschakeld in zogenaamde 'knock-out' muizen. In die muizen kan vervolgens neuroanatomisch, elektrofysiologisch en/of gedragsonderzoek uitgevoerd worden. Ook in deze muismodellen worden vaak structurele hersenafwijkingen gevonden, die gepaard gaan met beperkingen in het leervermogen.

Er zijn dus sterke aanwijzingen dat VB het gevolg is van afwijkingen in de verbindingen tussen de zenuwcellen in de gebieden van de hersenen die betrokken zijn bij het verstandelijk functioneren, de hersenschors en/of hippocampus. De afwijkingen ontstaan tijdens de ontwikkeling van de hersenen, waarbij gemuteerde genen leiden tot afwijkingen in de neurogenese, neuronale migratie, uitgroei van axonen en/of dendrieten en in de vorming of de rijping van synaptische verbindingen. In het geval van genetische oorzaken zijn de ontwikkelingsmechanismen zelf verstoord. Daarnaast zijn er allerlei niet-erfelijke oorzaken van VB, die op de een of andere wijze (bijvoorbeeld via infecties of zuurstofgebrek) resulteren in vroege hersenschade. Vroege hersenschade betekent vervolgens dat het neuronale netwerk zich vanuit een veranderde (niet optimale) uitgangssituatie moet verder ontwikkelen, waardoor uiteindelijk ook een veranderd, minder goed functionerend netwerk ontstaat. Een kanttekening moet hierbij wel gemaakt worden: er is geen gericht onderzoek gedaan naar hersenafwijkingen bij de LVG groep. Er is echter geen reden om aan te nemen dat bij deze groep de hersenafwijkingen anders zullen zijn. Wel zullen ze naar verwachting milder zijn.

Een structurele oorzaak van VB is slecht nieuws. Afwijkingen in de impulsgeleiding of de synaptische communicatie zouden met behulp van medicatie aangepakt kunnen worden, maar afwijkingen in het circuit, die in de loop van vele jaren ontstaan zijn, lijken niet vatbaar voor interventie. Fatalisme is echter niet op zijn plaats. Ten eerste blijkt uit onderzoek naar de ontwikkeling van de verbindingen in de hersenschors bij de mens, dat het grootste deel van de verbindingen pas na de geboorte gevormd wordt. Daarnaast worden de biologische processen die betrokken zijn bij de ontwikkeling van het netwerk mede gestuurd door elektrische activiteit. Bij de mens is er dus ruim de tijd om de vorming van het neuronale circuit te beïnvloeden door ervaringen. Bovendien verdwijnt een derde van die verbindingen weer tijdens de (vroege) jeugd, hoogstwaarschijnlijk ook weer onder invloed van de eisen die de omgeving stelt aan het ontwikkelende brein. Alles wijst er op dat de hersenontwikkeling bij de mens juist zo traag verloopt om de omgeving maximaal in staat te stellen om het neuronale circuit zo goed mogelijk af te stemmen. Uit dierexperimenteel onderzoek blijkt inderdaad dat een verrijkte omgeving kan leiden tot een sterke toename van de complexiteit van dendrieten en de synaptische connectiviteit. Er is dus wel degelijk ruimte voor verbetering!

Willen we tot zinvolle interventies komen waarmee de cognitieve en gedragsmatige problemen van VB worden tegen gegaan, dan zullen we zo vroeg mogelijk moeten ingrijpen. Ik ben dan ook voor een zo vroeg mogelijke opsporing van kinderen met een ontwikkelingsachterstand, liefst voor 12 maanden, gevolgd door gerichte programma's om met name de cognitieve ontwikkeling te stimuleren. De ouders spelen hierbij een essentiële rol. Uit eigen onderzoek blijkt dat ouders gemiddeld al op negen maanden merken dat er iets mis is met hun baby, terwijl de diagnose VB gemiddeld pas tegen het vijfde levensjaar wordt gesteld. De ouders zijn dus cruciaal voor vroege opsporing. Daarnaast zijn ouders onmisbaar als mediator van de intensieve stimuleringsprogramma's die nodig zouden zijn om de cognitieve ontwikkeling van deze kinderen vooruit te helpen.

Juist in de LVG groep, waar educatieve en psychosociale omgevingsfactoren waarschijnlijk een relatief groot oorzakelijk aandeel hebben in de VB, moet het mogelijk zijn om wezenlijke winst te behalen. Wij zouden graag met de zorgsector samen werken om tot evidence-based vroege interventie bij VB te komen.

Voor aanvullende informatie: G.Ramakers@nin.knaw.nl of: www.nin.knaw.nl/~ramakers/

DAT WERKT GOED!

Dirk Verstegen

Onder deze inspirerende titel kwamen ruim 200 mensen op 21 juni 2006 bijeen voor een studiedag over arbeidstoeleiding en – begeleiding van LVG-jeugd. De dag werd geopend door Eric Demandt, directeur van De Beele en J.P. Heije en gastheer op laatstgenoemde locatie in Oosterbeek.

Het ochtendprogramma begon met een inleiding door Anton Westerlaken, bestuursvoorzitter van de 's Heeren Loo Zorggroep en voorzitter van de commissie Het Werkend Perspectief. De heer Westerlaken gaf een overzicht van de belangrijkste beleidsmatige ontwikkelingen rondom de positie van jongeren met een arbeidshandicap. Ondanks de soms wat taaie inhoud werd het een boeiend verhaal waaruit blijkt dat er nog veel belemmeringen zijn, maar ook met wenkende perspectieven aan de horizon.

Vervolgens werd de arbeidstoeleiding handen en voeten gegeven door Harm Rademaekers, arbeidsdeskundige UWV, met een duidelijke uitleg over het belang van een uniform referentiekader voor klantinformatie. Daarvoor bracht hij Melba over het voetlicht, een systeem waarmee in 29 kenmerken zowel de kwalificaties van een functie, als ook de capaciteiten van een persoon beschreven worden.

In de tweede helft van de ochtend werd helderheid gegeven over de verschillende aspecten van de LVG-problematiek door twee ervaren orthopedagogen, Jaap van den Heuvel en Ton Hoogstraat. Maar wie kan dat beter tonen dan een jongere zelf? Wilco, cliënt van Tjallinga Hiem in Friesland vertelt (op DVD) over zijn dagelijks leven in het arbeidstrainingscentrum, thuis en de sportschool en bewijst daarmee dat hij goed werkt als de omstandigheden (op zijn temperament) optimaal aan hem worden aangepast.

De smakelijke lunch werd verzorgd door cliënten en medewerkers van de J.P. Heije en muzikaal begeleid door een optreden uit de artiestengroep van All The Way Music.

De middag werd gevuld door een scala aan workshops waarin arbeidstrainers, jobcoaches, trajectbegeleiders en andere medewerkers inhoud van hun gading konden vinden. Die inhoud varieerde van de 'Vrijbaan Empowerment Methode' tot 'Gedragsproblematiek bij LVG-jeugd.'

In een workshop werd ook toelichting gegeven bij het project Vangrail dat in het ochtendprogramma door tijdgebrek niet aan de orde kwam. Vangrail is een samenwerkingsproject van Jobstap, Sterk in Werk en ROZIJ Werk dat arbeidstoeleiding en –begeleiding uitvoert ten behoeve van LVG-jongeren met gedragsproblematiek die opgenomen zijn of zijn geweest in één van de orthopedagogische behandelcentra. Er wordt gewerkt vanuit een integrale en sluitende aanpak vanuit onderwijs, wonen, vrije tijd en werk. Het project is gehonoreerd door het UWV met arbeidsintegratietrajecten voor (voorlopig) 150 jongeren. Deze trajecten worden ingevuld in samenwerking met de 21 orthopedagogische behandelcentra. Daarvoor zetten de 3 Vangrailorganisaties een landelijk netwerk van steunpunten op waarbij Sterk in Werk vooral Zuid Nederland bedient, Jobstap het midden en westen en ROZIJ Werk het oosten en Noord Nederland. Hierdoor ontstaat een landelijke dekking die in principe aan alle LVG-jongeren een weg richting arbeid of dagbesteding garandeert en ook ondersteuning op langere termijn kan bieden. Dit laatste is

van wezenlijk belang, omdat deze jongeren onverhoeds of op spannende momenten (weer) een steuntje in de rug moeten hebben om verder te kunnen.

In de afgelopen jaren hebben de samenwerkende orthopedagogische behandelcentra en de Vanrail-partners een basis gelegd voor een integrale en sluitende aanpak van arbeidstoeleiding- en –begeleiding voor LVG-jongeren. Die basis wordt verder versterkt en uitgebouwd. Eén van de peilers daarbij is een goed beschreven en uitgewerkte methodiek. Bij de afsluiting van dit succesvolle congres werd bekend dat Pluryn Werkenrode Groep / Jobstap, Kwadrant / 's Heeren Loo, Koraal Groep / Sterk in Werk en ROZIJ Werk gezamenlijk financiële middelen bijeen brengen voor een methodiekproject wat uitgevoerd gaat worden door het NIZW Werk en Handicap. Waarmee weer eens wordt gezegd: DAT WERKT GOED!

Wordt vervolgd?

UIT DE PRAKTIJK

Met deze rubriek willen wij praktijkervaringen uitwisselen. De LVG-praktijk is divers en in elke instelling weer net even anders maar de thema's van de problemen die zich kunnen voordoen zijn vergelijkbaar. Deze eerste kwestie, de problemen rond het chatten door jongeren, wordt aangesneden door de redactie van Onderzoek & Praktijk. Hoe gaat men in de verschillende instellingen met deze kwestie om? Wat is wijsheid in deze? Mail uw reacties en opmerkingen naar a.ponsioen@lvgn.nl. In het volgende nummer van Onderzoek e& Praktijk kunnen wij uw bijdragen opnemen en aldus met de collega's delen. Ook voor nieuwe kwesties biedt deze rubriek een platform.

CHATGEVAAR(?)¹⁵

Simon is een stoere jongen van een 15 jaar, met een IQ van 68. Hij is flink uit de kluiten gewassen voor zijn leeftijd en ziet er goed uit. Geen wonder dat Simon het goed doet bij de meisjes. Daar is Simon overigens helemaal niet rouwig om, want op zijn beurt is hij zeer op meisjes gesteld en heeft graag een vriendinnetje. Het is daarbij voor Simon soms wel moeilijk om zijn grenzen te bewaken. Simon is in het verleden al eens tegen dit probleem aangelopen dat hij in zijn enthousiasme wat sneller van stapel liep dan het vriendinnetje in kwestie wilde.

Nu is het best moeilijk in te schatten hoeveel harder Simon liep dan het meisje wilde. Zowel voor Simon zelf, als voor het betrokken meisje, als voor de groepsleiding. Simon lijkt het moeilijk te vinden om te begrijpen dat een meisje hem aardig vindt, ook zijn vriendinnetje wil zijn, maar niet (of nog niet) hetzelfde wil als hij. Omgekeerd lijkt het ook voor het vriendinnetje lastig de situatie te overzien, haar grenzen te bepalen en deze bovendien zo aan te geven dat Simon begrijpt wat zij wil en vooral wat zij niet wil. En voor de groepsleiding is het niet altijd eenvoudig in te zien waar stoeien eindigt en grensoverschrijdend gedrag begint. Vooral omdat de meisjes het zelf vaak niet goed weten, niet goed kunnen verwoorden en er uit onzekerheid of onwetendheid vaak niets over zeggen. Daar komt nog bij dat het sociaal contact bij (L)VG jongeren vaak op en wat jeugdiger niveau ligt en stoeien vaak ook nog echt stoeien is, waar je bij niet LVG-leeftijdgenoten in het stoeien al eerder signalen van veroveren en veroverd worden kunt lezen. Het is inmiddels wel een punt van zorg dat Simon duidelijk bezig is met lichamelijk contact en behoefte heeft aan seksueel verkeer en gezien zijn beperkte impulsregulatie is het zeker ook een risico.

Een complicerende factor in het geheel is de MSN. Simon besteedt uren aan chatten en het uitwisselen van tekst en uitleg op de computer. De gemiddelde MSN pagina neemt daarbij geen blad voor de mond en de taal is bij tijd en wijle, op zijn zachtst gezegd, opwindend te noemen. Recent is Simon opnieuw betrokken bij grensoverschrijdend gedrag en zo te zien lijken de grenzen steeds verder te schuiven en de overschrijding ook. Ook nu weer is het moeilijk te beoordelen wat de rol van beide partijen in het geheel is geweest. Bij de groepsleiding en gedragsdeskundigen heerst echter wel de overtuiging dat er sprake is geweest van verkrachting, al is deze uitspraak officieel niet gedaan en ook de klacht niet in een dergelijke vorm naar voren gekomen. Noch intern (binnen de instelling), noch extern. Onderzoek heeft geleerd dat “zien eten, doet eten” ofwel ‘praten over seks’ en ‘kijken naar

¹⁵ Voor jongeren vanaf 12 jaar aan te raden boeken: Feller, P. (2003). *Chatgevaar*. Unieboek BV; Hooper, M. (2005). *Black out*. Uitgeverij Ploegsma.

seks' maakt de stap naar 'doen' kleiner. Nu is 'praten over' via de MSN ook nog eens het soort praten dat dikwijls niet gespeend is van de nodige grootspraak en dikdoenerij: lekker veilig elektronisch elkaar een beetje 'opvrijen' met een fysieke afstand van soms vele mijlen ertussen. Het is de vraag of Simon met zijn LVG-vermogen de relativiteit van de chatbox wel kan bevatten. Simon is dubbel, misschien zelfs wel driedubbel kwetsbaar ten aanzien van het chatten. Zoals bijna alle jongens raakt hij er opgewonden van. In tegenstelling tot zijn normaal begaafde leeftijdgenoten mist Simon het cognitieve vermogen in te zien dat de MSN-wereld niet hetzelfde is als de echte wereld en bovendien heeft Simon moeite met zijn impulsregulatie. Wat is wijsheid? Chatten verbieden? Maar hoe dan als Simon naar huis gaat? De dreiging dat Simon thuis met verdubbelde inzet achter de chatbox duikt is groot. En juist thuis is er geen controle op wat Simon uitspookt achter de computer of elders. Overleg met thuis? De vader van Simon wil wel helpen met seksuele voorlichting, het is echter maar zeer de vraag of dat afdoende is. Of juist wel chatten op de groep of beter gezegd op de instelling en de informatie van de chatbox voorzien van de nodige kanttekening en via die weg bespreekbaar maken en uitleggen wat grenzen zijn en hoe je die bij anderen kan herkennen? Maar heeft dat zin als er in het weekeinde weer ongeremd gechat, MSN-end of gehyved wordt. En hoe zit dat dan met de privacy? Mag iemand zelf beslissen met wie hoe wat en wanneer hij chat of valt dit onder risico gedrag en kunnen we daar richtlijnen voor uitschrijven?

Wat is wijsheid? Sommige orthopedagogische behandelcentra (OBC's) hebben het chatten verboden. Die oplossing biedt echter maar voor korte tijd soelaas. Je kunt hetzelfde bereiken via 'Habbo'¹⁶ een virtuele wereld waarin je contact kunt leggen met virtuele vriendjes en als dat verboden wordt, komt er wel weer iets nieuws. Sommige OBC's hebben het internet geblokkeerd en hebben alleen nog maar zogenaamde 'stand-alone' computers. Leidt dat niet tot jongeren die een belangrijke vaardigheid in de huidige maatschappij niet kunnen ontwikkelen? Wat is wijsheid?

Reacties, opmerkingen en suggesties, naar de redactie van Onderzoek & Praktijk, p/a Kaap Hoordreef 60, 3563 AV Utrecht. Of per email: a.ponsioen@lvgnnet.nl.

¹⁶ Zie: www.habbo.nl

GELEZEN

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.

Didden, R. (Red.). (2006). *In perspectief. Gedragsproblemen, psychiatrische stoornissen en lichte verstandelijke beperking*. Houten: Bohn, Stafleu, van Loghum. ISBN: 90 313 4565 2.

Dit boek gaat over gedragsproblemen en psychiatrische stoornissen bij kinderen en volwassenen met een lichte verstandelijke beperking (LVB). Aan het boek heeft een keur van deskundigen meegewerkt: orthopedagogen, psychologen, psychiaters, wetenschappers en een klinisch-geneticus / kinderarts. Dit heeft een fraaie bloemlezing opgeleverd over wat de zorg voor mensen met een lichte verstandelijke beperking te bieden heeft. Het sluit ook erg aan bij de recente inzichten omtrent LVB-problematiek: minder nadruk op het IQ, meer richten op vaardigheden en mogelijkheden. En: "Het adaptieve functioneren lijkt deze groep veel beter te karakteriseren dan het IQ.". Dit alles impliceert volgens Van Berckelaer-Onnes in haar voorwoord: "Dat het algehele functioneren van mensen met een verstandelijke beperking in kaart dient te worden gebracht om de juiste ondersteuning kunnen bieden" (pag. 1). En het beschrijven van een groot aantal vormen van ondersteuning en behandelingsmethoden maakt dan ook terecht een belangrijk deel van het boek uit. Om een paar vormen te noemen: het trainen van oplossingsvaardigheden, (cognitieve gedragstherapie, het toepassen van procedures van zelfmanagement, eye movement desensitization reprocessing (EMDR), het gebruik van psychofarmaca, video-hometraining en deeltijdbehandeling. Een mooi overzicht waarmee de LVG-sector zich als behandelsector op de kaart zet. Natuurlijk zijn er nog veel kritische kanttekeningen bij dit fraaie palet te plaatsen en dit doen de betreffende auteurs dan ook regelmatig met uitspraken als: "... (er is) vrijwel geen specifiek wetenschappelijk onderzoek bekend waar het gaat over dit type behandelingen gericht op deze doelgroep". "...De door ons voorgestelde toepassingsmogelijkheden (...) voor LVB-jongeren moeten hun waarde nog bewijzen." We moeten het voorlopig nog even met een citaat van Beail (2003, pag. 471) doen: "We must not forget, however, that the absence of evidence for efficacy is not evidence of ineffectiveness". Werk te over voor het Landelijk Kenniscentrum LVG!

Ook wat betreft de diagnostiek laat het boek zich niet onbetuigd. Thema's als de klinisch genetische invalshoek, gehechtheidsproblemen, gedragsproblemen, psychopathologie, intelligentie en sociale redzaamheid komen in afzonderlijke hoofdstukken aan de orde. Hoofdstuk 4, 'Gehechtheid, stress, gedragsproblemen en psychopathologie bij mensen met een LVB: aanzetten voor interventie' van Janssen en Schuengel heeft een grote klinische relevantie. De relaties tussen stresservaringen van LVB-kinderen, hun beperkte copingmogelijkheden en de daarmee samenhangende problematische ontwikkeling van sociaal gedrag worden inzichtelijk beschreven aan de hand van het stressverwerkingsmodel van Lovallo (1997). De koppeling met de kenmerkende beperkingen van LVB-kinderen, bijvoorbeeld met betrekking tot het gebruik van verbale strategieën, de beperkingen in executieve functies en metavaardigheden, de problemen met perspectiefnemen en de beperkte sociale netwerken, zijn uit de klinische praktijk van alledag gegrepen. De auteurs vragen zich aan het eind van betoog terecht af waarom het aangaan van een gehechtheidsrelatie met cliënten in de (residentiële) zorg nog vaak als niet-professioneel wordt gezien: "Het lijkt allemaal vrij eenvoudig: ten eerste is veilige gehechtheid ook voor mensen met een verstandelijke beperking van levensbelang; ten tweede heeft goed- en

afkeuring kenbaar gemaakt door een gehechtheidsfiguur een grotere impact. Twee eenvoudige principes die wij echter nog nooit zijn tegengekomen in de geformuleerde zorgvisies van instellingen in dit zorgvel, laat staan in zorgplannen van individuele bewoners."

Er zijn echter ook wat kritische opmerkingen bij het boek te plaatsen. Zo ontbreken verwijzingen naar onderzoeksprojecten die vanuit de Universiteit van Amsterdam (UvA), de RijksUniversiteit Groningen (RUG) en de Universiteit Utrecht (UU) zijn verricht of nog gaande zijn op het gebied van cognitieve vaardigheden in het algemeen en van sociale cognities in het bijzonder. Collot d'Escury-Koenigs houdt zich bijvoorbeeld al langere tijd bezig met een onderzoek naar het trainen van sociale cognities binnen een LVG-instelling (zie het betreffende artikel in dit nummer van *Onderzoek & Praktijk*) en borduurt van der Molen in nauwe samenwerking met de UvA en UU voort op het onderzoek naar cognitieve functies bij LVG-jeugdigen. Ook komt een aantal andere LVG-relevante onderwerpen niet aan bod. Zo noemt Kraijer (in hoofdstuk 3) wel een aantal zaken als kenmerkend voor LVB (taalbegrip achter / abstractievermogen, reflectie en kritisch oordelen beperkt) maar in zijn beschrijving van diagnostische instrumenten komt het neuropsychologisch onderzoek, bij uitstek gericht op deze zaken, niet aan de orde. Ook de binnen de LVG-sector meer traditionele behandelvormen als creatieve- en psychomotore therapie komen niet ter sprake. Maar men kan natuurlijk niet alles in één boek behandelen. Om de LVG-sector volledig te beschrijven zijn dus dikkere boeken nodig of meerdere delen. En dat terwijl de sector het al 30 jaar moet doen met dat ene boek van Van Weelden & Niessen (overigens nog steeds zeer de moeite waard!).

Literatuur

Beaïl, N. (2002). What works for people with mental retardation? Critical commentary on cognitive-behavioral and psychodynamic psychotherapy research. *Mental Retardation*, 41, 468-472.

Lovallo, W.R. (1997). *Stress and health. Biological and psychological interactions*. London: Sage publications.

Van Weelden, J. & Niessen, J.S.T. (1976). *Het moeilijk lerende kind*. Rotterdam: Lemniscaat.

BINNENGEKOMEN

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

Van Nieuwenhuijzen, M., Orobio de Castro, B. & Matthys, W. (2006). *LVG-jeugdigen: Specifieke problematiek en behandeling*. Rapport uitgevoerd in opdracht van het Landelijk Kenniscentrum LVG. Utrecht: Universiteit Utrecht.

“Doel van dit rapport is een overzicht te geven van de huidige wetenschappelijke kennis over (a) aard en prevalentie van psychosociale problematiek (anders dan autisme of aan autisme verwante stoornissen) bij LVG jeugdigen en (b) de mate waarin dergelijke problematiek om specifieke vormen van behandeling vraagt.”

**ADRESSENLIJST
ORTHOPEDAGOGISCHE BEHANDELCENTRA
VOOR LVG-JEUGD**

<i>Instelling</i>	<i>Contactpersonen</i>	<i>Adres</i>		<i>Telefoon</i>
Amstelduin	Mw. R. Aarsse	Postbus 43	1970 AA IJMUIDEN	023-5131313
De Beele	Mw. M. Ament	Beelelaan 4	7383 BH VOORST	0575-509222
De Bruggen	Mw. S. Punt	Beresteinlaan 110	2542 KD DEN HAAG	070-3216500
De Eik	Mw. B. Meddeler – Polman	Akkerkers 62	7577 DN OLDENZAAL	0541-580000
De Reeve	Dhr. T. van Dam/ Mw. H. Tempel	Postbus 49	8260 AA KAMPEN	038-3372337
De Veersesingel	Dhr. A. Zwart	Postbus 140	4330 AC MIDDELBURG	0118-614553
Dreei	Mw. M. de Vries	Stephensonstraat 17	7906 AS HOOGEVEEN	0528-223333
Driever's Dale	Mw. A. Groen	Hoorntjesweg 59	9675 NB WINSCHOTEN	0597-479777
Gastenhof	Mw. M. Blokland	Raadhuisstraat 13	6129 CA URMOND	045-5448484
De La Salle	Dhr. M. v. d. Heijden	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	Mw. M. Groeneveld	Grafelijkheidsweg 82	3328 EM DORDRECHT	078-6525725
Regio Emaus	Mw. P. Fikkert	Postbus 560	3850 AN ERMELO	0341-567511
Regio Middelrode	Dhr. T. Venselaar	Wessel van Eyllaan 15	7271 NT BORCULO	0545-468046
Maasstad	Mw. M. den Rooijen	Postbus 81016	3009 GA ROTTERDAM	010-2202166
Middelveld	Dhr. P. Proost	Comeniusstraat 12	1065 BH AMSTERDAM	020-3460611
OCB	Dhr. M. Jansen	Postbus 2285	4800 CG BREDA	076-5301601
OPL	Mw. D. van Vliet	Kaap Hoorndreef 60	3563 AV UTRECHT	030-2643333
Tjallinga Hiem	Dhr. Y. Brada	Postbus 418	8901 BE LEEUWARDEN	058-2885335
Zonnehuizen Kind en Jeugd	Mw. H. van Schutterhoef	Postbus 99	3700 AB ZEIST	030-6945300
Woldyne	Dhr. J. Bors	Oenerweg 63	8161 PL EPE	0578-614546