

## UIT DE PRAKTIJK

*Met deze rubriek willen wij praktijkervaringen uitwisselen. De LVB-praktijk is divers en in elke instelling weer net even anders, maar de thema's van de problemen die zich kunnen voordoen zijn vergelijkbaar. Mail uw reacties en opmerkingen naar [redactie@kenniscentrumlvb.nl](mailto:redactie@kenniscentrumlvb.nl).*

*Bas van Diggelen gaat in op het gezinshuis als zinvol alternatief voor de meer gangbare leef- en behandelgroepen. Waarom wordt er eigenlijk niet veel meer voor dit alternatief gekozen?*

### **VERBLIJF EN BEHANDELING VOOR KINDEREN EN JONGEREN MET EEN LICHT VERSTANDELIJKE BEPERKING: GEZINSHUISOUDERS ALS ZELFSTANDIG ONDERNEMERS**

*Bas van Diggelen<sup>1</sup>*

Vraag aan een kind waar hij of zij het liefste wil wonen en het antwoord zal in bijna alle gevallen bij de ouder(s) thuis zijn. Dit geldt ook voor kinderen en jongeren met een licht verstandelijke beperking (lvb) die door omstandigheden als een gebrekkige opvoeding, verwaarlozing, mishandeling, misbruik en/of gedragsproblemen, niet meer thuis kunnen of mogen wonen. Deze doelgroep is veelal aangewezen op verblijf en behandeling in zogenaamde LVB-instellingen. Deze instellingen worden gekenmerkt door leefgroepen en zijn nogal eens gesitueerd op een terrein met voorzieningen. Opvoeding en behandeling worden geboden door een team van begeleiders die in samenwerking met een gedragsdeskundige verantwoordelijk zijn voor het behandelmilieu, ook wel pedagogisch leefklimaat genoemd. Uit onderzoek van Diepenhorst en Hollander (2011) kwam naar voren dat in Nederland ruim 6630 kinderen en jongeren verblijf en behandeling krijgen in LVB-instellingen. Naast wonen in een leefgroep bestaan er vanuit deze instellingen ook gezinshuizen die opvoeding en behandeling bieden aan kinderen en jongeren met een lvb. In de notitie 'Resultaten inventarisatie gezinshuizen orthopedagogische behandelcentra' van de werkgroep Behandelprogramma's VOBC LVB (2009) werd tot een totaal van 28 gezinshuizen in Nederland voor de doelgroep gekomen, beheerd door 9 instellingen.

Wanneer we bovenstaande getallen in ogenschouw nemen, betekent dit dat de meeste kinderen en jongeren met LVB-problematiek die uit huis worden geplaatst en waarbij de problematiek te ingewikkeld is voor een pleeggezin, op een leefgroep komen te wonen. Dit doet de vraag rijzen wat de best passende plek is voor deze kinderen en jongeren? Vooralsnog is er geen vergelijkend onderzoek verricht naar de effecten van verblijf en behandeling in LVB-instellingen en gezinshuizen. Ondanks het ontbreken hiervan, zijn er goede argumenten te geven om gezinshuizen als alternatief voor wonen op een leefgroep te promoten.

---

<sup>1</sup> Bas van Diggelen is gezondheidszorgpsycholoog en is als hoofdbehandelaar lvb verbonden aan de Driestroomhuizen. Contactgegevens: [basvandiggelen@driestroom.nl](mailto:basvandiggelen@driestroom.nl)

1. Gezinshuizen worden door de kinderen en jongeren beter gewaardeerd dan het wonen op een leefgroep. In 2006 is er een studentonderzoek gedaan naar de ervaringen van jeugdigen die waren geplaatst in een gezinshuis van De Glind, tegenwoordig onderdeel van LSG-Rentray (Eeren, 2006). Hieruit kwam naar voren dat de meeste kinderen die in een gezinshuis van de Glind woonden dit verkozen boven het wonen in een leefgroep. Een van de voornaamste redenen hiervan bleek te zijn dat zij met een gezinshuisouder een betere band konden opbouwen dan met een groepsleider. In 2011 heeft Stichting Alexander een onderzoek uitgevoerd in opdracht van Alliantie Kind in Gezin, naar o.a. de waardering van uit huis geplaatste jongeren over hun huidige woonvorm (Sarti & Neijboer, 2011). Jongeren in pleeggezinnen en gezinshuizen bleken positiever over de plek waar ze woonden dan jongeren in leefgroepen. De jongeren gaven o.a. aan dat het wonen in een pleeggezin of gezinshuis dichterbij het 'gewone leven' staat.
2. Gezinshuisouders bieden langdurige en hoogfrequente aanwezigheid en opvoeding waardoor er voor het kind betere mogelijkheden zijn om gehechtheidsrelaties aan te gaan. Als kinderen een duurzame relatie wordt geboden bevordert dit de zelfwaardering en het vermogen tot aanpassen, wat nodig is voor een gezonde ontwikkeling (Schofield, 2001).
3. Vanuit een gezinshuis kan een jongere op een meer natuurlijk moment (begeleid) zelfstandig gaan wonen, en niet op het moment dat hij of zij 18 jaar is, zoals binnen orthopedagogische behandelcentra (OBC's) vaak het geval is.
4. De mate van integratie in de samenleving heeft meer kansen. Denk hierbij aan school, hobbyclubs, sport, sociale contacten en dergelijke.

Bovenstaande argumenten zullen de lezer waarschijnlijk niet verbazen, maar waarom zijn er dan niet meer gezinshuizen? In de notitie 'Resultaten inventarisatie gezinshuizen orthopedagogische behandelcentra' (Werkgroep Behandelprogramma's VOBC LVB, 2009) staat beschreven dat het om gezinshuizen *binnen* de OBC's gaat. De gezinshuisouders zijn in dienst van het OBC, worden uitbetaald voor maximaal 36 uur terwijl een veelvoud hiervan gewerkt wordt en de gezinshuizen worden beheerd door het OBC. De huisvesting vindt veelal plaats in dienstwoningen. Het is maar zeer de vraag of professionele mensen die graag de rol van gezinshuisouder op zich willen nemen, ook bereid zijn om gezinshuisouder te zijn onder deze voorwaarden. Mijn ervaring van de afgelopen jaren is dat er veel bevolgen en goed gekwalificeerde mensen zijn die een gezinshuis willen starten, maar ook veel waarde hechten aan de eigen autonomie, het ondernemerschap en de eigen identiteit.

De afgelopen jaren is er binnen stichting Driestroom veel ervaring opgedaan met een franchisemodel dat hier tegemoet aan komt. Meer concreet betreft het een aan Driestroom gelieerde ondernemersgroep die (i) op zoek gaat naar competente professionals die een gezinshuis willen beginnen, (ii) hen begeleidt in het maken van een ondernemingsplan en (iii) hen toeleidt naar een bureau voor een uitgebreide assessment van hun competenties op het gebied van zorginhoud (o.a. middels rollenspelen) en ondernemerschap. Hieruit volgt een persoonlijk ontwikkelingsplan waarmee de gezinshuisouder vervolgens aan de slag gaat, middels bijvoorbeeld coaching of scholing. Gezinshuisouders zijn zelfstandig ondernemers, kopen hun eigen pand in een omgeving naar eigen keuze, zijn verantwoordelijk voor de bedrijfsvoering en voor het beschikbaar stellen van behandelgeld en betrekken een behandelcoördinator vanuit stichting Driestroom of vanuit de eigen omgeving. De totale overheadkosten vanuit deze stichting zijn beperkt tot ongeveer 10%, waardoor gezinshuisouders meer middelen aan de zorg voor de kinderen en jongeren kunnen besteden. In tegenstelling tot gezinshuisouders in loondienst zijn er geen beperkingen door CAO-regels. De behandelcoördinator is verantwoordelijk voor het behandelplan en de uitgezette behandellijnen. Eventuele behandelaren (therapie) worden regulier gezocht en zo mogelijk in de nabijheid van het gezinshuis.

Aangezien de kinderen en jongeren als cliënt zijn ingeschreven bij Driestroom, worden er vanuit Driestroom eisen gesteld aan de zorgverlening in de meest brede zin van het woord. Driestroom moet immers de verantwoordelijkheid voor de zorgverlening waar kunnen maken. Driestroom beoordeelt de ondernemingsplannen op inhoud en toetst deze aan haar missie, zij stelt eisen aan het opleidingsniveau en de taken en verantwoordelijkheden van de gezinshuisouder en de behandelcoördinator, zij beoordeelt het ondernemingsplan op financiële haalbaarheid, zij beoordeelt de huisvesting en draagt zorg voor kwaliteitsaudits, onder andere in het kader van ISO-certificering. De ervaringen met bovenstaande constructie zijn vooralsnog zeer positief te noemen wat ten goede komt aan de gezinshuisouders en aan de ontwikkeling van de kinderen en jongeren.

Er zijn helaas ook situaties die momenteel een contra-indicatie zijn voor het wonen in een gezinshuis. Bij ernstige loyaliteitsproblematiek van het kind tussen de eigen ouders en de gezinshuisouders, ernstige gedragsproblemen en ernstige psychiatrische problemen, is wonen in een gezinshuis soms onwenselijk of onmogelijk. Echter, voor veel kinderen die momenteel verblijven op een leefgroep is wonen in een gezinshuis een beter alternatief. Om hiertoe te komen vragen we beleidsmakers andere keuzes te maken. Wie volgt?

#### **Literatuur:**

- Diepenhorst, M. C., & Hollander, M. (2011). *Zorg voor licht verstandelijk gehandicapten: Aard en omvang van LVG-zorg*. Zoetermeer: Research voor Beleid.
- Eeren, L. (2006). *Gezinshuizen in De Glind: Een meerwaarde? Een onderzoek naar de meerwaarde van gezinshuizen in De Glind*. (Masterthesis). Radboud Universiteit, Nijmegen.
- Sarti, A., & Neijboer, D. (2011). *Rapport 'Dat voelt als een thuis voor mij': De gezinshuizen met de Kwaliteitsstandaarden Jeugdzorg Q4C getoetst, als opmaat voor interactieve certificering van gezinshuizen*. Amsterdam: Stichting Alexander.
- Schofield, G. (2001). Resilience and family-placement: A lifespan perspective. *Adoption and Fostering*, 25(3), 6-19.
- Werkgroep Behandelprogramma's VOBC LVG. (2009). *Resultaten inventarisatie gezinshuizen orthopedagogische behandelcentra*. Utrecht: VOBC LVG.