

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 José Schilderincx, bestuurder bij Ambiq.

VINGER AAN DE POLS

WWe doen veel onderzoek naar het opgroeien en opvoeden van jeugdigen/gezinnen met een LVB en er wordt veel kennis ontwikkeld over dat wat werkt in de ondersteuning van mensen met een LVB. En toch laten we het na om op basis van die kennis de juiste dingen met elkaar te doen!

Mensen met een LVB hebben een verminderd intellectueel vermogen en ervaren beperkingen in het sociaal aanpassingsvermogen. Het denken is veelal concreet en minder snel. Door hun beperking in de informatieverwerking kunnen ze informatie minder goed ordenen en weer oproepen en vindt er minder transfer plaats van de ene naar de andere situatie. Mensen met een LVB leven meer in het hier en nu. Zich lang op iets concentreren en goed plannen kost moeite en ze reageren vaker impulsief. We weten dat de beperking levenslang is en op alle levensdomeinen speelt. En dat het deze mensen parten speelt bij het oplossen van problemen die zij tegenkomen.

Mensen met een LVB worden vaak overvraagd en door de toenemende complexiteit van de maatschappij ervaren zij dat zij steeds minder goed mee kunnen doen. Dit leidt tot faalervaringen, frustratie en een negatief zelfbeeld, wat kan leiden tot problematisch gedrag.

Voor jeugdigen/gezinnen met een LVB en bijkomende problematiek zijn goede ondersteunings- en behandelprogramma's ontwikkeld. Kennis en ervaring hebben geleerd dat een jeugdige met een LVB tijd nodig heeft om te leren, dat veel herhaling nodig is en dat iemand met een LVB het geleerde niet in verschillende situaties zomaar kan toepassen. Ook weten

we dat elke volgende levensfase weer andere vaardigheden vraagt en dat iemand met een LVB dan opnieuw een ondersteuningsvraag heeft. Levenslange ondersteuning is vaak nodig.

En dan gebeurt er iets vreemds. Want al deze kennis en ervaring gebruiken we niet in de inrichting van het zorglandschap jeugd. Jeugdigen/gezinnen met een LVB krijgen op basis van de ondersteuningsbehoefte op dat moment een indicatie voor behandeling of begeleiding. Als de behandeling is afgerond, of waar in de behandeling/begeleiding de resultaten zijn behaald, wordt de hulp afgesloten. Het dossier wordt gesloten. De jeugdige/het gezin wordt geacht het verder zelf te kunnen.

En dit terwijl juist een nieuwe levensfase (overgang van school naar werk), een moeilijke of nare situatie (verlies van een ouder of een relatie die stuk loopt) voor mensen met een LVB meer problemen met zich mee kan brengen en nieuwe vaardigheden kan vragen. Het gevaar van overvraging is aanwezig met alle problemen van dien. We zien met regelmaat dat gezinnen/mensen met een LVB dan snel kunnen afglijden op meerdere fronten.

In de medische wereld is het heel gewoon dat er, na een behandeling, een nazorgtraject is en afhankelijk van het soort behandeling is dat kort of lang en soms zelfs levenslang. Sterker nog, we zouden ertegen ageren als dat niet het geval zou zijn. We vinden dat onderdeel van goede medische zorg, het voorkomt nieuwe medische problemen en we vinden de bekostiging ervan zeer verantwoord. Het werkt namelijk preventief. Ook de tandheekkundige

zorg werkt vergelijkbaar en ook hier is preventie het vertrekpunt. We gaan elk halfjaar voor controle, waar nodig wordt opgeschaald naar een behandeling en we gaan weer terug naar de periodieke controle.

Waarom vinden we dit dan niet vanzelfsprekend in de jeugdhulp voor jeugdigen/gezinnen met een LVB? Waarom hier niet een soort 'indicatie' die levenslang recht geeft op ondersteuning en zorg en dat het voor iedereen heel gewoon is dat er periodiek contact blijft na afronding van de behandeling? Ik zie dit als een soort van de vinger aan de pols houden. Wanneer het dan even wat minder gaat, kan er direct extra ondersteuning of, waar nodig, een behandeling ingezet worden. Het voorkomt dat jeugdigen/gezinnen in de problemen komen en dat in korte tijd hun leven zo ontregeld raakt dat alles wat zij opgebouwd hebben weer afgebroken wordt.

Ik houd een pleidooi om, op basis van de bovengenoemde kennis, 'de vinger aan de pols houden' op te nemen in de zorgafspraken. Het periodieke contact wordt dan iets dat heel gewoon is en een vanzelfsprekendheid. Dit maakt ook dat jeugdigen/gezinnen met een LVB, als het minder gaat, gemakkelijker zelf ondersteuning gaan vragen en hulp kunnen accepteren. De vinger aan de pols houden helpt hen om regie te houden op hun leven, het helpt hen om beter te kunnen blijven functioneren. Levenslang.

Dán doen we wat met de Jeugdwet beoogd wordt: inzetten op preventie, mensen in hun kracht zetten en het verminderen van het beroep op de intensieve zorg.

José Schilderinck