

LVB Onderzoek & Praktijk

TRAINING DE DIALOOG VOOR JEUGDZORGWERKERS

HANDREIKING PROBLEMATISCHE GEHECHTHEID

INTERVIEW: VAN MONDDOOD NAAR EEN TAAL VOOR ALLEMAAL

COLUMN: ZO KAN HET ECHT NIET LANGER

BOEKRECENSIE: EMOTIONELE ONTWIKKELING

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

Najaar 2021, jaargang 19, nr 2

LVB Onderzoek & Praktijk

Najaar 2021
Jaargang 19 - nummer 2

Inhoud

Van der Molen	4	Voorwoord
Kocken, Van der Molen & Orobio de Castro	5	Training De Dialoog: Effect op handelingsverlegenheid en agressie-incidenten
Dekker	14	Handreiking problematische gehechtheid

Interview

Collot d'Escury-Koenigs & Kaal	17	Xavier Moonen: Van monddood naar een taal voor allemaal
-----------------------------------	----	--

Column

De Koning	22	Zo kan het echt niet langer
-----------	----	-----------------------------

Boekrecensie

Schilperoord	24	Jolanda Vonk 'Emotionele ontwikkeling'
--------------	----	---

Curcusaanbod

Ponsioen & Hoekman	27	Cursus N=1 Onderzoek
--------------------	----	----------------------

LVB Onderzoek & Praktijk

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

LVB Onderzoek & Praktijk verschijnt tweemaal per jaar.

Hoofredactie:

Mariët van der Molen

Redactie:

Annematt Collot d'Escury-Koenigs

Jolanda Douma

Annie de Groot

Hendrien Kaal

Maroesjka van Nieuwenhuijzen

Albert Ponsioen

Andries Schilperoord

Hilde Tempel

Tekstcorrecties:

Jolanda Douma

Secretariële ondersteuning:

Mischa Vreijisen

Vermenigvuldiging:

Nezzo print en creatie – Druten

www.nezzo.nl

Correspondentie en kopij:

Landelijk Kenniscentrum LVB

t.a.v. Redactie LVB Onderzoek & Praktijk

Postbus 519

3500 AM Utrecht

tel. 030-7400400

redactie@kenniscentrumlvb.nl

www.kenniscentrumlvb.nl

VOORWOORD

Mariët van der Molen – hoofdredacteur LVB Onderzoek & Praktijk

Terwijl Covid-19 nog steeds rondgaat en de maatregelen weer aangescherpt zijn, gaan mensen onvermoeid door met het verbeteren van de zorg, in woord en daad. Ook dit nummer van LVB Onderzoek & Praktijk getuigt daar weer van.

Gerard Kocken beschrijft met zijn collega's een onderzoek naar het effect van De Dialoog. De Dialoog is een trainingsmodule die door Kocken voor jeugdzorgwerkers is ontwikkeld. Het doel van de training is om jeugdzorgwerkers dialogisch, in plaats van restrictief, te laten communiceren met de jongeren met wie zij werken. Het onderzoek in dit nummer beschreven, gaat in op twee aspecten: In hoeverre heeft De Dialoog effect op de door de jeugdzorgwerkers zelf ervaren handelingsverlegenheid en; leidt de training tot minder agressie-incidenten? De resultaten zijn bemoedigend en bieden aanbevelingen voor de organisatie van residentiële zorg.

Dat een veilige en positieve werkrelatie tussen jongeren met een LVB en professionals belangrijk is, wordt ook onderstreept in een nieuwe handreiking van de Academische Werkplaats Kajak. Twee multidisciplinaire werkgroepen bestaande uit professionals binnen de jeugd-GGZ en de LVB-jeugdzorg hebben samengewerkt aan deze handreiking over diagnostiek en behandeling van problematische gehechtheid bij jeugdigen en jongvolwassenen met een LVB. Mariëtte Dekker, onderzoekscoördinator bij AW Kajak, beschrijft in haar bijdrage de opzet en het doel van de handreiking die is gebaseerd op vakliteratuur en ervaringen uit de praktijk. Het is dan ook geen statisch advies, maar een handreiking die steeds geëvalueerd en bijgewerkt zal worden. Wellicht dat u daar nog een bijdrage aan kan leveren.

Dat een positieve dialoog tussen professionals en jongeren met een LVB niet altijd vanzelfsprekend is, viel Prof. dr. Xavier Moonen met name op bij zijn promotie, in de eerste jaren van de 21ste eeuw. In het interview dat redactieleden Annematt Collot d'Escury-Koenigs en Hendrien Kaal met Xavier Moonen hebben gehad, zegt Moonen dit over de werkrelatie tussen professionals en jongeren: "Het voelde wel erg of wij langs elkaar heen praatten" en "je zit wel allebei in een trein, maar je zit eigenlijk op twee verschillende sporen." De rode draad in zijn werk werd daarom ook het nadrukkelijk betrekken van de jongeren zelf. Het interview met Moonen, ter gelegenheid van zijn naderend emeritaat, gaat in op de verschillende onderzoeken waar hij bij betrokken was en is en op het belang van communicatie; over Taal voor allemaal en 'griefelen' bijvoorbeeld. Het interview is een eerbetoon aan Moonen; hij heeft een belangrijke bijdrage geleverd aan het denken over LVB in Nederland.

Dan een hart onder de riem van Nellie de Koning. Als bestuurder en kinder- en jeugdpsychiater onderstreept zij nog eens helder het belang van samenwerking, op alle fronten. Er gebeurt nog veel waar je moedeloos van kan worden, maar zij ziet gelukkig ook veel moedige mensen die de moeilijkheden zien én willen overwinnen; met als motto 'Zo kan het echt niet langer'

Tot slot is er een recensie van Andries Schilperoord over het boek 'Emotionele ontwikkeling' van Jolanda Vonk. Een boek waar hij zeer enthousiast over is; het biedt, volgens Schilperoord, onder andere 'een ware schatkamer aan tips'.

Kortom, dit najaarsnummer van LVB Onderzoek & Praktijk staat weer vol waardevolle en inspirerende kennis.

TRAINING DE DIALOOG: EFFECT OP HANDELINGSVERLEGENHEID EN AGRESSIE-INCIDENTEN

Gerard Kocken¹

Mariët van der Molen²

Bram Orobio de Castro³

Samenvatting

Jeugdzorgwerkers ervaren veel handelingsverlegenheid en incidenten bij de residentiële behandeling van jongeren met een licht verstandelijke beperking en gedragsproblemen. De training 'De Dialoog voor jeugdzorgwerkers' is ontwikkeld om hun bejegening af te stemmen op de cognitieve en emotionele mogelijkheden van de jongeren die zij begeleiden, om zo incidenten te voorkomen. Om na te gaan of het methodisch inzetten van De Dialoog leidt tot afname van handelingsverlegenheid en incidenten zijn twee studies uitgevoerd rond de invoering van de training op residentiële behandelgroepen. De eerste studie evalueerde de tevredenheid van 101 jeugdzorgwerkers met de training. De tweede studie toetste het effect van invoering van De Dialoog op agressie-incidenten middels een gerandomiseerd multiple baseline design met 28 jongeren. Dit liep van gemiddeld 18 maanden voor, tot gemiddeld 24 maanden na de invoering van De Dialoog. Uit de eerste studie blijkt dat jeugdzorgwerkers positieve effecten van de training op hun bejegening van jongeren ervaren. Zij ervaren een verbetering in de interactie met de jongeren en voelen zich competent. In de tweede studie zijn geen significante veranderingen gevonden in het gemiddeld aantal incidenten per maand per jongere voor en na de invoering van De Dialoog. Grote individuele verschillen in het beloop van het aantal incidenten tussen jongeren doen vermoeden dat eventuele effecten zo sterk tussen jongeren verschillen dat een aanpak en analyse op maat per jongere en jeugdzorgwerker aangewezen is. Daarbij lijkt

het belangrijk ook de complicerende context van een residentiële groep met (te) veel cliënten met ernstige problematiek en (over)belaste jeugdzorgwerkers met een grote afstand tot de thuissituatie van de cliënten te heroverwegen.

Inleiding

Residentiële behandeling van jongeren met een licht verstandelijke beperking (LVB) en ernstige gedragsproblemen is ingrijpend voor deze jongeren, hun naasten en hun hulpverleners. Een LVB is in Nederland gedefinieerd als een beperking in de intelligentie (IQ-score 50-85) en een beperkt sociaal aanpassingsvermogen. Bij een deel van de jongeren met een LVB en ernstige gedragsproblemen lijkt ambulante behandeling niet (meer) mogelijk, bijvoorbeeld vanwege ernstige problemen in de thuissituatie en op school (Luckasson et al., 2002). Deze jongeren worden in Nederland veelal behandeld in een Orthopedagogisch Behandelcentrum (OBC). Een OBC levert 24-uurszorg waar groepen van acht jongeren in de leeftijd van 12-23 jaar tijdelijk bij elkaar wonen.

Op leefgroepen zijn regelmatig agressie-incidenten (Jeugdzorg FCB, 2017). Groepsleiding ervaart veel handelingsverlegenheid in het voorkomen van incidenten en het omgaan met probleemgedrag (Van der Helm, 2019) en valt onder druk niet zelden terug op gedrag dat ongewild incidenten eerder lijkt te doen escaleren dan afnemen. Agressie door jongeren met een LVB en gedragsproblemen blijken namelijk vaak getriggerd te worden doordat zij gedrag van anderen (waaronder begeleiders) niet altijd goed begrijpen, snel

¹ Gz-psycholoog en onderzoeker bij Orthopedagogisch behandelcentrum Lewvel5
g.kocken@levvel5.nl

² Psycholoog en eigenaar Onderzoek, Onderwijs & Advies

³ Hoogleraar Orthopedagogiek, Universiteit van Amsterdam

als vijandig of oneerlijk interpreteren, hierdoor snel driftig worden en agressie hierdoor vaker terecht vinden (Verhoef et al., 2019). Uit onze analyse van agressie-incidenten in OBC's blijkt dat conflicten vaak escaleren na negatieve bejegening door jeugdzorgwerkers (Kocken et al., 2020). Specifieke vormen van bejegening die agressie oproepen of in stand houden zijn bijvoorbeeld confronterend aanspreken en autoritair optreden. Deze negatieve bejegening roept volgens cliënten het gevoel op genegeerd te worden en de beleving van een bestraffende, in plaats van zorgende houding van zorgwerkers.

Veel professionals lijken dit beeld te herkennen en geven zelf aan grote handelingsverlegenheid en stress te ervaren in de omgang met cliënten met een LVB en ernstige gedragsproblemen, en in het bijzonder met incidenten op residentiële groepen (Van der Helm, 2019). Het lijkt daarom belangrijk professionals beter toe te rusten om de beweegredenen voor het probleemgedrag van deze jongeren in leefgroepen te begrijpen en daarop in te spelen om incidenten te voorkomen. De bejegening door de jeugdzorgwerker in relatie tot jongeren met een LVB en gedragsproblemen is dus cruciaal. Idealiter is deze gebaseerd op sensitiviteit, respect en samenwerking tussen cliënt en professional, waardoor cliënten vanuit een veilige basis kunnen oefenen met vaardig gedrag en agressie-incidenten voorkomen worden (Buch-Gudde et al., 2015).

Sociale informatieverwerking

Mogelijk kunnen jeugdzorgwerkers adequater handelen wanneer zij beter leren begrijpen hoe jongeren (aanleidingen tot) conflicten ervaren. Hierbij speelt kennis van de waarneming van sociale interacties door jongeren met een LVB en gedragsproblemen een belangrijke rol. Onderzoek heeft aangetoond dat jongeren met een LVB die in de hulpverlening terechtkomen sociale informatie anders verwerken dan hun leeftijdgenoten (met of zonder een LVB) en dat de wijze waarop een jongere afwijkt in deze zogenaamde sociale informatieverwerking

voorspellend is voor de situaties waarin en de wijze waarop hij of zij agressief wordt (voor een overzicht, zie Orobio de Castro & Van Dijk, 2018). Zo hangt agressie door jongeren met een LVB samen met het missen van relevante sociale cues, het te snel interpreteren van gedrag van anderen als vijandig of oneerlijk, het moeilijk herkennen en reguleren van eigen negatieve emoties, een overvloed aan agressief gedragsrepertoire, beperkte kennis van en negatieve uitkomstverwachtingen van sociaal vaardig gedrag, en relatief positieve uitkomstverwachtingen van agressief gedrag. Al deze elementen van sociale informatieverwerking putten uit een 'database' of werkmodel, waarin op basis van eerdere ervaringen verwachtingen en kernovertuigingen over de (sociale) wereld gevormd zijn.

Deze afwijkingen in sociale informatieverwerking lijken te ontstaan door een combinatie van en vele negatieve sociale ervaringen (Weiss et al., 1992) en een verhoogde kwetsbaarheid daarvoor door beperkte cognitieve capaciteiten genaamd executieve functies (Koolhof et al., 2007), waaronder een beperkt werkgeheugen (Schuiringa, 2014; Van der Molen, 2007). Vooral ingrijpende negatieve ervaringen lijken de database sterk te beïnvloeden, zoals bijvoorbeeld mishandeling, afwijzing door ouders en/of leeftijdgenoten en gepest worden. De problemen met sociale informatieverwerking die tot agressief gedrag kunnen leiden, kunnen op hun beurt weer afwijzende reacties uit de omgeving oproepen, bijvoorbeeld van jeugdzorgwerkers (Kocken et al., 2020). Zoals een jeugdzorgwerker werkzaam in een residentiële setting vertelt naar aanleiding van een incident met een jongere: "[...] Op dit moment ging Frans in de kamer met dingen gooien. Ik ben teruggelopen en heb hem naar zijn kamer gestuurd. Ik was op dit moment pisnijdig en had het even niet meer met hem. Frans bleef doorgaan met dingen gooien. Ik wilde hem fysiek tegenhouden om dit gedrag te stoppen. Ik wilde zijn arm vastpakken, maar heb hem uiteindelijk een duw gegeven." (Kocken et al., 2020, p. 19). Deze versterken de afwijkingen in de sociale informatieverwerking

king en doen zo een vicieuze cirkel ontstaan (Weiss et al., 1992).

Een beter begrip van de sociale informatieverwerking door jongeren kan er mogelijk toe leiden dat hulpverleners beter begrijpen hoe hun gedrag ongewild frustratie en agressie bij de jongeren op kan roepen. Daarnaast helpt dit om adequater met de jongeren te communiceren waardoor agressie wordt voorkomen. Een jeugdzorgwerker die weet wat een jongere heeft meegemaakt, waar diens kwetsbaarheden zitten en hoe dit zijn sociale informatieverwerking heeft gevormd, kan hier rekening mee houden. Het zou bijvoorbeeld zeer helpend kunnen zijn om jongeren met een geschiedenis van afgewezen worden en een beperkt werkgeheugen niet in verleiding te brengen vijandige attributies over de bedoelingen van jeugdzorgwerkers te maken. Een jeugdzorgwerker moet daarom telkens goed uitleggen en overleggen waarom hij/zij iets doet of verzoekt en dit zo kort en rustig mogelijk doen, zodat het stressgevoelige werkgeheugen van een jongere niet overbelast wordt.

De ontwikkeling van De Dialoog

Vanuit kennis en ervaringen met sociale informatieverwerking door jongeren met een LVB is de groepstraining De Dialoog (Kocken, 2009) ontwikkeld. Het doel van de training is om jeugdzorgwerkers dialogisch, in plaats van restrictief, te laten communiceren met de jongeren. De insteek van dialogisch communiceren is om in te spelen op de jongere-specifieke sociale informatieverwerkingsprocessen, waarbij rekening gehouden wordt met de beperkingen in het executief functioneren. Door daarbij gezamenlijk communicatieve do's en don'ts te ontdekken en oefenen, wordt gepoogd te bewerkstelligen dat een jongere sociale informatie bijvoorbeeld niet vijandig interpreteert. Door interacties niet te veroordelen, maar een dialoog met de jongere aan te gaan en zijn zienswijze te betrekken in het hoe en waarom van de situatie en wat de oplossingen voor de gerezen problemen zouden kunnen zijn, wordt geprobeerd te

voorkomen dat hij de communicatie van de jeugdzorgwerker als vijandig ervaart en agressieve reacties genereert. Begeleidende zinnen zoals "Wat vind jij?" en "Ja, ik begrijp je standpunt, zo had ik er niet tegenaan gekeken", zijn hier voorbeelden van. De training beoogt jeugdzorgwerkers zo competent te maken in de interactie met de jongeren met een LVB dat deze jongeren respect en erkenning ervaren, waardoor de ontvankelijkheid voor het leerproces van de behandeling positief wordt beïnvloed.

Om de effecten van De Dialoog op handlingsverlegenheid van jeugdzorgwerkers en op agressie-incidenten in een OBC te toetsen hebben wij twee studies uitgevoerd: een evaluatie van de effecten op de eigen handlingsverlegenheid door jeugdzorgwerkers en een multiple baseline prospectief longitudinale studie naar de invloed van De Dialoog op het aantal agressie-incidenten.

STUDIE 1: EVALUATIE VAN DE DIALOOG DOOR JEUGDZORGWERKERS

In deze eerste studie is gekeken of de belangrijkste doelen van de training bereikt worden volgens jeugdzorgwerkers zelf die aan de training hebben deelgenomen. De verwachting was dat 1) De jeugdzorgwerker vindt dat De Dialoog voldoende leidt tot interactieverbetering tussen de jongere en de jeugdzorgwerker, 2) De jeugdzorgwerker vindt dat De Dialoog voldoende leidt tot zijn/haar competentieverbetering en 3) De jeugdzorgwerker vindt dat de training hem/haar voldoende in staat stelt De Dialoog methodisch integer toe te kunnen passen.

Participanten

In 2013 hebben alle 101 jeugdzorgwerkers die op dat moment de volledige vierdaagse training De Dialoog gevolgd hadden (in de periode 2009-2013) twee online vragenlijsten ingevuld. Zie Tabel 1 voor een overzicht van de achtergrond van de respondenten.

Tabel 1: Overzicht respondenten, N = 101

Variabele	N
Sekse	
Man	32
Vrouw	69
Leeftijdscategorie	
20-25	12
25-30	28
30-35	22
35-40	10
40+	29
Doelgroep waarmee men werkt	
Alleen licht verstandelijke beperking	87
Geen licht verstandelijke beperking	3
Beide	11
Voorziening waar werkzaam	
Besloten	37
Open	27
Ambulant	37

Training De Dialoog

De Dialoog bestaat uit een vierdaagse training voor een team van jeugdzorgwerkers met daarna coaching on the job in leefgroepen. In de training wordt uitleg gegeven over hoe de jeugdzorgwerker in staat is om de behandelinterventies en opvoedmomenten af te stemmen op de ontwikkelingsgeschiedenis, de cognitieve mogelijkheden, sociale informatieverwerking en emoties van de jongeren. Hierbij worden de denkstappen van de sociale informatieverwerking, de invloed van de executieve functies daarop en de rol van self-efficacy (Bandura, 1977) uitgelegd. De cursisten worden tevens wegwijs gemaakt in de toepassing van het voeren van een gesprek over de eigen wensen die de jongeren en zijn systeem hebben ten aanzien van de behandeldoelen. Die behandeldoelen worden vastgelegd in een Persoonlijk Groeiplan. Ook wordt uitleg gegeven hoe dialogisch communiceren een rol speelt in het omgaan met agressie. Alle trainingsonderdelen hebben een theoretisch en praktisch gedeelte. De theorie is uitgewerkt in een trainingsboek. De onderwerpen die in de vier dagen worden besproken zijn:

- Kennismaking met De Dialoog - Factoren die De Dialoog beïnvloeden - Sociaal informatie procesmodel - Executieve functies - Eigenwaarde

- De kernaspecten van dialogisch communiceren
- Kiezen voor dialooggericht aanwezig zijn
- Vier stadia in het verloop van een dialoog
- Ken jezelf, jouw referentiekader, opvoeder zijn - Communiceren met een jongere met een LVB - Spanningsveld bij gesprekken tussen jeugdzorgwerker en jongeren - Incompetentie/ institutionalisering - Non-verbale communicatie - Het kwadrantenmodel: de dynamiek van behandelen en opvoeden - Het persoonlijk gesprek en het maken van het Persoonlijk Groeiplan (PGP) - Dialooggericht communiceren tijdens het rondetafelgesprek - Omgaan met agressie - Non-verbale communicatie tijdens spanningsvolle momenten - De-escalerend werken. Preventie op grond van het agressiesignaleringsplan - De omgang met agressie. Het nemen van professionaliseringsstappen - Randvoorwaarden voor een dialoog tijdens spanningsvolle momenten.

De praktijk wordt geoefend aan de hand van reflectie op video-opnamen waarop het dialogisch communiceren met medecursisten is vastgelegd. De training wordt gegeven door personen die hiertoe zijn opgeleid. Deelnemers ontvangen een certificaat als bewijs van deelname.

Meetinstrumenten

Er is gebruikgemaakt van een vragenlijst die beschikbaar is gesteld via een portal in de intranetomgeving van de instelling waar de training is gegeven. Deze vragenlijst bestaat uit 21 vragen met per vraag vier antwoordmogelijkheden: 1) Altijd, 2) Meestal, 3) Een beetje, 4) Helemaal niet. Zeven vragen horen bij de schaal 'Interactieverbetering'. Een voorbeeld van deze vragen is: 'De Dialoog leidt bij de jongeren tot het verbeteren van het dagelijks contact met de jeugdzorgwerker'. De schaal 'Competentieverbetering' omvat vijf vragen. Een voorbeeld is: 'De Dialoog leidt bij de jeugdzorgwerker tot toename van de competentie over het maken van pedagogische afspraken met de jongeren'. De schaal 'Methodisch-integer' telt negen vragen, zoals bijvoorbeeld 'De training

De Dialoog geeft duidelijke uitleg over de onderliggende theorie (sociale informatieverwerking, executieve functies, self-efficacy)'. Naast deze gesloten vragen is er ook de gelegenheid gegeven om opmerkingen of feedback te geven: 'Heb je verbeterpunten, feedback, persoonlijke toelichting?'

RESULTATEN

Tabel 2 vermeldt de Cronbach's alpha betrouwbaarheden van de drie gebruikte schalen. Een α groter of gelijk aan 0,6 wordt acceptabel genoemd, een α groter dan 0,7 wordt als goed aangemerkt. De schalen zijn dus voldoende betrouwbaar.

Scores op de drie schalen hangen positief samen: Interactieverbetering met Competentieverbetering, $r = 0,68$; $p < ,01$, Interactieverbetering met Methodisch Integer, $r = 0,35$; $p < ,01$, en Competentieverbetering met Methodisch-Integer werken, $r = 0,47$; $p < ,01$.

De gemiddelde scores op de schalen (zie Tabel 2) geven aan dat op alle drie de schalen gemiddeld meestal een verbetering wordt ervaren door de jeugdzorgwerkers na getraind te zijn in De Dialoog (de meest ingevulde antwoorden zijn Altijd en Meestal).

Naast deze kwantitatieve beoordeling hebben wij de kwalitatieve feedback van deelnemers op deelname aan De Dialoog samengevat. Wat betreft Interactieverbetering wordt aangegeven dat De Dialoog bijdraagt aan de kwaliteit van de relatie tussen de jeugdzorgwerker en de jongere door het bewust worden van communicatiestijl en attitude. Met name het beter bewust zijn van naar de jongere te luisteren en zelf te laten nadenken heeft volgens de jeugdzorgwerkers positief contact tot gevolg. Aandachtspunt is wel dat bij spanningsvolle momenten er snel

uit de dialoog en in de beheersing geschoten wordt. Belangrijk hierin is tijdens de cursus meer aandacht te besteden aan het bewust worden van de eigen communicatiestijl van de jeugdzorgwerker. Er is behoefte aan borging van de ontwikkelde competenties door middel van herhalingscursussen.

Wat betreft Competentieverbetering wordt aangegeven dat de training De Dialoog helpt om een goede 'fit' te houden tussen probleem en hulpvraag door inzicht in de achterliggende problematiek van licht verstandelijke beperkingen. De Dialoog biedt mogelijkheden om gezamenlijk op zoek te gaan naar oplossingen. Het idee altijd in dialoog te moeten gaan is volgens sommigen echter wel een valkuil en vraagt om nadere aandacht, omdat sommige regels en verhoudingen volgens hen nu eenmaal niet ter discussie met cliënten staan. Voorbeelden hiervan zijn provocatie van de jongere door willens en wetens zich niet aan afspraken te houden. De dialoog wordt dan enkel ingezet om een persoonlijk doel te bereiken en niet om tot wederzijds inzicht te komen. Ook onmiddellijk in gesprek willen gaan na ernstige agressie jegens de jeugdzorgwerker of vernieling van de groepsaccommodatie mist vaak de intentie van wederkerigheid.

Samenvattend vinden jeugdzorgwerkers gemiddeld dat deelname aan deze training hun interacties met cliënten, competentiebeleving en methodische integriteit verbetert.

Tabel 2: Gemiddelde (M), standaarddeviatie (SD) en Cronbach's α van de drie schalen

Schaal	M	SD	Cronbach's α
Interactieverbetering	2,25	,44	,82
Competentieverbetering	1,98	,45	,66
Methodisch-integer	1,81	,41	,78

STUDIE 2: EFFECT VAN INVOERING DE DIALOOG OP INCIDENTEN

Doel van de tweede studie was na te gaan of invoering van De Dialoog op leefgroepen van een OBC het aantal agressie-incidenten vermindert.

Meetinstrumenten

Er is gebruik gemaakt van een multiple baseline design met over leefgroepen gerandomiseerd tijdstip van invoering van de interventie. Incidentrapportages van alle deelnemers werden gedurende hun behandeling gevolgd, waarbij voor iedere leefgroep op een ander moment, door randomisatie bepaald, de training De Dialoog werd gegeven. Zodoende was het mogelijk om binnen iedere deelnemer het aantal incidenten per maand voor invoering van De Dialoog te vergelijken met het aantal incidenten per maand erna, zonder dat het moment van invoering vertekend kon worden door gelijktijdige versturende veranderingen (zoals beleidsveranderingen, instroom, seizoen, etc.). Dit design heeft als voordelen boven traditionele gerandomiseerde groepsdesigns (RCT) dat geen enkele deelnemer behandeling onthouden wordt (iedere deelnemer heeft de eigen baselineperiode als eigen 'controlegroep') en dat de binnen-proefpersoonsvergelijking bij de nu eenmaal kleine aantallen deelnemers een veel grotere statistische power heeft dan tussengroepsvergelijkingen.

Participanten

Aan de studie namen 28 jongeren met een LVB en ernstige gedragsproblemen deel die zowel vóór als ná invoering van de methode De Dialoog meerdere maanden in een van de leefgroepen van een groot OBC verbleven. In totaal verbleven 134 jongeren bij aanvang van de studie voor kortere of langere tijd op deze groepen. Voor deelname aan deze studie hebben jongeren actief toestemming gegeven. Het betreft 10 jongens en 18 meisjes van wie de leeftijd bij aanvang varieerde tussen de 9 en 19 jaar ($M = 15$ jaar, $SD = 2,4$). Van de respondenten verbleven 16 jongeren (3 jongens/13 meisjes) in een open groep in

een woonwijk. Twaalf jongeren (7 jongens/5 meisjes) verbleven in een besloten groep op een instellingsterrein. Drieëntwintig van de 28 jongeren had één of meerdere officieel vastgestelde DSM-IV-TR diagnoses. De meest voorkomende diagnoses waren ADHD (18%), oppositioneel-opstandige of antisociale gedragsstoornis (14%) en gehechtheidsstoornis (18%). Vijf jongeren hadden geen diagnose of deze was niet bekend. De totale IQ-score varieerde van 65 tot 93 ($M = 64$, $SD = 26,5$).

Procedure

Alle jongeren werden begeleid door een team van jeugdzorgwerkers die in wisseldiensten aanwezig waren. Deze jeugdzorgwerkers hebben veelal een sociaalpedagogische opleiding. De invoering van De Dialoog gebeurde in gerandomiseerde volgorde per leefgroep door het gehele team van de groep te trainen. De vier dagen van de training werden daarbij verdeeld over maximaal zes weken. Het tijdstip van invoering van de methode was gelijk aan de eerste van de vier trainingsdagen.

Instrument

In het behandelcentrum wordt verplicht melding gedaan van alle agressie-incidenten volgens een hiervoor ontwikkeld format (ITASK). Hierin worden de persoonsgegevens, de oorzaak, aard en het verloop van het incident beschreven. Bij het bekijken van het soort agressiemeldingen bleek opstandig gedrag tegen de groepsleiding het meest voor te komen, zoals weigeren te doen wat gevraagd wordt of driftig worden als er gecorrigeerd of iets verboden wordt. Het totaal aantal incidenten per maand per cliënt was echter te laag om in de verdere analyses onderscheid te maken naar type incident.

Data-analyses

Per deelnemer is een tijdreeks genoteerd over de duur van zijn verblijf van het aantal incidenten per maand. Vervolgens zijn de maanden in deze tijdreeks ten opzichte van de start van De Dialoog op de groep van de deelnemer gedefinieerd op een tijd-as van aantal maanden voor de start tot aantal

maanden na de start (zie Figuur 1). De hypothese dat het methodisch inzetten van De Dialoog leidt tot afname van het aantal agressie-incidenten per maand, is eerst onderzocht met tijdsreeks-analyses per deelnemer en daarna voor de groep als geheel met General Linear Model (GLM) repeated measures met het gemiddeld aantal agressie-incidenten per maand en het tijdstip voor of na de invoering van De Dialoog als variabelen.

RESULTATEN

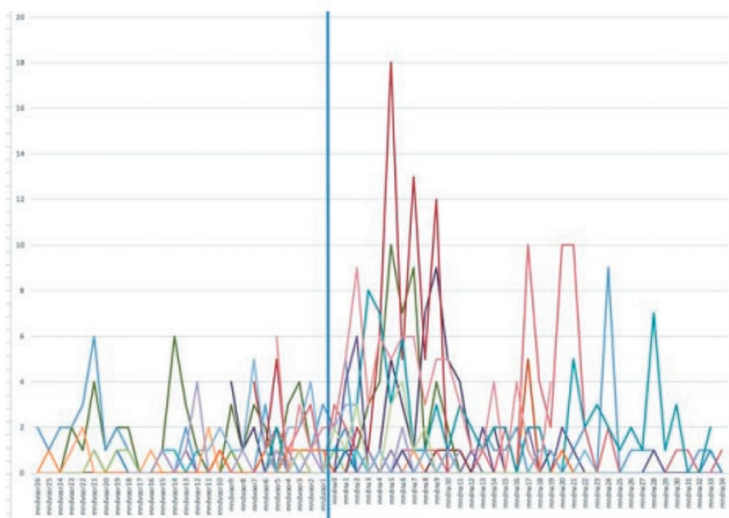
In Figuur 1 is per jongere het beloop van het aantal incidenten per maand weergegeven, waarbij de tijdreeksen van de individuele deelnemers zo zijn verschoven dat voor iedere deelnemer maand 0 (bij de dikke verticale lijn) het moment van invoering van De Dialoog is. Het gemiddeld aantal maanden voor invoering van de methode was 18 maanden (SD = 10,4), en na invoering 26 maanden (SD = 12,5). Het aantal incidenten per maand verschilde voor de meeste jongeren sterk van maand tot maand, zie Figuur 1. Dit is voor de meeste jongeren niet veranderd na invoering van de Dialoog. Bij 17 van de 22 jongeren die tenminste een half jaar voor en na invoering

van de Dialoog op een leefgroep verbleven, veranderde het aantal incidenten met minder dan één per twee maanden. Bij één van deze jongeren nam het aantal incidenten met tenminste één per twee maanden af, maar bij 4 jongeren nam het met tenminste één per twee maanden toe. Het deel van de jongeren dat langer op de leefgroepen verbleef laat ook vooral stabiliteit tussen deze twee periodes zien: 13 van de 15 jongeren die tenminste een jaar voor en een jaar na invoering van de Dialoog op een groep verbleven verschillen tussen deze periodes minder dan één incident per twee maanden. De twee overige jongeren hadden minder incidenten na invoering van de Dialoog dan ervoor, en geen enkele van deze jongeren had na invoering van de Dialoog meer incidenten.

Voor de groep als geheel blijkt er geen significante afname te zijn in het gemiddeld aantal agressie-incidenten van voor (M = 1,5) tot na de invoering (M = 0,6) van De Dialoog (F = 2,007, p = ,17).

Een verklaring hiervoor zou de scheve verdeling van de data kunnen zijn: er zijn jongeren met zeer veel agressie-incidenten en er zijn er met

Figuur1 Het aantal incidenten per maand per cliënt.



Noten.

Het tijdstip van invoering van De Dialoog is gerandomiseerd over leefgroepen en was dus niet voor alle cliënten gelijk. Voor deze figuur zijn de individuele trajecten zo verschoven dat de invoering van De Dialoog moment 0 (bij de dikke verticale balk) is.

heel weinig en het aantal verschilt sterk per maand. Uit de non-parametrische Wilcoxon signed-rank-toets lijkt dat er wel dalers zijn in de frequentie van agressie, terwijl veel cliënten hierin min of meer gelijk blijven. Echter ook hieruit blijkt geen significant verschil. Er is dus geen ondersteuning voor de hypothese dat het methodisch inzetten van De Dialoog leidt tot een afname van agressie-incidenten.

Discussie

De resultaten van onze twee studies naar de effecten van De Dialoog tussen cliënten en jeugdzorgwerkers in OBC's geven een gemengd beeld. Jeugdzorgwerkers ervaren een verbetering in de interactie met de jongeren en voelen zich competent. Er zijn echter geen significante veranderingen gevonden in het gemiddeld aantal incidenten per maand per cliënt voor en na de invoering van De Dialoog. Dat, ondanks positieve evaluatie van de training door behandelaren, De Dialoog geen significant effect had op het gemiddeld aantal geregistreerde incidenten per maand in deze steekproef kan verschillende oorzaken hebben. Allereerst kan het natuurlijk zo zijn dat de training in de huidige vorm niet werkt of onvoldoende meetbaar effect sorteert. Wellicht zijn er bijvoorbeeld meer sessies nodig om het gedrag van de jeugdzorgwerker effectief te beïnvloeden. Maar er zijn ook andere oorzaken mogelijk voor het feit dat het aantal incidenten niet verminderde. De grote individuele verschillen in het beloop van het aantal incidenten tussen jongeren doen bijvoorbeeld vermoeden dat eventuele effecten zo sterk tussen jongeren verschillen dat een aanpak en analyse op maat per jongere en jeugdzorgwerker aangewezen is.

Door de cumulatie van gedragsproblemen bij cliënten en de hoge werkdruk bij jeugdzorgwerkers is het in behandelgroepen voor zowel cliënten als jeugdzorgwerkers moeilijk zich te handhaven zonder een toevlucht te nemen tot agressie (door de cliënt) of negatieve beheersing door de jeugdzorgwerker (Van der Helm, 2019). In OBC's komt ernstige gedragsproblematiek veel voor. Jongeren worden hierdoor veel geconfronteerd met elkaars

gedragsproblemen en spanningen. Problemen kunnen zich hierdoor ketengewijs opbouwen over jongeren en incidenten heen. Deze spanningen werken de ontvankelijkheid voor dialogische communicatie mogelijk tegen. Het veranderen van deze handhavingsstrategieën heeft immers alleen kans van slagen als de context zo mee verandert dat dialogisch communiceren voor cliënt en jeugdzorgwerker een reële en aantrekkelijke mogelijkheid is. Dit kan bereikt worden door in de groeps-groette uit te gaan van een gemiddelde gezinssituatie. Hierdoor wordt de reikwijdte vergroot die de jeugdzorgwerker aan kan om intensief te kunnen begeleiden/behandelen. Hierdoor zal er veel gelegenheid zijn tot het aangaan van een dialoog hetgeen de (her)vorming van de sociale informatie ten goede komt. Tevens is de kans op cumulatie van spanning aanzienlijk kleiner. Hierdoor wordt de ontvankelijkheid voor behandeling groter en neemt het kopieergedrag van negatieve handhaving af. Het uitblijven van een significant effect kan ook verklaard worden doordat - bij het naar huis gaan - de specifieke dialogische communicatieve benadering in de thuisituatie onderbroken wordt. Andere onderzoeken tonen aan dat bij jongeren met een LVB de kans groter is dat de ouders veelal niet beschikken over competente opvoedingsstrategieën dan bij jongeren zonder verstandelijke beperking (Green & Baker, 2011). Doordat thuis de communicatiepatronen tussen jongeren en ouders blijven bestaan, kunnen zij - onbedoeld - wissels trekken op het proces van wederkerigheid waar dialogisch communiceren in het OBC voor staat. Dit is van invloed op de bestendinging van hetgeen in de behandeling bereikt is.

Het is anderzijds ook mogelijk dat de training wel degelijk effecten heeft op (een deel van) de jeugdzorgwerkers en cliënten, in overeenstemming met de positieve beleving van de jeugdzorgwerkers. Bij het vaststellen van de invloed van De Dialoog op de agressie is het accent komen te liggen op de observatie van toe- of afname van agressie. De invloed van De Dialoog op het door jongeren ervaren van positieve bejegeningsfactoren als

duidelijkheid, betrokkenheid, betrouwbaar zijn, respect en aansluiten bij de jongeren, zijn buiten beschouwing gelaten, terwijl dit wel degelijk belangrijke invloedfactoren zijn voor de beleving van bejegening (Moonen, 2006). Gezien de grote verschillen in aantallen en aard van incidenten tussen deelnemers lijkt het ook mogelijk dat De Dialoog alleen bij specifieke jongeren (of specifieke jeugdzorgwerkers) een positief effect had, dat niet in een gemiddelde over alle jongeren tot uitdrukking komt. Daarnaast beoogt De Dialoog een direct kortetermijneffect tijdens de 'ongoing' communicatie tussen jongeren en jeugdzorgwerker en een vormingseffect op lange termijn. Het beheersen en toepassen van dialogisch communiceren vraagt om een periode van praktiseren nadat de training is afgerond. In de training heeft praktijkoefening plaatsgevonden, maar de complexe gedragsproblematiek van de jongeren in een OBC maakt langer oefenen wellicht noodzakelijk (o. a. Matthys, 2011).

Uiteindelijk is het doel van behandeling om het welzijn en het functioneren van jongeren ook juist buiten en na het verblijf op de instelling te bevorderen: thuis of in een nieuwe woonomgeving, op school of werk, en met leeftijdgenoten. Om een betere bejegening op de groep in een OBC hier zoveel mogelijk aan bij te laten dragen lijkt het essentieel al tijdens het verblijf in een OBC systematisch met ouders/verzorgers en docenten buiten het OBC samen te werken aan dialogisch communiceren (De Lange et al., 2017) en in vervolgonderzoek na te gaan of deze transfer plaatsvindt.

Literatuur

- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Prentice-Hall.
- Buch-Gudde, C., Moller Ølse, T., Whittington, R., & Vatna, S. (2015). Service users, experiences and views of aggressive situations in mental health care: A systematic review and thematic synthesis of qualitative studies. *Journal of Multi-disciplinary Healthcare*, 8, 449-462.
- de Lange, M., Addink, A., Haspels, M., & Geurts, E. (2017). *Richtlijn Residentiële jeugdhulp voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Nederlands Jeugdinstituut.
- Green, S., & Baker, B. (2011). Parent's emotion expression as a predictor of child's social competence: Children with or without intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55(3), 324-338.
- Jeugdzorg FCB. (2017). *Factsheet Agressie Jeugdzorg 2018*. Op 16 oktober 2021 verkregen via https://www.jeugdzorg-werkt.nl/sites/fcb-jeugdzorg/files/2021-01/factsheet_agressie_en_veiligheid_jeugdzorg_2018_ii_0.pdf
- Kocken, G. (2009). Werkt 'De Dialoog' bij jongeren met een lichte verstandelijke beperking (LVB)? *Onderzoek & Praktijk*, 7(1), 15-19.
- Kocken, G., van der Molen, M., & de Castro, B. (2020). Jeugdzorgwerker kan het verschil maken bij agressie. *Kind Adolescent Praktijk*, 19, 14-21.
- Koolhof, R., Loeber, R., & Collot d'Escury, A. M. L. (2007). Eerst tot 10 tellen! Of is dat voor LVB-jongeren niet genoeg? Is de LVB jongere extra kwetsbaar om delinquent gedrag te ontwikkelen? *Onderzoek en Praktijk*, 5(1), 15-19.
- Matthys, W. (2011). *Gedragsstoornissen bij kinderen: Diagnostiek en behandeling voor de professional*. Hogrefe.
- Orobio de Castro, B., & van Dijk, A. (2018). 'It's gonna end up with a fight anyway': Social cognition in children with disruptive behavior problems. In J. E. Lochman & W. Matthys (Eds), *The Wiley Handbook of Disruptive and Impulse-Control Disorders*, 237-253. Wiley-Blackwell.
- Schuiringa, H. (2014). *Children with mild to borderline Intellectual disabilities and externalizing behaviour: Individual characteristics, family functioning and treatment effectiveness*. Proefschrift. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- van der Helm, P. (2019). *Leefklimaat: Regels en afspraken en de rol van limit setting; een benadering vanuit de Sociale Domeintheorie*. Hogeschool Leiden.
- van der Molen, M. J. (2007). *Working memory in children with mild intellectual disabilities: Abilities and training potential*. Proefschrift. Utrecht: Utrecht University.
- Verhoef, R. E. J., Alsem, S. C., Verhulp, E. E., & de Castro, B. O. (2019). Hostile intent attribution and aggressive behavior in children revisited: A meta-analysis. *Child Development*, 90(5), e525-e547.
- Weiss, B., Dodge, K. A., Bates, J. E., & Pettit, G. S. (1992). Some consequences of early harsh discipline: Child aggression and a maladaptive information processing style. *Child Development*, 63, 1321-1335.

NIEUW VAN AW KAJAK: HANDREIKING OVER PROBLEMATISCHE GEHECHTHEID BIJ JEUGDIGEN EN JONGVOLWASSENEN MET EEN LICHT VERSTANDELIJKE BEPERKING

Marielle Dekker¹, namens AW Kajak werkgroepleden Problematische Gehechtheid bij jeugdigen met een LVB

Het aanbod van diagnostische instrumenten en interventies voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking (LVB) en problematische gehechtheid is onoverzichtelijk en weinig wetenschappelijk onderbouwd. Dit hangt onder andere samen met een gebrek aan wetenschappelijk onderzoek over problematische gehechtheid bij jeugdigen met een LVB en een gebrek aan consensus over het concept problematische gehechtheid. Verondersteld wordt dat een complexe interactie tussen een relatief grotere neurobiologische kwetsbaarheid van jeugdigen met een LVB (o.a. problemen met emotieregulatie, informatieverwerking, gevoeliger voor stress, beperkte copingvaardigheden) en relatief vaker voorkomende beperkingen in het opvoedgedrag van hun ouders (o.a. verminderde sensitiviteit en responsiviteit, gebrek aan opvoedingsvaardigheden) en andere ongunstige omgevingsfactoren (o.a. laag opleidingsniveau, armoede, psychopathologie bij ouder(s)), het risico vergroot op het ontstaan van emotionele en gedragsproblemen die samenhangen met een problematische gehechtheid (Giltaj et al., 2017; Green & Goldwyn, 2002; Schuengel & Janssen, 2006). Dit alles vraagt om een geïntegreerde aanpak vanuit verschillende referentiekaders, met aandacht voor zowel gehechtheidsgedrag als gehechtheidsrepresentaties, het perspectief van de jeugdige en de ouder(s) of verzorgers, de jeugdige in interactie met diens omgeving, veiligheid en mogelijke comorbiditeit.

Een reactieve hechtingsstoornis, de meest ernstige vorm op het continuüm van

problematische gehechtheid, komt zelden voor in de algemene bevolking. Echter, binnen de residentiële jeugdzorg en bij jeugdigen met een LVB die aangemeld worden bij de GGZ zijn er eerste aanwijzingen dat bijna een kwart van de jeugdigen last heeft van een hechtingsstoornis (Jozefiak et al., 2006; Giltaj et al., 2015, 2016). Minder extreme vormen van problematische gehechtheid komen naar verwachting veel vaker voor binnen de jeugd-GGZ en LVB-jeugdzorg en vragen om gepaste diagnostiek en behandeling door met deze problematiek bekende professionals.

Binnen de Academische Werkplaats Kajak hebben twee multidisciplinaire werkgroepen bestaande uit professionals met affiniteit en ervaring met gehechtheidsproblematiek binnen de jeugd-GGZ en de LVB-jeugdzorg de afgelopen 2,5 jaar samengewerkt aan een handreiking over [diagnostiek en behandeling van problematische gehechtheid bij jeugdigen en jongvolwassenen met een licht verstandelijke beperking](#).

Deze handreiking is een eerste aanzet om de bruikbare elementen uit verschillende richtlijnen en (inter)nationale vakliteratuur te combineren met ervaringen uit de praktijk van de specialistische jeugd-GGZ en LVB-zorg om zo tot een practice-based handreiking te komen die het voor deze doelgroep beperkte wetenschappelijk bewijsmateriaal integreert met de klinische expertise van de werkgroepleden en collega's. De werkgroepleden inventariseerden welke diagnostische instrumenten en behandelingen op het gebied van problematische gehechtheid bij jeugdigen

¹ Onderzoekscoördinator werkzaam bij de Academische Werkplaats Kajak en het Landelijke Kenniscentrum LVB.

(en hun ouders) met een LVB vanaf 6 jaar beschikbaar zijn voor professionals binnen de specialistische jeugd-GGZ en LVB-jeugdzorg in Nederland en in welke mate er sprake is van wetenschappelijke onderbouwing en/of informatie over de klinische bruikbaarheid bij deze doelgroep. Er is daarbij ook nadrukkelijk gelet op de beschikbaarheid van materialen en mogelijkheden om opgeleid te worden.

In de inleiding van de handreiking wordt problematische gehechtheid gedefinieerd, worden mogelijke risicofactoren en prevalentiecijfers besproken en informatie gegeven over de verschillende stromingen binnen het werkveld van gehechtheid en gehechtheidsproblematiek (Hoofdstuk 2). Vervolgens wordt een integratieve kijk op de diagnostiek (Hoofdstuk 3) en behandeling (Hoofdstuk 4) van problematische gehechtheid voorgesteld en is er een schematisch overzicht met voor de doelgroep in te zetten onderzoeksmiddelen en behandelmethoden. Door op de instrumenten en behandelmethoden in de schema's uit de handreiking te klikken, krijgt de professional meer informatie over de wetenschappelijke onderbouwing en de tot nu toe opgehaalde klinische ervaringen van professionals die werken met jeugdigen met een LVB (en hun ouders) waarbij sprake is van problematische gehechtheid. Binnen het hoofdstuk over diagnostiek (Hoofdstuk 3) is er ook aandacht voor het inventariseren van mogelijke risicofactoren via dossieronderzoek en het afnemen van een ontwikkelingsanamnese met specifieke aandacht voor gehechtheid. Deze ontwikkelingsanamnese is door de werkgroep samengesteld op basis van diverse ontwikkelingsanameses die in gebruik zijn bij de diverse organisaties waar de werkgroepleden werkzaam zijn. In het hoofdstuk over behandeling (Hoofdstuk 4) worden ook kort de behandelvoorwaarden voor de behandeling van problematische gehechtheid, de uitgangspunten van een goed (pedagogisch) opvoedklimaat, mogelijke LVB-specifieke aanpassingen binnen de behandeling en beschikbaar psycho-educatie-materiaal besproken.

Tenslotte, deze handreiking is een werkdocument dat om de drie tot vijf jaar geëvalueerd en bijgesteld zal worden om up-to-date te blijven. Bij deze doorontwikkeling zullen de werkgroepleden deskundigen zelf actief consulteren. We nodigen ook u uit om ervaringen uit de praktijk en resultaten uit onderzoek met ons te delen. Met name suggesties voor en werkzame aanpassingen aan bestaand materiaal t.b.v. jeugdigen met een LVB en nieuwe onderzoeksbevindingen zijn welkom (via e-mail: info@awkajak.nl).

De handreiking Diagnostiek en behandeling van problematische gehechtheid bij jeugdigen en jongvolwassenen met een LVB is op de website van Academische Werkplaats Kajak te downloaden (<https://www.academischewerkplaatskajak.nl/>).

Literatuurlijst

- Giltaij, H. P., Sterkenburg, P. S., & Schuengel, C. (2005). Psychiatric diagnostic screening of social maladaptive behaviour in children with mild intellectual disability: Differentiating disordered attachment and pervasive developmental disorder behaviour. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59, 138-149.
- Giltaij, H. P., Sterkenburg, P. S., & Schuengel, C. (2016). Gehechtheidsstoornissen. In R. Didden, P. Troost, X. Moonen & W. Groen (Red.), *Handboek Psychiatrie en lichte verstandelijke beperking* (pp. 127-144). Utrecht: De Tijdstroom.
- Giltaij, H. P., Sterkenburg, P. S., & Schuengel, C. (2017). Convergence between observations and interviews in clinical diagnosis of reactive attachment disorder and disinhibited social engagement disorder. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 22, 603-619.
- Green, J., & Goldwyn, R. (2002) Annotation: Attachment disorganisation and psychopathology: New findings in attachment research and their potential implications for developmental psychopathology in childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 835-846.
- Jozefiak, T., Kaye, N. S., Rimehaug, T., Wormdal, A. K., Brubakk, A. M., & Wichstrøm, L. (2006). Prevalence and comorbidity of mental disorders among adolescents living in residential youth care. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25, 33-47.

Schuengel, C., & Janssen, C. G. C. (2006). People with mental retardation and psychopathology: Stress, affect regulation and attachment: A review. *International Review of Research in Mental Retardation*, 32, 229-260.

INTERVIEW: VAN MONDDOOD NAAR EEN TAAL VOOR ALLEMAAL RUIM 35 JAAR XAVIER MOONEN EN LVB

*Annematt Collot d'Escury-Koenigs
Hendrien Kaal*

Xavier Moonen is lector 'inclusie van mensen met een verstandelijke beperking' aan Zuyd Hogeschool, bijzonder hoogleraar 'kennisontwikkeling kinderen, jongeren en jongvolwassenen met een LVB' aan de Universiteit van Amsterdam, een leerstoel ingesteld door de Vereniging Orthopedagogische Behandelcentra (VOBC) en beleidsadviseur bij Koraal. Na ruim 35 jaar in het werkveld is hij een boegbeeld op het gebied van LVB, maar de pensioengerechtigde leeftijd komt in zicht. Daarom besloten wij hem hier aan het woord te laten, en dan is er geen houden meer aan. Xavier Moonen zit immer vol ideeën, vol visie en vol plannen. Ongeveer het eerste wat hij zegt is dan ook: "De hoogleraarpositie vanuit de VOBC eindigt, maar, stoppen? Ik ben nog met van alles bezig, er is nog zoveel te doen." Niet alleen voor hem overigens, want aan het eind van het gesprek geeft hij ons de opdracht mee: "Blijf het grotere, maatschappelijke verhaal vertellen en zet mensen niet te makkelijk in een hoek. Ik hoop dat er mensen zijn die dat blijven oppakken." Tussen die twee uitspraken schetst hij een film van zijn leven, zijn liefde voor de LVB sector, en meer.

Van marketing naar zorg

Xavier Moonen is zijn werkende leven na een hbo-opleiding begonnen in de marketing. Door toeval kwam hij als registratiemanager bij het Riagg terecht. Hier inspireerde de inhoud hem zodanig dat hij besloot opnieuw te gaan studeren, pedagogiek dit keer. Aan de Radboud Universiteit in Nijmegen kwam hij terecht bij professor Pieter Duker. Het klikte en Duker vroeg of Xavier onderzoek kwam doen in

De Winckelsteegh, een Nijmeegse voorziening voor mensen met een ernstige verstandelijke beperking. Dat was zijn eerste ervaring met de gehandicaptenzorg.

"Daar schrok ik mij dood. Allemaal mensen met ernstige verstandelijke beperkingen die niet konden communiceren, in ieder geval niet begrijpelijk voor mij, met zelfverwondend gedrag, het was echt een hele zware populatie. En ik voelde me heel erg onthand eigenlijk. Ik wilde iets doen aan dat gebrek aan communicatie. Ik ben daar afgestudeerd en wilde toen eigenlijk promoveren op het beïnvloeden van probleemgedrag door middel van communicatietraining. Maar er moest brood op de plank komen en zo belandde ik 1985 bij Huize Gabriël, een LVB-instituut, of zoals dat toen heette een debieleninter-naat. Huize Gabriël werd Gasthof, Gasthof ging fuseren met Sint Anna, Sint Anna ging vervolgens verder met fuseren en werd de Koraal Groep en nu is het Koraal. Daar ben ik nu nog steeds aan verbonden."

"Terugkijkend heb ik wel heel veel gehad aan die marketing. Als marketeer moet je je verplaatsen in de ander. Die ander kan mij vertellen wat zijn of haar noden zijn en daar kan ik iets mee doen. Dat kon ik in Huize Gabriël ook gebruiken. In het begin was dat toch nog wel lastig. Als ik daar nu over nadenk was ik toch nog te veel overtuigd van ons gelijk en te weinig bezig met die ander eigenlijk. Dat veranderde toen ik alsnog wilde promoveren en aan mijn promotor professor Adri Vermeer vertelde dat ik nog wel eens oud-bewoners

tegenkwam - pupillen noemden wij die toen – die vertelden soms hoe het geweest was bij ons. Die verhalen herkende ik helemaal niet. Toen dacht ik eigenlijk: ik ben te weinig geïnteresseerd geweest in die ander. Dat heb ik als basis genomen voor mijn proefschrift: hoe ervaren jongeren nu zo'n opname in zo'n instituut?"

Op verschillende sporen

Op zoek naar het antwoord op die vraag viel het Xavier tijdens zijn promotieonderzoek op dat begeleiders en cliënten veel langs elkaar heen werken:

"Het voelde wel erg als of wij langs elkaar heen praatten. Ik realiseerde me dat we leven in dezelfde wereld, maar dat we eigenlijk leven in een parallelwereld. Dat heb ik later het tweesporencontact genoemd. Dus het idee dat je allebei in een trein zit, maar dat je eigenlijk op twee verschillende sporen zit. Eén van de ervaringen van de jongeren die ik onderzocht, was bijvoorbeeld dat ze niet behandeld werden. Dat was helemaal niet op hun netvlies. Ze waren daar vooral omdat anderen vonden dat ze daar moesten zijn. Ze ervoeren eigenlijk niet dat ze een behandeling kregen, want ze hadden eigenlijk ook niet echt een gedefinieerd probleem. Ze hadden vooral het probleem dat anderen vonden dat ze niet thuis mochten zijn."

De jongeren zelf nadrukkelijk betrekken, is de rode draad geworden in zijn verdere werk:

"De mensen met wie wij samenwerken zijn hele belangrijke gesprekspartners en informanten en we moeten oprecht geïnteresseerd in hen zijn. Daardoor krijgen wij informatie die we anders niet zouden hebben gekregen."

Autonomie en veerkracht

Xavier Moonen vertelt dat hij naar aanleiding van dit onderzoek ook steeds meer vragen is gaan stellen bij het gedrag dat zorgorganisaties vertonen, waarbij kinderen uit hun habitat worden geplukt met de gedachte dat we daar goed mee doen. Hij geeft ook aan dat hij het gedrag dat kinderen vervolgens laten zien tegenwoordig anders duidt dan toen.

"We waren vooral met de patiënt of cliënt bezig en met zijn of haar probleemgedrag. We keken eigenlijk te weinig in welke context dat gebeurde. De eerste jaren dat ik bij Huize Gabriel werkte waren we eigenlijk vooral bezig met afpakken. Kinderen moesten 'gereset' worden bij wijze van spreken. En nou denk ik: we hebben dat fout gedaan. Die kinderen hebben het best goed gedaan, want die liepen weg, of die spookten 's avonds rond. Eigenlijk pakten die zo hun autonomie. Met die bril op zie je ook dat dat heel adaptief gedrag is eigenlijk. We vonden dat toen heel vervelend, maar nu vind ik het eigenlijk goed dat ze dat deden. Dat was hun manier om autonomie te laten zien. Dat is heel veerkrachtig, dat is heel belangrijk. Want dat liet zien dat ze er nog waren, en dat ze nog wat wilden. Een kind dat niet meer veerkrachtig reageert, dat is het laatste wat je wil eigenlijk."

"We zijn de laatste tijd veel bezig met het thema veerkracht. Er zijn honderdduizenden artikelen geschreven over mensen met verstandelijke beperkingen, maar die gaan eigenlijk allemaal over hun problemen, over hun beperkingen. Niet al die mensen zitten in de grootste shit, en niet al die mensen lijden het grootste lijden, dus wat is dat dan? Je moeten weten dat veerkracht niet iets van een persoon is, maar van een persoon in een context. Dus je kunt niet zeggen: X is een veerkrachtig persoon. Je kunt wel zeggen: X heeft veerkrachtig gereageerd in die situatie. Als wij mensen in een gesloten jeugdzorg-setting plaatsen, dan nemen we eigenlijk alle autonomie af, en dan kunnen ze ook helemaal niet meer veerkrachtig reageren. Want, je hebt een gevoel van autonomie nodig om veerkrachtig te kunnen reageren. Met de bril van nu kijk ik dus ook heel anders naar probleemgedrag. Ik zie dat dus ook als een veerkrachtige reactie op een onwenselijke situatie. Het gros van het probleemgedrag is helemaal niet zo maladaptief. Het is wel lastig voor ons, maar het is een begrijpelijke reactie op een lastige situatie voor kinderen en volwassenen. En soms helemaal niet zo raar." Feitelijk kan en moet je daarvan leren. En dat begint met communiceren.

Taal voor allemaal

En zo komen wij bij het project waar Xavier op dit moment de meeste tijd in steekt, het project 'Taal voor allemaal' (zie: <https://www.taalvoorallemaal.com/>). Het gaat hierbij om taalformulering. Moonen vertelt dat we vaak veel teveel redeneren vanuit ons eigen referentiekader en veel te weinig vanuit de vraag 'wat kan een client aan en wat wil hij weten?' Ook hier gaat het natuurlijk over communicatie en het oog hebben voor de ander. Hij vertelt met verve over de wordingsgeschiedenis van dit project.

"Een paar jaar geleden moest ik een lezing houden in Zürich. Toen ik die zaal binnenkwam, bleek dat de helft van de mensen een beperking had. Sommigen een visuele beperking, sommigen een auditieve beperking, maar ook verstandelijk. Daar had ik mijn lezing niet op voorbereid. Ik kon niet zo snel schakelen in het Duits. Ik heb me verontschuldigd, ik heb die lezing gegeven. Na afloop stond een Zwitserse collega op en die zei: wat de heer Moonen nu verteld heeft ga ik proberen samen te vatten voor mensen die het misschien nog niet zo goed begrepen hebben. En dat deed hij zo virtuoos. Dus ik ben naar hem toegestapt en heb hem gevraagd: wat heb jij voor een talent? Toen zei hij: ik heb geen talent, ik ben getraind in "leichte Sprache" (makkelijke taal). Dat was de eerste keer dat ik hoorde dat er in het Duitstalig taalgebied een taal is die speciaal voor mensen met een verstandelijke beperking is."

"Ik heb me laten trainen in Münster en ben daarmee aan de slag gegaan met een teampje. Maar na verloop van tijd zeiden we toch: dit is het eigenlijk niet. Dit moeten we eigenlijk niet willen. Want wat we aan het doen zijn, is eigenlijk heel excluderend: we zijn een taal aan het ontwikkelen voor mensen met verstandelijke beperkingen. Dat moet toch anders kunnen. Toen zijn we op het concept een taal voor allemaal gekomen. Als we nou eens als hele samenleving in de belangrijke publiekscommunicatie terugschakelen van professioneel taalgebruik naar een taalniveau dat veel meer mensen begrijpen: zou dat niet

veel prettiger zijn? Dat betekent dus dat je moet leren om toegankelijker te schrijven, maar dat je je tegelijkertijd ook moet concentreren op de kern van de boodschap en niet nog heel veel andere informatie erbij moet geven. En dat je dus ook gedoseerd informatie moet geven."

"De gemeente Amsterdam bijvoorbeeld: als iemand een beschikking aanvraag voor een scootmobiel, dan kreeg die zo'n pak papier waarin ergens stond dat hij dat ding wel of niet kreeg, maar dan ook wat hij moest doen als hij kapot was, wat hij moest doen als hij hem niet meer nodig had, wat hij moest doen als hij meer beperkingen kreeg: dat is helemaal niet relevant op dat moment. Want in de eerste brief die je van de gemeente krijgt over je scootmobiel, wil je maar drie dingen weten: 1) krijg ik hem?, 2) wanneer krijg ik hem? en 3) waar moet ik hem afhalen? Dat is het belangrijkste. En de rest komt dan wel."

De L in LVB

Gedurende het gesprek komen we te spreken over de term LVB, en met name de vraag of het licht of lichte moet zijn. Op veel plekken is het inmiddels gemeengoed om te spreken over en 'licht verstandelijke beperking'. Een artikel dat Xavier Moonen in 2010 samen met Dirk Verstegen schreef (voor ditzelfde tijdschrift Onderzoek en Praktijk) heeft hier een belangrijke rol in gespeeld.

"Grammaticaal gezien is het natuurlijk lichte verstandelijke beperking, als je naar de Nederlandse taal kijkt. Maar lichte, dat klinkt als een lichte beperking en dat is het niet. Het zijn mensen met zware bagage en dat licht slaat veel meer op verstandelijk, dus die verstandelijke vermogens zijn licht aangetast, maar het is geen lichte beperking."

"We hebben heel lang heel sterk de nadruk gelegd op de verstandelijke beperking van kinderen zonder ons de vraag te stellen: waarom zijn die beperkt? En is dat nou een 'inborn error', bijvoorbeeld op basis van een syndroom of op basis van problemen tijdens de zwangerschap of tijdens de geboorte, of is er iets anders aan de hand? Zijn het

niet feitelijk twee groepen? De eerste groep heeft een herkenbare medische aandoening. Bij de tweede groep speelt armoede, sociaal-emotionele achterstand, transgenerationale problematiek een grote rol. Die groep noemen we wel familiair, daar kun je die medisch genetische dispositie in ieder geval niet vinden.”

“Wat ik probeer duidelijk te maken in de afgelopen jaren is dat het niet een continuüm is. Voor die genetische, medische groep zou je wel kunnen spreken over een continuüm. Tussen licht - matig - ernstig - zeer ernstig. Dat is de geijkte indeling die ook in de DSM staat. Maar voor die andere groep, de familiale groep, kun je niet zonder meer zeggen dat ze een lichte variant hebben van de problematiek van die mensen met genetische of medische condities. Dat is veel meer een soort sociaal maatschappelijk probleem wat zich uit onder andere in verminderde mogelijkheid om de intelligentie, die mogelijk aanwezig is, goed te gebruiken en om snel te adapteren op datgene wat de omgeving van je vraagt. En dat maakt dus dat je met die verminderde intelligentie of dat verminderde adaptieve vermogen heel moeilijk meekomt in datgene wat de samenleving van je vraagt.”

Voedingsbodem, stress en griefelen

We praten hier nog even over door en vragen Xavier Moonen waar dat ‘niet snel kunnen adapteren’ volgens hem dan vandaan komt.

“Enerzijds denk ik omdat die intelligentie dat in de weg zit. Er is natuurlijk toch een correlatie tussen intelligentie en adaptief vermogen. Anderzijds zijn er voor die kinderen in die zogenaamde familiale groep vaak minder voorbeelden. Zij kunnen minder oefenen en zijn in hun eigen context mensen ook vaak niet opvallend. Eén van de meest interessante fenomenen is, en dat is wereldwijd het geval, dat die licht verstandelijke beperking van die niet-medisch genetische groep vaak pas opgemerkt wordt als de kinderen naar school gaan. Dan komen ze uit hun eigen habitat in het onderwijssysteem en daar blijkt dus dat ze niet

goed toegerust zijn, omdat ze niet gewend zijn om te reageren zoals de mainstream kinderen wel geleerd hebben te reageren. Dat levert dan heel snel conflicten in het onderwijs op, en als het onderwijs daar niet gevoelig voor is, dan worden kinderen doorverwezen en uitgestoten. Dat is een van de redenen waarom dat speciaal onderwijs zo groot gegroeid is, omdat daar de niet op de geijkte manier reagerende kinderen zitten. En dan niet zozeer intellectueel, maar vooral adaptief. En wat we de laatste jaren ontdekken is dat stress daar een hele grote rol in speelt. Dus die kinderen met die ‘adverse childhood experiences’, die dus een ernstig negatief opvoedingsklimaat hebben thuis, met criminaliteit, psychiatrie, huiselijk geweld, echtscheiding, die hebben een heel stressvol leven en kunnen dus in feite om die reden al hun intelligentie niet gebruiken.”

“Veel van onze kinderen en ouders worden zo overmand door emoties en door de dagelijkse beslommeringen dat hun brein in feite niet in staat is om even rust te nemen, om even een time-out te nemen, en dat betekent dus dat ze eigenlijk voortdurend op hoogspanning met elkaar en met de wereld communiceren. Het Griefelinstituut leert deze kinderen en ouders ‘griefelen’. Wat hen dan geleerd wordt, is om een kalm brein te hebben. Ik vind dat zo’n mooi woord, een kalm brein, want dat is nu net wat ontbreekt bij heel veel van onze ouders en kinderen.”

Een open blik en ‘joinen’

Xavier Moonen heeft het veel over communicatie en het kijken naar de ander. Zelf is hij buitengewoon erudiet, heel fysiek actief en nieuwsgierig. We vragen ons af hoe hij zich verplaatst in een ander die dat misschien minder goed kan. Wat hebben je ervoor nodig om dat te doen?

“Dat is niet gemakkelijk. Misschien mislukt me dat ook regelmatig. Maar wat daarvoor nodig is, is dat je die DSM vooral heel ver weg laat liggen. Wat ik na een jaar of 10 in het werk deed, was heel sterk in analogieën denken. Dan kwam er iemand binnen en dan dacht ik:

7 jaar geleden had ik een meisje, daar doet hij me heel sterk aan denken. Dat moet je afleren. Je moet proberen steeds weer opnieuw open en geïnteresseerd te zijn in die ander en niet te snel te denken in analogieën en in DSM-classificaties of ziektebeelden. Want het kan wel eens heel erg anders zijn. En tegelijkertijd ook eerlijk zijn dat je het soms ook niet weet. Dat je de ander erkent en dat je herkent dat het ook gewoon een rotsituatie is, een onmogelijke situatie waarin iemand verzeild geraakt is, en dat jullie samen moeten proberen er het beste van te maken. Dat is iets heel anders dan dat ik iemand ga uitleggen waarom het heel goed is dat hij of zij nu uit huis geplaatst is. 'Joinen', zoals dat zo mooi vroeger heette in bepaalde therapeutische technieken, en dan zien we wel waar we naartoe gaan.

"Ik doe dat door me eigenlijk voortdurend de vraag te stellen: klopt het wel wat ik aan het doen ben? Ik ben heel erg geïnspireerd in mijn studietijd door het boek van Watslawick 'Is 'werkelijk' waar?'. Watslawick beschrijft daar bepaalde gebeurtenissen, en de reacties van mensen daarop, en zegt dan: er zat een hele andere verklaring achter. De meeste mensen komen daar echter nooit achter. Die hebben hun verklaring gevonden en gaan daarmee verder. Mij heeft dat geleerd: misschien kan ik nog even aan het behang krabben, misschien zit er nog een laag achter. Zo zit ik wel in elkaar ja. Het is ook voortdurende twijfel. Die verlamt niet, die twijfel, maar ik heb wel voortdurende twijfel: is werkelijk waar?"

Mooi onderzoek

Gedurende het gesprekken zijn er diverse onderzoeken de revue gepasseerd die Xavier Moonen heeft opgezet of waar hij bij betrokken is geweest. Als we hem vragen welke van zijn onderzoeken hij nu het mooiste vindt, gebeurt het ongelooflijke: het is een tijdje stil.

"Het technisch mooiste onderzoek, het mooiste wetenschappelijke artikel, als ik dat criterium kies, vind ik een artikel voor het proefschrift van Martina de Witte over een multilevel meta-analyse van muziektherapie,

want dat is een technisch prachtig artikel geworden, een hoogstaand artikel ook in een hooggewaardeerd tijdschrift. Dat vind ik wel het mooiste artikel eigenlijk. Ik houd van mooi onderzoek."

"Maar in mijn hart vind ik het Adverse Childhood Experience (ACE) onderzoek ook wel heel erg mooi. Omdat we daar die andere kant belichten en de problemen die kinderen laten zien weghalen bij die licht verstandelijke beperking, maar het veel meer plaatsen in het licht van de ellende die kinderen meemaken. Maar dat zeker in combinatie met veerkracht. Twee belangrijke kanten van de LVB-medaille: ACE's en veerkracht."

Ten slotte

Het gesprek met Xavier Moonen was uiteraard uitgebreider dan we hier hebben kunnen weergeven. Dat is kenmerkend voor zijn enthousiasme en gedrevenheid, zijn brede kennis en zijn grote belezenheid. Ter illustratie van dat laatste: hij vertelt dat hij 10.000 boeken in zijn studeerkamer staan, die hij graag nog wil lezen. Al met al heeft hij over de loop der jaren een indrukwekkende bijdrage geleverd aan het denken over LVB in Nederland. Dat woord, indrukwekkend, valt ook als we het hebben over een fietstocht die hij onlangs heeft gemaakt met zijn vrouw, naar zijn andere grote liefde Berlijn: 977 kilometer in 11 dagen. We laten Xavier nog één keer aan het woord:

"Indrukwekkend? Het is gewoon een kwestie van doen. Het grootste deel van het leven is gewoon een kwestie van doen."

Literatuur

Verstegen, D., & Moonen, X. (2010). Van debilitas mentis naar licht verstandelijke beperking. *Onderzoek & Praktijk*, 8(2), 8-16. Te verkrijgen via https://www.kenniscentrumlvb.nl/wp-content/uploads/2019/06/OenP_najaar_2010_Artikel_Verstegen_en_Moonen.pdf

COLUMN

De schrijver van de column kan een gedragswetenschapper, een groepsleider, een wetenschappelijk onderzoeker, een beleidsmaker en/of een ouder zijn. Wat zij gemeen hebben, zijn hun ervaringen met mensen met een licht verstandelijke beperking. In deze LVB Onderzoek & Praktijk geven wij het woord aan **Nellieke de Koning**, bestuurder en kinder- en jeugdpsychiater bij Levvel.

Eind september vertelden vijf moeders in de documentaire “Alleen tegen de staat” hun verhaal over de Toeslagenaffaire. “Huiveringwekkend” stond er vermeld bij NPO1 over deze documentaire. En huiveringwekkend was het zeker.

Bijna feitelijk vertelden deze moeders over het tempo waarin de terugvordering van de belastingdienst hen in de wurggreep kreeg. Je zag de fases waar ze doorheen gingen, eerst met enig vertrouwen, “dit kan niet kloppen, ik maak bezwaar”, maar al snel werd duidelijk dat er geen plaats was om naartoe te gaan.

Het is als een trein zonder een station, een Thalys die langs dendert en je in hoog tempo meesleurt de afgrond in. Een afgrond van eenzaamheid, vernedering, verlies van je spullen, je baan, je schoonheid. Het verlies van je eigen persoonlijkheid, van wie je was als partner, moeder, als vriendin. Vijf vrouwen die in de meest verschrikkelijke omstandigheden waren beland, buiten hun schuld om. Er waren een paar momenten dat ik de documentaire bijna stopzette. Toch bleef ik kijken, om recht in mijn gezicht te krijgen hoe onrecht het leven van deze moeders volledig verwoest had. Hoe hun kinderen uit huis geplaatst werden.

Voor mij raakt de documentaire aan een aantal dingen. In welke wereld leven wij? Hoe kan het zo zijn dat wij met elkaar niet een omgeving weten te creëren in de buurt, op school, bij je vrienden en zelfs binnen families om er te zijn voor elkaar in barre omstandigheden? Wat is de reden dat wij wel miljoenen doneren als we de vulkaan lava zien spuwen en mensen op karren hun huisraad zien verplaatsen, maar kijken we weg als de buurvrouw met haar kinderen op straat komt te staan? En natuurlijk de

vraag, waarom schamen mensen zich om hulp te vragen in deze benarde omstandigheden?

De documentaire raakt ook aan wat ik in de zorg zie. Want hoe kan het zo zijn dat die gezinnen die de zorg het hardst nodig hebben, deze zorg vaak het lastigste kunnen krijgen? Dat juist zij tegen de langste wachtlijsten aanlopen, de meest ingewikkelde indicaties, dat zij van loket naar loket gestuurd worden, net niet passend in het hokje dat wij gemaakt hebben. Je zou er bijna boos, verdrietig en verbitterd van worden. Maar dat laatste ben ik niet. Na het zien van de documentaire “Alleen tegen de staat”, en om mij heen kijkend in het zorg en onderwijs landschap, merk ik dat ik precies op die plek ben waar ik graag wil zijn. Op een plek waar we iedere dag nadenken hoe we juist de gezinnen met de grootste problemen veel eerder en beter kunnen helpen. Dat gaat met vallen en opstaan, want we weten lang niet altijd wat voor wie werkt.

Waar ik enthousiast van word is om mensen met heel verschillende achtergronden samen te zien werken. Ervaringskennis combineren met kennis uit de praktijk en wetenschappelijke kennis. Medewerkers uit de zorg laten werken met techneuten en dataspecialisten. We kunnen onze kennis veel slimmer ontwikkelen en delen. Slimmer door samen op te trekken en nieuwe technologie eindelijk eens te gaan benutten. Door data te verzamelen, niet alleen binnen je eigen werkgebied, maar veel breder, zodat we er echt van kunnen gaan leren. Jaar na jaar. Wat werkt voor wie in welke omstandigheden?

En waar kunnen we morgen al mee starten? Als je goed om je heen kijkt, blijken er vele barrières te zijn om de meest intensieve zorg

te bieden voor die gezinnen die deze zorg het hardst nodig hebben. Door deze barrières te gaan herkennen, te verwijderen of er desnoods dwars doorheen te gaan kunnen we daadwerkelijk iets gaan veranderen. Dan hebben we elkaar wel nodig, in de zorg, het onderwijs, de gemeenten en in de landelijke politiek. Wat we zeker nodig hebben is moedige mensen die hun verhaal willen vertellen, met luisteraars die denken “zo kan het echt niet langer”.

BOEKRECENSIE:
JOLANDA VONK (2021). EMOTIONELE ONTWIKKELING: OVER
BASISBEHOEFTE EN DRAAGKRACHT, KWETSBAARHEID EN PLEZIER.
DEN HAAG / LEUVEN: ACCO LEARN

Andries Schilperoord

Om maar met de deur in huis te vallen: Dit boek zit zo vol praktische tips dat ik het voorlopig naast mijn computer leg om het er steeds bij te kunnen pakken als ik even vastloop in de begeleiding of behandeling van mijn jongeren. Jolanda Vonk heeft met het boek *Emotionele Ontwikkeling* een erg belangrijke bijdrage geleverd aan de praktijk.

Jolanda Vonk was eerder een van de redactieleden van het *Handboek Emotionele Ontwikkeling & Verstandelijke Beperking* (De Bruin et al., 2017), wat dit jaar ook in het Engels is verschenen. Het mooie van dit handboek is dat er bijdragen in zitten vanuit alle verschillende theoretische invalshoeken, waardoor er een goed actueel beeld wordt gegeven van de verschillende stromingen, discussies en inzichten op het gebied van emotionele ontwikkeling. Nu komt Jolanda Vonk dus met een nieuw boek over emotionele ontwikkeling, eigenlijk een herschrijving van haar eerdere boek uit 2009. Ze volgt hierin hoofdzakelijk het ontwikkelingsdynamisch model en de fases van emotionele ontwikkeling zoals ontwikkeld door Anton Došen. Twee zaken vallen daarbij op: Ze werkt de zesde en zevende fase van emotionele ontwikkeling verder uit, waardoor het breder toepasbaar wordt, ook voor thema's die op een latere (ontwikkelings)leeftijd spelen. En ze heeft een hoofdstuk toegevoegd over de samenhang tussen de seksuele en emotionele ontwikkeling.

In de eerste drie hoofdstukken worden verschillende theoretische invalshoeken beschreven, waarbij het ontwikkelingsdynamisch model de meeste ruimte krijgt. Dat maakt dat

sommige invalshoeken wat beknopt aan bod komen. Als bijvoorbeeld genoemd wordt dat er verschil in aanleg is tussen mannen en vrouwen, wordt wel erg eenzijdig de link gelegd tussen de mannen die zouden jagen en het nest beschermen en de vrouwen die meer gericht zouden zijn op zorgen, een evolutionaire legitimatie van de op dit moment heersende rollenpatronen. Een antropoloog als Sarah Blaffer Hrdy (2009) maakt duidelijk dat er veel meer diversiteit is in rolverdeling bij jagers / verzamelaars en psycholoog Cordelia Fine (2011) kaart in mijn ogen terecht het neuroseksisme aan. Nu kun je in een inleiding natuurlijk nooit elke invalshoek meenemen, maar nu wordt het thema sekseverschillen wel erg eenzijdig en reductionistisch beschreven.

Zo wordt ook Dick Swaab nog even genoemd die met zijn overgeneralisatie *Wij Zijn Ons Brein* nou niet bepaald bijdraagt aan een handelingskader voor de praktijk. Daarbij had ik het zelf interessant gevonden als er wat dieper ingegaan was op de complexe en interessante emotie schaamte, zoals bijvoorbeeld Frank Schalkwijk (2011) doet in *Emoties bij Jongeren* en vooral sterk uitgewerkt is in *Shame and Guilt* (Price Tangney & Dearing, 2002).

Maar goed, er wordt een verder duidelijk kader geschetst, waarbij Jolanda Vonk belangrijke inzichten van verschillende stromingen noemt en ook nog even iets dieper ingaat op de kritiek van Lex Wijnroks (2013) op het ontwikkelingsdynamisch model.

Na deze inleidende hoofdstukken volgt de kern van het boek. In een aantal kloeke hoofdstukken worden eerst de fases van ontwikkeling besproken (hoofdstuk 4), waarna (hoofdstuk

5) verstoringen in elke fase besproken worden, zowel als er sprake is van een beperking of ontwikkelingsstoornis als bij normaalbegaafdheid. Opvallend is de iets andere benaming van de fases. Zo heten de eerste drie fases nu homeostase, gehechtheidsfase en autonomie-fase in plaats van adaptatiefase, eerste socialisatiefase en eerste individuatiefase.

In hoofdstuk 6 wordt de diagnostiek van emotionele ontwikkeling besproken en worden een aantal pakkende casussen geïntroduceerd die in de daaropvolgende hoofdstukken terugkomen. Een mooie meerwaarde van dit boek is ook de introductie van de VEO, de Vragenlijst Emotionele Ontwikkeling, waarvan de handleiding, scoring en de vragenlijst zelf met een code downloadbaar zijn. Het was wel even zoeken op de website omdat de link niet klopt, maar eenmaal gevonden ziet de vragenlijst er bruikbaar uit om samen met een wat hoger functionerende cliënt in te vullen.

Daarna komen wat mij betreft de meest waardevolle hoofdstukken. In hoofdstuk 7 wordt zeer uitgebreid ingegaan op hoe ondersteuning geboden kan worden, praktisch uitgewerkt per fase met een ongelooflijke hoeveelheid wijze raad. Dit is het soort hoofdstuk wat bijna intimiderend is voor de lezer. Ik ben zelf gewend om ter aanvulling op de SEO-R2 (Morrisse & Došen, 2017), waar duidelijk de fases in beschreven staan, het boek *Emotionele Ontwikkeling bij Mensen met een Verstandelijke Beperking* (Claes et al., 2011) te gebruiken. Hierin worden ook ontzettend veel praktische tips gegeven per fase. Aangezien het toch ingewikkelde materie blijft en je steeds per cliënt moet afstemmen, is dit hoofdstuk van Jolanda Vonk een zeer welkome aanvulling. Fijn ook dat de 6e en 7e fase ook uitgewerkt zijn, hoewel iets minder uitgebreid. Dat deze fases beknopter worden besproken is ook wel logisch, aangezien mensen in deze stadia veelal een gezonde emotionele basis hebben en de problemen voornamelijk spelen als iemand (bijvoorbeeld door stress) tijdelijk 'terugvalt' in een lagere fase.

Ook het daaropvolgende hoofdstuk is zeer

nuttig voor de praktijk. Hierin wordt ingegaan op de behandeling ten behoeve van de emotionele ontwikkeling. Dit biedt veel inspiratie en ik heb regelmatig doorgebladerd naar de literatuurlijst en ben zo op nieuwe sporen gezet. Twee zaken die niet benoemd worden (volledigheid is natuurlijk onmogelijk) zijn het mooie boekje *Mentaliseren Kan Je Leren* (Dekker-van der Sande & Sterkenburg, 2015) en de nieuwe behandelvorm *Integratieve Gehechtheidsbevorderende Therapie bij Kinderen (IGT-K)*, Van der Hoeven et al., 2018).

Tot slot is er een afsluitend hoofdstuk over seksuele en emotionele ontwikkeling. Fijn dat ook dit domein nu per fase beschreven is, met direct bruikbare tips voor de praktijk.

Samengevat: Dit boek biedt een ware schatkamer aan tips. Daarnaast is het bijzonder prettig dat de zesde en zevende fase van emotionele ontwikkeling beschreven worden, er een hoofdstuk over de seksuele ontwikkeling is toegevoegd en dat Vragenlijst Emotionele Ontwikkeling beschikbaar wordt gesteld. Dat maakt dat dit boek een aanvulling is voor iedere psycholoog en pedagoog.

Literatuurlijst

- de Bruin, J., Vonk, J., van den Broek, A., & Twist, B. (Red.)(2017). *Handboek emotionele ontwikkeling & verstandelijke beperking*. Amsterdam: Boom.
- Claes, L., Declercq, K., De Neve, L., Jonckheere, B., Marrecau, J., Morrisse, F., Ronsse, E., & Vangansbeke, T. (Red.)(2012). *Emotionele ontwikkeling bij mensen met een verstandelijke beperking*. Antwerpen / Apeldoorn: Garant.
- Dekker-van der Sande, F., & Sterkenburg, P. (2015). *Mentaliseren kan je leren: Introductie in Mentaliseren Bevorderende Begeleiding (MBB)*. Doorn: Bartiméus.
- Fine, C. (2011). *Waarom we allemaal van Mars komen: Hoe neuroseksisme aan de basis ligt van de verschillen tussen man en vrouw*. Tielt: Lannoo.
- Blaffer Hrdy, S. (2009). *Mothers and others. The evolutionary origins of mutual understanding*. Cambridge, Massachusetts, London: The Belknap Press of Harvard University Press.
- Morrisse, F., & Došen, A. (2017). *SEO-R2 : Schaal voor Emotionele Ontwikkeling van mensen*

- met een verstandelijke beperking*. Antwerpen / Apeldoorn: Garant.
- Schalkwijk, F. (2011). *Emoties bij jongeren: Theorie & diagnostiek van het geweten*. Amsterdam: Boom.
- Swaab, D. (2005). *Wij zijn ons brein: Van baarmoeder tot Alzheimer*. Amsterdam: Olympus.
- Price Tangney, J., & Dearing, R. L. (2003). *Shame and guilt*. New York: Guilford publications.
- van der Hoeven, M., Hein, I., Schlattmann, N., de Roos, C., & Lindauer, R. (2018). EMDR en systeemtherapie in IGT-K: Werkt het? *Kind & Adolescent*, 17, 15-17.
- Vonk, J. (2021). *Emotionele ontwikkeling: Over basisbehoefte en draagkracht, kwetsbaarheid en plezier*. Den Haag / Leuven: Acco learn.
- Wijnroks, L. (2013). Kritische kanttekeningen bij de discrepantiehypothese en het concept overvraging: Het stressmodel als alternatief. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen*, 39/2, 99-113.

CURSUS N=1 onderzoek

Achtergrond

Meer en meer krijgt men in de zorg en in het praktijkgericht wetenschappelijk onderzoek oog voor de waarde van N=1 onderzoek, ook wel gevalstudie, casestudie of casuïstisch onderzoek genoemd (in deze tekst gebruiken we deze vier benamingen als synoniemen). Ook internationaal worden gevalstudies steeds meer gewaardeerd en is er consensus over hoe daarover gerapporteerd moet worden (<http://www.care-statement.org>). In ons land hebben de databanken van vijf instellingen gezamenlijk afgesproken dat ze een totaal van 10 goed uitgevoerde casestudies even zwaar laten wegen als wat als gouden standaard in het effectonderzoek wordt gezien: de randomized controlled trial. Daaruit blijkt het belang van casestudies in wetenschap en praktijk.

Kenmerkend voor N=1 onderzoek is dat de toestand van één onderzoeksobject - bijvoorbeeld een cliënt, een begeleider, leerkracht, school of wijk - op verschillende momenten wordt beschreven: vóór de interventie, tijdens de interventie en na de interventie. Vaak vinden metingen meermalen plaats, zodat het verloop van de veranderingen als gevolg van de interventie goed is te zien. Een variant van deze opzet is de herhaalde of meervoudige gevalstudie. Daarin toetst de onderzoeker de resultaten uit een eerdere studie door het onderzoek te herhalen bij nieuwe gevallen. Komen daar steeds weer dezelfde resultaten uit, dan is het steeds aannemelijker dat de interventie een rol speelt in de geconstateerde veranderingen. Een herhaalde of meervoudige gevalstudie kan in dat geval een krachtig bewijs leveren voor de effectiviteit.

Opzet

De cursus bestaat uit twee hele dagen, waarop vier plenaire presentaties van ieder ongeveer

anderhalf tot twee uur en vier werkbijeenkomsten plaatsvinden. In deze twee dagen moet het onderzoeksvoorstel in grote lijnen klaar zijn. Daarna volgen vier aanvullende werkbijeenkomsten van ieder een halve dag, die gericht zijn op coaching en begeleiding bij de uitvoering van het N=1 onderzoek.

Corona-aanpassingen

Omdat een aanbod op locatie voorlopig niet aan de orde is wordt de huidige cursus aangeboden in een online-versie. De deelnemers hebben toegang tot video's en literatuur (o.a. het cursusboek). De interactieve cursusedelen worden in de vorm van video-conferences uitgevoerd. De volgende cursuscycclus gaat bij voldoende deelname in het voorjaar 2022 van start.

Docenten

De cursus wordt gegeven door dr. Joop Hoekman en dr. Albert Ponsioen

Aanmelding

Een e-mail naar mevr. Mischa Vreijssen: m.vreijssen@vobc.nu.

