

Oktober 2003
Jaargang 1, nummer 1

Onderzoek & Praktijk

Tijdschrift voor de LVG-zorg

Niessen	Voorwoord	3
Pesch & Ponsioen	Flinterdunne en flagrante Flynn-effecten bij licht verstandelijk gehandicapte kinderen: aanbevelingen voor het gebruik van de WISC-III	4
Evers	Vineland-Z	10
Van Yperen	Column: Tien tips voor goed praktijkonderzoek	12
Janse, Jansen & Niessen	Groepsomvang in orthopedagogische behandelcentra voor jeugdigen met een licht verstandelijke handicap	13
Snel & Melman (onder supervisie van dr. M. Taal)	Hebben licht verstandelijk gehandicapte en zwakbegaafde jongeren baat bij werk?	18

Een uitgave van het Landelijk Kenniscentrum LVG

Landelijk Kenniscentrum **LVG**

Onderzoek & Praktijk

is een uitgave van het Landelijk Kenniscentrum LVG

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

Redactie:

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

Indeling en paginaopmaak:

N. Eijkhout

Vermenigvuldiging:

RWK Druk & Kopie – 's Heeren Loo Kwadrant

Correspondentie en kopij:

Landelijk Kenniscentrum LVG
t.a.v. Redactie Onderzoek & Praktijk
Postbus 560
3850 AN ERMELO
tel. 0341-568113
fax 0341-562246 (Kwadrant-Emaus)
info@lvgnet.nl
www.lvgnet.nl

Voorwoord

De reeds lang aangekondigde verandering van de OWO heeft zijn beslag gekregen! Voor u ligt het oude tijdschrift in een nieuwe jas en met een nieuwe naam: *Onderzoek en Praktijk*, tijdschrift voor de LVG-zorg. Met deze titel wil de redactie de samenhang en integratie tussen wetenschappelijk onderzoek en de praktijk van de hulpverlening aan kinderen en jeugdigen met een lichte verstandelijke handicap tot uitdrukking brengen. *Onderzoek en praktijk* zijn als ouder en kind onlosmakelijk met elkaar verbonden. Zij vormen samen de basis van een symbiose waar beiden aan kunnen groeien.

Vanaf het eerste nummer van OWO (1998) heeft onderzoek in de zorg voor jeugdigen met een lichte verstandelijke handicap meer en meer een plaats gekregen. Artikelen in OWO maken dat duidelijk zichtbaar. Door het Landelijk Kenniscentrum is het onderzoek in beeld gebracht in het onderzoeksprogramma (2002). Deze ontwikkeling, door de oprichters van OWO als een soort visioen gezien, levert een essentiële bijdrage aan de diagnostiek en behandeling van jeugdigen die vanwege hun handicap op hulp zijn aangewezen. Kennisontwikkeling is een voortgaand proces. In deze uitgave komt dat nadrukkelijk tot uiting.

Ponsioen en Pesch beschrijven hun ervaringen met de WISC-III en geven op basis van hun onderzoek adviezen aan collega's die met dit instrument in de praktijk werken.

Evers beschrijft een nieuwe versie van de Vineland-Z, een instrument dat mogelijk in de diagnostiek binnen de LVG-sector zijn waarde kan bewijzen.

Van Yperen schrijft in de vorm van een column (een nieuwe rubriek) over onderzoek in de praktijk en geeft daarbij een aantal vuistregels.

Janse, Jansen en Niessen hebben een notitiesgeschreven over groeps grootte in de zorg voor jeugdigen met een licht verstandelijke handicap. Deze notitie functioneert als basis voor overleg met verschillende overheidsinstanties over de vormgeving van de zorg. De notitie biedt aanknopingspunten voor inhoudelijke verdieping en voor onderzoek. De redactie besloot daarom de notitie als artikel op te nemen.

Melman en Snel deden een onderzoek naar de betekenis van werk voor jong volwassenen met een lichte verstandelijke handicap. Hun onderzoek maakt deel uit van een grotere serie onderzoeken die door de Universiteit van Amsterdam op dit gebied zullen worden gedaan. Het artikel kan gezien worden als een eerste resultaat.

Door onvoorziene omstandigheden verschijnt het tijdschrift later dan de redactie beoogde. Onze excuses daarvoor.

We hopen met de keuze van artikelen de nieuwe opzet, integratie onderzoek en praktijk, te hebben waargemaakt. We zijn benieuwd naar uw reacties.

J.S.T. Niessen
(coördinator Landelijk Kenniscentrum LVG)

Flinterdunne en flagrante Flynn-effecten bij licht verstandelijk gehandicapte kinderen: aanbevelingen voor het gebruik van de WISC-III¹

Wim Pesch^a & Albert Ponsioen^b

^a Pluryn / J.P. Heije

^b OZC/Amstelmonde en Landelijk Kenniscentrum LVG

Samenvatting

De discussie rond de recent uitgebracht nieuwe WISC-intelligentietest (de WISC-III) draagt in ieder geval bij tot een relativering van een IQ-score. Zeker bij licht verstandelijk gehandicapte kinderen is dit hard nodig gezien de waarde die men onder meer in het kader van zorgtoewijzing en indicatiestelling aan deze score hecht. In dit artikel wordt een voorstel gedaan voor een verantwoord gebruik van de WISC-III bij licht verstandelijk gehandicapte kinderen.

Inleiding:

Het eerste waarmee licht verstandelijk gehandicapte (LVG) kinderen² in een psychodiagnostisch onderzoek in de regel te maken krijgen is een IQ-test. Per definitie is het intelligentieniveau³ een belangrijk diagnostisch kenmerk van een LVG-kind en het speelt in de klinische praktijk vaak een doorslaggevende rol in de besluitvorming omtrent indicatiestelling en zorgtoewijzing. Door de toenemende protocolisering, onlosmakelijk verbonden met de ontwikkeling naar vraaggestuurde zorg waarbij indicatiestelling een professie op zich aan het worden is en het subjectieve klinische oordeel door 'harde' (doch vooral papieren) diagnostische gegevens wordt overschaduwd, wordt aan een IQ-score zwaar getild. Het IQ-getal als resultaat van een

¹ Dit artikel is in een aangepaste vorm aangeboden voor publicatie in *De Psycholoog*

² Waar LVG-kinderen staat, wordt LVG-kinderen en -jongeren bedoeld.

³ 'Licht verstandelijk gehandicapte jongeren zijn personen tot circa 21 jaar die in hun ontwikkeling zijn belemmerd en die zich op grond van hun lagere intellectueel functioneren én beperkte sociale redzaamheid niet (zonder hulp) kunnen handhaven in één of meer reguliere maatschappelijke verbanden (gezin, school, werk, groep, leeftijdsgenoten, buurt). Met speciale hulp hebben zij een redelijke kans op een zekere mate van zelfstandigheid als volwassenen.' (NVGz-nota, 1995).

gerenommeerde intelligentietest wekt immers de suggestie een 'stabiel en hard' gegeven te zijn.

Het toeval wil dat vrij recent van de twee meest gebruikte intelligentietests in Nederland, de Wechsler schalen, nieuwe versies zijn uitgebracht, de WAIS-III en de WISC-III. Dit werd tijd daar de normen van de vorige versie voor volwassenen (WAIS) meer dan dertig jaar oud waren en die van de vorige kinderversie (de WISC-RN) ongeveer 20 jaar oud. Het enthousiasme over de meer eigentijdse vormgeving en inhoud van de beide tests temperde alras na een aantal publicaties in de Psycholoog met kritische kanttekeningen omtrent de betrouwbaarheid, de validiteit en de 'scheve' verdeling van de normgroepen (Tellegen, 2002a, Tellegen, 2002b). Voor de WISC-III is de ontstane situatie des te pijnlijker daar deze door het dienstencentrum van de beroepsvereniging van psychologen (het NIP) wordt uitgegeven. Dat de aankondigingen van kritische artikelen over dit onderwerp op het titelblad van de Psycholoog tot nu toe alleen de WAIS-III betreffen (tot 'weg met de nieuwe WAIS?' aan toe, de Psycholoog – jaargang 37 – nummer 9) is wellicht een indicatie voor de gevoeligheden rond dit thema. Het feit dat het NIP Dienstencentrum de WISC-III tot nader orde uit de handel heeft genomen geeft aan dat men nu toch wel ernst neemt met de situatie (NRC, "Twijfels over IQ-test", 2 april 2003).

Om nu gevolg te geven aan de oproep van Tellegen om de WISC-III (en de WAIS-III) terug te sturen naar de uitgevers (niet goed, geld terug?) en de test voorlopig niet meer te gebruiken gaat ons te ver. Wij sluiten ons aan bij de opvatting van een vermaard onderzoeker op het gebied van de verstandelijk gehandicaptenzorg (Kraijer, 1994) dat '*in principe iedere nieuwe test beter is dan een verouderde*' en adviseren een behoedzaam gebruik van de test met enige aanpassingen in het scoreprotocol voor de LVG-groep.

Over het behoedzame gebruik kunnen wij kort zijn. Het adagium 'elk nadeel heeft z'n voordeel' van een vermaard voetbalphilosoof in acht nemend (Davids, 1998), is de aan te bevelen hantering van betrouwbaarheidsintervallen een prijzenswaardige nuancering van een IQ-score die voor elke (oude en nieuwe) intelligentietest zou moeten opgaan. In weinig rapporten van onderzoeken waarin de oude WISC-RN werd gebruikt wordt deze nuancering echter aangegeven (laat staan dat er een woord wordt gerept over de verouderde normering waarop men de resultaten baseert!). In het vervolg van dit artikel gaan wij nader in op het bijzondere gebruik van de WISC-III bij LVG-kinderen. Wij baseren ons hierbij op een

reeds aangelegd databestand met 98 LVG-kinderen waarbij de WISC-III is afgenomen. Om de ervaringen met de WISC-III goed te kunnen duiden wordt eerst een samenvatting gegeven van intelligentieonderzoek bij LVG-kinderen vanaf het begin van de jaren tachtig van de vorige eeuw. De databestanden die sinds deze periode in het Orthopedagogisch Centrum Jan Pieter Heije, onderdeel Pluryn Werkenrode Groep te Oosterbeek worden aangelegd, werden voor dit doel geraadpleegd.

Intelligentieonderzoek bij LVG-kinderen:

Uit longitudinaal onderzoek is bekend dat de intelligentie nagenoeg constant blijft gedurende een mensenleven. Recent bekend geworden onderzoek van Flynn (referentie) maakt echter duidelijk dat de door een zelfde IQ-test gemeten intelligentie, met ongewijzigde normgegevens, minder constant is: in 30 jaar werd een toename van ongeveer 10 IQ-punten gevonden. Factoren als leereffecten bij test-hertesten en het 'doorsijpelen' van de door de test gemeten kennis in de maatschappij worden

verondersteld hierbij een rol te spelen. Het opnieuw normeren van een IQ-test is dus noodzakelijk, hoe langer men daarmee wacht des te groter wordt dit 'Flynn-effect'. Zo zou met WISC-RN (normgegevens uit 1986) het IQ momenteel zo'n 6 punten hoger ingeschat worden. Het is echter de vraag of dit Flynn-effect zich in dezelfde mate voordoet voor de kinderen die de uiteinden van de IQ-verdeling vertegenwoordigen. In tabel 1 worden de resultaten van LVG-kinderen getest met de aloude WISC-R (groene uitvoering) uit 1974 vergeleken met die van de in de jaren tachtig nieuw uitgebrachte WISC-RN (gele uitvoering). Daar in die periode vanaf de introductie in 1986 van de WISC-RN de normgegevens van de WISC-R minstens 14 jaar oud waren, zou men een Flynn-effect van minstens 3 punten moeten vinden. Voor het performaal IQ zien we in tabel 1 wel een Flynn-effect, voor het totaal IQ slechts de helft van het voorspelde Flynn-effect en voor het verbaal IQ is er zelfs een negatief effect.

Tabel 1. Vergelijking van de WISC-R met de WISC-RN

Meting binnen dezelfde LVG-populatie	Verbaal IQ	Performaal IQ	Totaal IQ
Met de WISC-R uit 1974	65,3 (N=103)	75,4 (N=118)	67,9 (N=103)
Met de WISC-RN uit 1986	66,7 (N=100)	71,1 (N=100)	66,2 (N=100)
Flynn-effect	- 1,4	+ 4,3	+ 1,7

Omdat het in deze (tussen-subject) analyse gaat om twee verschillende groepen kinderen is tevens een (binnen-subject) analyse gedaan op een en dezelfde groep kinderen waarbij meermalen dezelfde WISC-RN test werd afgenomen. De periode tussen twee testafnames bedroeg gemiddeld 3 jaar en 4 maanden. De resultaten van deze analyse worden samengevat in tabel 2.

Tabel 2. Vergelijking van herhaalde WISC-RN metingen

Meting tussen subjecten	Verbaal IQ	Performaal IQ	Totaal IQ
Oudste meting WISC-RN	71,0 (N=147)	75,1 (N=147)	70,3 (N=147)
Recente meting WISC-RN	68,5 (N=147)	76,8 (N=147)	69,8 (N=147)
Flynn-effect met een gemiddeld verschil van 3 jaar; 4 mnd.	- 2,5	+ 1,7	- 0,5

Tabel 2 laat in de verbale intelligentie een negatief Flynn-effect (-2,5) zien en binnen de performale intelligentie een licht positief effect (+1,7). Het totaal IQ laat nauwelijks enige verandering (-0,5) zien in ruim drie jaar. Een verdere uitwerking in tijd via een mediaansplitsing is te zien in tabel 3.

Tabel 3. Vergelijking van herhaalde WISC-RN metingen tussen (LVG-)subjecten

Beneden de mediaan: van 2 jaar en 0 maanden tot 2 jaar en 8 maanden	Verbaal IQ	Performaal IQ	Totaal IQ
Oudste meting WISC-RN	72,1 (N=73)	76,8 (N=73)	71,67 (N=73)
Recente meting WISC-RN	69,6 (N=73)	77,4 (N=73)	70,55 (N=73)
Flynn-effect	- 2,5	+ 0,6	- 1,1
Boven de mediaan: van 2 jaar en 9 maanden tot 10 jaar en 3 maanden	Verbaal IQ	Performaal IQ	Totaal IQ

Oudste meting WISC-RN	70,0 (N=74)	73,3 (N=74)	68,9 (N=74)
Recente meting WISC-RN	67,5 (N=74)	76,1 (N=74)	69,0 (N=74)
Flynn-effect	- 2,5	+ 2,8	- 0,1

Naarmate de tijd vordert, zien we in tabel 3 geen Flynn-effect in het verbaal IQ, eerder een constant negatief Flynn-effect (-2,5). Het 'verbale' vervluchtigt veelal en de gegevens boven de mediaan laten bij de verbale subtests het meeste negatieve Flynn-effect zien bij: *Begrijpen* (-1,2), *Woordenschat* (-0,7) en *Overeenkomsten* (-0,3). Het Romeinse gezegde '*verba volant*' (*het woord vervliegt*) geldt nog steeds en zeker voor LVG-kinderen. Daarentegen zien we in de handelingsintelligentie in tijd wel enig leer- of Flynn-effect (2,8). De gegevens boven de mediaan laten bij de performale subtests *Plaatjes ordenen*

(0,8), *Blokatronen* (0,6), *Doolhoven* (0,6) en *Figuur Leggen* (0,3) het meeste Flynn-effect zien. De conclusie dat als er sprake is van een Flynn-effect dit alleen voor het performale IQ geldt, is in het licht van de huidige WISC-III discussies belangrijk, maar eigenlijk niet zo verrassend. Als het bij het Flynn-effect vooral handelt om leereffecten dan zou men bij moeilijk lerende kinderen niet veel effect verwachten. Bovendien is de ervaring dat bij deze groep kinderen het leren zich vooral op het visueel-concrete vlak afspeelt. (Van Weelden, 1988; Ponsioen & Van der Molen, 2002).

Tabel 4. Vergelijking van herhaalde WISC-RN metingen tussen subjecten

<i>WISC-RN metingen binnen 2 jaar (tijdsspanne van minimaal 9 maanden tot maximaal 23 maanden)</i>	<i>Verbaal IQ</i>	<i>Performaal IQ</i>	<i>Totaal IQ</i>
Oudste meting WISC-RN	67,3 (N=12)	77,7 (N=12)	69,33 (N=12)
Recente meting WISC-RN	68,6 (N=12)	78,4 (N=12)	70,67 (N=12)
Flynn-effect	+ 1,3	+ 0,8	+ 1,3

Incidenteel, bijvoorbeeld bij onduidelijkheden tijdens een internaatsaanmelding in combinatie met een gebrekkige communicatie of rapportage, wilde het wel eens voorkomen dat een LVG-kind per ongeluk twee keer werd getest binnen de officieel voorgeschreven 'rustperiode' van 2 jaar in verband met test-hertesteeffecten. Uit deze gegevens blijkt dat we in deze korte periode wel enig leer- of Flynn-effect zien binnen het verbaal IQ en totaal IQ (zie tabel 4). Met andere woorden voor een LVG-kind zien we wel enig

leereffect (of test-hertesteeffect) binnen een korte tijdsspanne, maar dit Flynn-effect op langere termijn lijkt voor de LVG-doelgroep toch miniem.

Maar hoe anders zijn de resultaten met de nieuwe WISC-III test: het Flynn-effect bij 56 nieuwe WISC-III afnamen bedraagt 6,3 punten, ten opzichte van eerdere IQ metingen (zie tabel 5) en 6,1 punten ten opzichte van de oude WISC-RN-metingen (zie tabel 6). In beide gevallen laat het verbale IQ een fors Flynn-effect (7,5 en 8,1) zien in tegenstelling tot het performale IQ.

Tabel 5. Vergelijking van eerdere intelligentiemetingen met de WISC-III

Meting tussen subjecten met LVG-niveau	Verbaal IQ	Performaal IQ	Totaal IQ
Meest recente IQ-meting	73,2 (N=52)	76,7 (N=52)	72,4 (N=56)
De nieuwe WISC-III	65,7 (N=56)	72,6 (N=56)	66,1 (N=56)
Flynn-effect	+ 7,5	+ 4,1	+ 6,3

Tabel 6. Vergelijking van de WISC-RN met de WISC-III

Meting tussen subjecten met LVG-niveau	Verbaal IQ	Performaal IQ	Totaal IQ
Meest recente WISC-RN meting	73,4 (N=48)	76,1 (N=48)	71,9 (N=48)
De nieuwe WISC-III	65,3 (N=48)	72,4 (N=48)	65,8 (N=48)
Flynn-effect	+ 8,1	+ 3,7	+ 6,1

Waarschijnlijk heeft dit 'Flynn-effect' meer te maken met de schoonheidsfouten die bij de

ontwikkeling van de nieuwe versie gemaakt zijn (Tellegen, 2002a; Tellegen, 2002b). Zo kan men kritiek hebben op de samenstelling van de

normgroepen, vooral ten aanzien van de leeftijdscategorieën 15 en 16 jaar. Zo zou het onderwijsniveau in de gebruikte steekproeven te hoog zijn. Dit maakt dat de gevonden lagere scores bij de LVG-groep een onderschatting van het IQ kan inhouden.

Een hiermee samenhangend probleem is de gevonden factorstructuur van de WISC-III. Bij de vorige WISC-versie, de WISC-RN, werden de (toen) 12 subtests samengevat door drie factoren: een verbale factor (V), een ruimtelijke factor (R) en een numerieke factor (N; samengesteld uit de subtests *Rekenen*, *Cijferreeksen* en *Substitutie*). Een factoranalyse op een databestand met de WISC-RN-scores van meer dan 800 LVG-kinderen gaf deze zelfde oplossing in drie factoren te zien. Met de WISC-III wordt de numerieke factor echter niet meer gevonden. De derde factor bij deze test, de Verwerkingssnelheid (Vs), wordt nu gevormd door de subtest *Substitutie* en de nieuwe subtest *Symbool Vergelijken*. Deze factor is erg visueel van aard en sluit daarom aan bij de sterke kanten van het cognitieve profiel van een LVG-kind. In de tabellen 8 en 9 komt dit verschil tussen de Vs-score en de N-score (berekend uit de normgegevens van de 'oude WISC-RN') duidelijk naar voren.

De veronderstelling is dat de N-factor voor LVG-kinderen met een lager opleidingsniveau belangrijker is dan voor kinderen met een hoger opleidingsniveau, daar veel van de kennis van LVG-kinderen minder geautomatiseerd is (o.a.

rekenvaardigheden). Bij deze kinderen zal het werkgeheugen daardoor meer belast worden en minder efficiënt kunnen worden ingezet bij de taken die op de N-factor laden (*Rekenen*, *Cijferreeksen* en *Substitutie*). Deze veronderstelling is getoetst door middel van een factoranalyse op het databestand van 98 kinderen. Een exploratieve Principale Componenten Analyse (PCA) met varimax rotatie werd uitgevoerd op de scores van de kinderen waarbij alle 13 subtest waren afgenomen (N = 85). De resultaten van deze analyse zijn ondergebracht in tabel 7.

Op het databestand werden vervolgens confirmatieve factoranalyses uitgevoerd om te beoordelen welk factormodel de data het beste beschrijft: het WISC-III driefactorenmodel of het vanuit de exploratieve analyse gevonden vierfactorenmodel. In figuur 1 worden de beide modellen uitgebeeld.

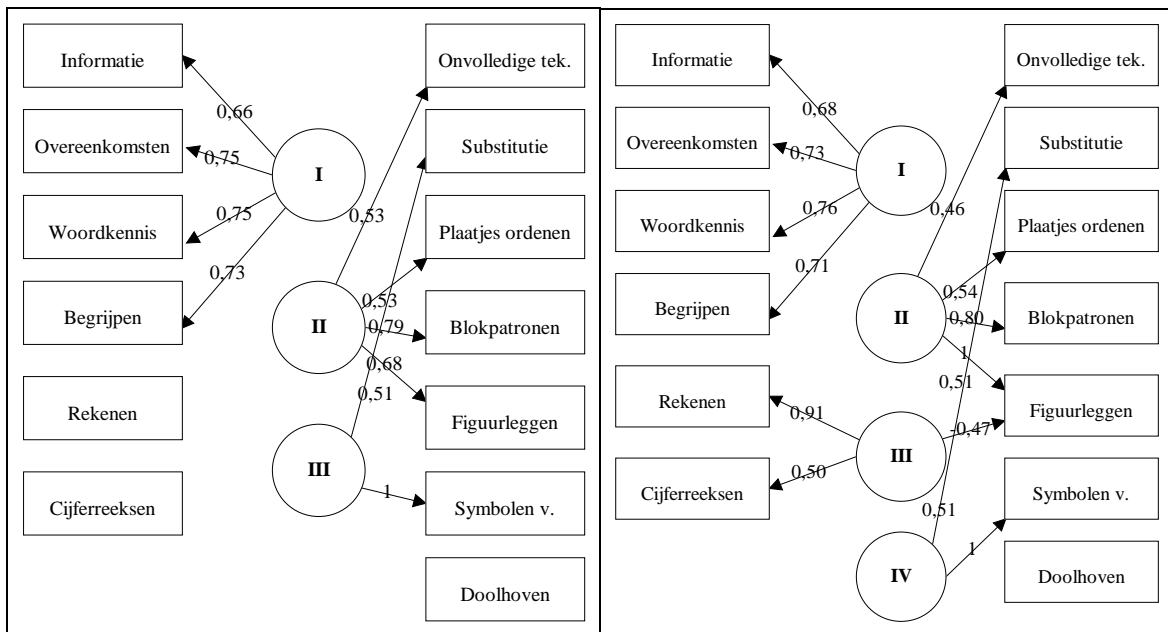
Uit de Chi²-toetsen blijkt het vierfactorenmodel de data beter samen te vatten ($\chi^2 = 67,2$, $p = 0,218$). De volgende aanvullingen zijn hierbij van belang:

- de ruimtelijke factor (2^e factor) omvat tevens de subtest *Doolhoven*
- de numerieke factor (3^e factor) bestaat uit de subtest *Rekenen*, *Cijferreeksen* (zoals verwacht), maar tevens uit de subtest *Figuurleggen*.

Tabel 7. Principale Componenten Analyse met Varimax rotatie (alleen de waarden groter dan 0,4 zijn opgenomen)

	Component			
	1	2	3	4
informatie	,705			
overeenkomsten	,810			
rekenen			,701	
woordkennis	,756			
begrijpen	,809			
cijferreeksen			,802	
onvolledige tekeningen		,749		
substitutie				,883
plaatjes ordenen		,595		
blokpatronen		,701		
figuurleggen		,731		
symbolen vergelijken				,783
doolhoven		,490		

Extraction Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization (rotation converged in 6 iterations).



Figuur 1. Factormodellen met drie gecorreleerde latente factoren (links; $\chi^2 = 150,469$, $p = 0,000$, $df = 66$) en met vier gecorreleerde latente factoren (rechts; $\chi^2 = 67,166$, $p = 0,218$, $df = 59$) met de bijbehorende gestandaardiseerde regressiecoëfficiënten.

De analyses laten zien dat voor 'de' LVG-groep de drie factoren van de WISC-III de resultaten onvoldoende beschrijven. In het scoringsprotocol van de WISC-III worden bovendien de subtest *Cijferreeksen* en *Doolhoven* niet in de berekening van de factorscores meegenomen. Juist voor de LVG-groep blijken dit belangrijke subtests (respectievelijk voor de numerieke factor N en voor de ruimtelijke factor R). In samenwerking met het NIP Dienstencentrum worden vanuit het Landelijk Kenniscentrum LVG de WISC-III-gegevens van de LVG-kinderen verzameld en in de normgroepen opgenomen. Vooruitlopend op de resultaten van het nadere onderzoek naar validiteit en betrouwbaarheid van de WISC-III wordt in de onderstaande paragraaf van dit artikel een voorstel gedaan voor een aanpassing van het scoringsprotocol voor LVG-kinderen, waarmee naar ons inzicht meer recht wordt gedaan aan de cognitieve relevantie en de onderlinge samenhang van de subtests voor deze groep kinderen.

Voorstel WISC-III-gebruik bij LVG-kinderen:

Om de WISC-III met de huidige tekortkomingen toch enigszins verantwoord te kunnen gebruiken bij de LVG-populatie wordt in deze afsluitende paragraaf een aantal voorstellen gedaan met betrekking tot de berekening van de IQ-scores, het gebruik van de factorscores en het vermelden van betrouwbaarheidsintervallen.

Aanbevolen wordt om voor de berekening van het verbale IQ de subtest *Cijferreeksen* mee te nemen en voor het performale IQ de subtest *Doolhoven*. De bevinding van het NDC dat deze

subtests voor de gebruikte normgroepen statistisch weinig toevoegen, blijkt voor de LVG-groep niet op te gaan (zie de vorige paragraaf). Deze aangepaste berekeningsmethode⁴ vormt geen bezwaar indien men maar melding maakt via welke route men het IQ berekent. In tabel 8 wordt voor een 12-jarige LVG-jongere de voorgestelde berekeningsmethode ('LVG-methode')⁵ vergeleken met de standaardmethode ('NDC-methode').

Omdat er bij de LVG-groep sprake is van een 4-factorenoplossing, waarbij de derde factor voor een deel overlapt met de F3IQ-factor van de vorige WISC-RN, wordt het gebruik van deze factor bij LVG-kinderen aanbevolen. Bij deze groep kinderen kan de Verwerkingssnelheidsfactor een vertekend beeld geven als deze als 'leerfactor' wordt opgevat. Met het gebruik van de in totaal vier factorscores wordt bovendien aangesloten bij de factorstructuur van de WAIS-III. De factorscores voor de LVG-groep zijn in tabel 9 ondergebracht.

Daar de definitieve normgegevens (en de hernieuwde COTAN-beoordeling) nog op zich laten wachten, wordt aanbevolen naast de IQ-factorscores de betrouwbaarheidsintervallen aan te geven. Deze aanbeveling is van algemene betekenis en niet afhankelijk van de huidige status van de WISC-III. De waarde van een IQ-score is zeker bij LVG-

⁴ In samenspraak tussen het Landelijke Kenniscentrum LVG en het NDC overeengekomen.

⁵ De som van de nu 6 subtests voor zowel het verbale als het performale gedeelte wordt met 5/6 vermenigvuldigd om van de factorscores gebaseerd op 5 subtests gebruik te kunnen blijven maken.

kinderen betrekkelijk te noemen (Ponsioen & Van der Molen, 2002). Van de huidige discussie over de

WISC-III en de WAIS-III kan wat dit aangaat een louterende werking uitgaan.

Tabel 8. IQ-factorscores WISC-III volgens de officiële NIP-IQ-berekening en de voorgestelde LVG-berekening, mét de subtests Cijferreeksen en Doolhoven (zie de tekst)

	Officiële NDC scoring		LVG-methode (inclusief de subtests Cijferreeksen en Doolhoven)	
	IQ-niveau	95% betrouwbaarheid	IQ-niveau	95% betrouwbaarheid
Verbaal IQ	74	68-84	77	71-87
Performaal IQ	64	59-79	71	65-85
Totaal IQ	67	62-77	72	66-81
VB Verbaal begrip	70	64-81	70	64-81
PO perceptuele organisatie	63	58-79	63	58-79
VS verwerkingssnelheid	88	79-100	88	79-100
Numerieke factor (F3IQ WISC-RN)			78	<i>geen gegevens</i>

Tabel 9. WISC-III-factorscores

	Gem.	Minimum	Maximum	SD
verbaal IQ	67	56	91	8
performaal IQ	75	49	104	12
totaal IQ	68	54	92	8
verbaal begrip	68	56	95	8
performale organisatie	77	49	106	13
verwerkingssnelheid	75	55	121	14
sequentieer factor*	66	45	100	12
ruimtelijk analytische factor*	80	48	108	14

* Gebaseerd op WISC-RN normgegevens

Literatuur:

Davids, H. (1998). *Je moet schieten, anders kun je niet scoren en andere uitspraken van Johan Cruijff*. 's Gravenhage: BZZTôH.

Flynn, J.R. (1987). Massive IQ gains in 14 nations: What IQ tests really measure. *Psychological Bulletin*, 101, 171-191.

Kraijer, D.W. (1994). *Zwakzinnigheid, autisme en aan autisme verwante stoornissen: Classificatie, diagnostiek, prevalentie, specifieke problematiek, opvoeding en behandeling*. Lisse: Swets & Zeitlinger.

NVGz-nota (1995). *Vorm en kleur. Beleidsnota van de orthopedagogische centra voor licht verstandelijk gehandicapte jongeren van de Nederlandse*

Vereniging voor Gehandicaptenzorg Utrecht: NVGz.

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

Tellegen, P. (2002a). De WISC-III NL. Een illusie armer. *De Psycholoog*, 37 (11). 607-610.

Tellegen, P. (2002b). Afname van de WAIS-III of WISC-III NL. Verantwoord of verstandig? *De Psycholoog*, 37 (12). 677-679.

Van Weelden, J. (1988). *Moeilijk lerende kinderen*. Rotterdam: Lemniscaat.

Vineland-Z

Sociale redzaamheidsschaal voor kinderen en jeugdigen met een verstandelijke beperking

Anouk Evers

De survey-versie van de wereldwijd veel gebruikte 'Vineland Adaptive Behavior Scales' (VABS) is in het Nederlands vertaald. Met de Vineland-Z wordt een beeld verkregen van de sociale redzaamheid van kinderen en jeugdigen met een verstandelijke beperking. De redactie heeft de uitgeverij van de schaal gevraagd deze te omschrijven.

Introductie VABS:

De Vineland Adaptive Behavior Scales (VABS) van Sparrow, Balla & Cicchetti (1984) vormen het vervolg op de Vineland Social Maturity Scale (Doll, 1953).

In Nederland wordt het instrument reeds gebruikt voor mensen met een verstandelijke beperking, mensen met een stoornis in het autismespectrum en voor wetenschappelijke doeleinden. Tot nu toe waren er echter verschillende vertalingen in gebruik en ontbrak het aan Nederlandse vergelijkings- of normgegevens.

De drie versies van de VABS ('survey form' en 'expanded form' van de interview editie en de 'classroom' editie) werden reeds in 1996/1997 in het Nederlands vertaald⁶. De survey-versie is afgenomen bij kinderen en jeugdigen met een verstandelijke beperking⁷. Onlangs zijn de uit dit onderzoek afkomstige Nederlandse normen gepubliceerd in de Nederlandse handleiding van de Vineland-Z (De Bildt en Kraijer, 2003).

Vineland-Z:

Toepassing

De Vineland-Z kan worden toegepast bij 5- tot en met 18-jarigen van diep tot en met licht verstandelijk beperkt niveau óf bij wie een verstandelijke beperking vermoed wordt.

De schaal kan een rol vervullen bij: 1. de onderkenning van een verstandelijke beperking en het niveau hiervan 2. het opzetten van een begeleidings- of behandelingsplan 3. de evaluatie van de resultaten van een behandeling of interventie

⁶ De Nederlandse vertaling is van de Rijksuniversiteit Leiden, Vakgroep Orthopedagogiek, Researchgroep Ernstige Ontwikkelingsstoornissen.

⁷ De normering voor mensen met een verstandelijke beperking werd uitgevoerd door de Rijksuniversiteit van Groningen, Academisch Centrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie.

4. indicatie 5. registratie en beleidsontwikkeling 6. researchprojecten.

Beschrijving

Met de Vineland-Z kan het niveau en profiel van de sociale redzaamheid bij kinderen en jeugdigen met een verstandelijke beperking in kaart worden gebracht. Sociale redzaamheid, ofwel adaptief functioneren, kan worden omschreven als de vaardigheid in het uitvoeren van dagelijkse handelingen die nodig zijn voor het persoonlijk en sociaal functioneren van een persoon (Sparrow e.a., 1984).

De Vineland-Z meet met behulp van 225 items de volgende drie deelvaardigheden van sociale redzaamheid:

Communicatie, deze schaal richt zich op de communicatie in de ruimste zin door middel van mimiek, gebaar, gesproken (receptief en expressief) en geschreven taal.

Dagelijkse vaardigheden, deze schaal richt zich op een groot aantal aspecten van de zelfverzorging, de huishoudelijke taken en het zich aanpassen aan de maatschappelijke regels.

Socialisatie, deze schaal richt zich op het omgaan en rekening houden met anderen in de ruimste zin, en het deelnemen aan sociale activiteiten.

Motoriek is vanwege het kleine leeftijdsbereik niet meegenomen in het onderzoek en de normering.

Afname

Afname van de schaal geschiedt in een open interview met ouder(s), verzorger(s) of begeleider(s). De actieve medewerking van het kind of de jeugdige is dus niet vereist. Het interview kost tussen de 20 en 60 minuten; de interviewer vult tijdens het gesprek de antwoorden op het formulier in.

De voor de interviewers wenselijke training wordt al enige jaren verzorgd door de Vakgroep Orthopedagogiek te Leiden (I.A. van Berckelaer-Onnes).

Psychometrische gegevens

De gegevens zijn verzameld in het kader van het Frieslandonderzoek, in de jaren 1998-2000 verricht door het Academisch Centrum Kinder- & Jeugdpsychiatrie (R.B. Minderaa) te Groningen. Kinderen en jeugdigen in Friesland met een verstandelijke beperking werden benaderd via scholen voor ZML of MLK, kinderdagcentra en inrichtingen. De normen zijn gebaseerd op een representatieve onderzoeksgroep van 826 kinderen en jeugdigen met een verstandelijke beperking uit genoemde provincie.

De betrouwbaarheid van de drie domeinen is .81 of hoger, voor Vineland-Z-Totaal .91 of hoger.

Door vergelijking met de SRZ-uitslagen werd de soortgenootvaliditeit bepaald. Deze komt op .89 tot .93 voor de totaalscores op beide instrumenten en op .67 tot .91 voor de drie relevante domeinen.

De discriminerende validiteit werd bepaald door vergelijking met de uitslagen van de SGZ, de CBCL, de VOG-O en de VISK, tevens met die van de AVZ-R, de Autism BC, de ADI-R en de ADOS. Alle uitslagen zijn conform de verwachting.

Voor uitgebreide gegevens betreffende de betrouwbaarheid en de validiteit wordt verwezen naar de handleiding.

De behaalde Vineland-Z-scores kunnen worden vergeleken met die van vier normgroepen: licht, matig of gecombineerd ernstig/diep verstandelijk beperkte 6- tot en met 18-jarigen, of de gehele verstandelijk beperkte populatie 5- tot en met 18-jarigen. De normtabellen zijn verder opgesplitst naar kalenderleeftijd. In de handleiding wordt uitgebreid ingegaan op de interpretatie van de normscores en het scoreprofiel.

Vineland-Z en SRZ/SRZ-P:

In de Vineland-Z-handleiding worden dit instrument en de in het veld veelgebruikte Sociale

Redzaamheidsschaal-Z (SRZ) en de SRZ-Plus (SRZ-P) naast elkaar gezet door de auteurs.

Een pluspunt van de Vineland-Z is uiteraard dat het grote aantal items een gevarieerder en vollediger beeld geeft. Voorts heeft de schaal een itembereik dat normering voor de algemene populatie mogelijk maakt. Zo kan bepaald worden in welke mate de sociale redzaamheid tekortschiet en op welke gebieden, ten opzichte van een gemiddeld-normaal profiel. Daarnaast is relevant dat de schaal wereldwijd wordt gebruikt, wat het interpreteren van verkregen uitslagen en het overdragen van onderzoeksbevindingen vergemakkelijkt.

Een voordeel van de SRZ(-P) is dat deze schaal reeds is ingeburgerd en dat daardoor velen de betekenis van de uitslagen kennen. Verder is de afnameduur aanzienlijk korter en is er geen training van de interviewer nodig.

Een vergelijking wat betreft het *kalenderleeftijd* bereik, het *meest optimale niveaubereik* en het *meer of minder recent zijn van de populatienormen* wordt weergegeven in onderstaand schema (Handleiding Vineland-Z).

Eigenschap	SRZ	SRZ-P	Vineland-Z
<i>Leeftijd</i>	4 jaar en ouder	12 jaar en ouder	5/6 jaar t/m 18 jaar
<i>Niveau</i>	E*, M*	L*	M, L
<i>Normen</i>	1998-2000	1994-1997	1998-2000

* L=licht verstandelijk beperkt niveau M=matig verstandelijk beperkt niveau
E=ernstig/diep verstandelijk beperkt niveau

Op stapel:

In aanvulling op het verrichte onderzoek in deze specifieke populatie is de Leidse Universiteit bezig met de normering voor mensen met een stoornis uit het autismespectrum. Het verzamelen van gegevens bij andere doelgroepen is in voorbereiding. De resultaten van deze normeringsonderzoeken zullen stapsgewijs worden gepubliceerd.

Drs. A.K. Evers is werkzaam bij PITS (Psychologische Instrumenten, Tests en Services), uitgever van de Vineland-Z. Informatie: T 071-5318786 E info@pits-online.nl I www.pits-online.nl.

Literatuur:

Bildt, A.A. de & Kraijer, D.W. (2003). Vineland-Z (Handleiding). Leiden: PITS.
Doll, E.A. (1953). Measurement of social competence. Circle Pines, MN: American Guidance Service (AGS).

Sparrow, S.S., Balla, D.A. & Cicchetti, D.V. (1984). Vineland Adaptive Behavior Scales (Survey edition). Circle Pines, MN: American Guidance Service (AGS).

De redactie is benieuwd wat uw mening is over de toepasbaarheid van de Vineland-Z voor de LVG-sector.

COLUMN

Met het nieuwe uiterlijk en de nieuwe naam van dit tijdschrift, ook een nieuwe rubriek. Vanaf nu de 'column' zoals het een 'echt tijdschrift' betaamt. De schrijver van de 'column' is steeds een ander, variërend van wetenschappelijk expert tot klinisch expert, gedragswetenschappers, groepsleiding, managers, ouderbegeleiders. Wat zij gemeen hebben is hun ervaring met (en onderzoek bij) jeugdigen met een licht verstandelijke handicap.

Tien tips voor goed praktijkonderzoek

Ton van Yperen
NIZW Jeugd / Universiteit Utrecht

1. *Ga ervan uit dat 'de praktijk' niet bestaat.* 'De praktijk' bestaat uit een bonte verzameling van partijen. Maak minstens onderscheid in de partij die opdracht geeft tot het onderzoek (bijvoorbeeld: de directie van een instelling), de partij die onderzoekt (de onderzoeker), de partij die wordt onderzocht (bijvoorbeeld: de behandelaars) en de partij of partijen die belangen hebben bij de uitkomsten (bijvoorbeeld: de directie, de onderzoeker, de behandelaars en de cliënten).
2. *Praktijkonderzoek is goed als de betrokken partijen het nuttig vinden.* Bijvoorbeeld: de nieuwsgierigheid van de partijen wordt bevredigd, ze krijgen meer inzicht, het onderzoek draagt bij tot de oplossing van een probleem, of ze zien of een verandering die de goede kant op gaat.
3. *De onderzoeker schrijft een eerste plan voor het onderzoek.* Op basis hiervan komen de onderzoeker en de opdrachtgever overeen of het onderzoek wordt uitgevoerd volgens de principes die onder punt 4 t/m 10 worden beschreven.
4. *De opdrachtgever en de onderzoeker zorgen ervoor dat er een werkgroep komt.* Deze groep bestaat uit vertegenwoordigers van de belanghebbende partijen. De afspraak daarbij is: de onderzoeker levert voorstellen aan en de groep reageert daarop, denkt mee, helpt mee verder draagvlak voor het onderzoek te creëren. De verantwoordelijkheden blijven wel helder verdeeld. De opdrachtgever blijft opdrachtgever. De onderzoeker blijft verantwoordelijk voor de succesvolle uitvoering van de opdracht.
5. *De onderzoeker maakt met de werkgroep een definitief onderzoeksplan.* Het plan geeft o.a. aan wat het doel en nut is van het onderzoek, wat de opzet en de toegepaste methoden zijn, en volgens welke fasen en planning het onderzoek zal verlopen. Aan het plan wordt net zo lang gesleuteld tot het onderzoek voor de verschillende partijen voldoende nut heeft. Als een partij geen belang heeft, maar haar medewerking is wel gewenst, wordt zij vooraf netjes gepolst of ze bereid is deel te nemen aan het onderzoek.
6. *Iedereen is op de hoogte.* Voor de betrokkenen buiten de werkgroep wordt een brochure over het onderzoek verspreid. Daarin staan namen van de personen in de werkgroep en wordt een contactpersoon voor eventuele vragen en commentaren genoemd. De onderzoeker zorgt er verder voor dat de werkgroep goed op de hoogte blijft van het verloop. Optredende risico's, problemen en successen in de voortgang worden tijdig besproken. Als dat nodig is, wordt de planning en opzet in goed overleg herzien (en met de opdrachtgever formeel afgetimmerd).
7. *Resultaten zijn niet onderhandelbaar, gevolgtrekkingen wel.* De onderzoeker rapporteert zakelijk zijn bevindingen. De werkgroep bespreekt de interpretatie van deze bevindingen. De onderzoeker vermeldt de uiteenlopende interpretaties in het rapport. De werkgroep probeert tot een gezamenlijke uitspraak te komen over wat de resultaten (en de eventuele interpretatieverschillen) voor consequenties hebben voor de vraag: wat voor vervolgstappen moeten we hieraan verbinden?
8. *Het concepteindrapport is één, het vervolgstappenplan is twee.* De onderzoeker levert een concepteindrapport. Ideaal gesproken ligt er naast dat rapport ook een document op tafel waarin staat welke vervolgstappen de partijen aan het onderzoek verbinden. Dat document wordt gepresenteerd als iets wat *niet* van de onderzoeker is, maar van overige leden van de werkgroep.
9. *Het concepteindrapport wordt breed besproken.* De verschillende partijen krijgen inzicht in het concepteindrapport. De onderzoeker komt desgewenst op vergaderingen langs waar het rapport wordt besproken. Commentaar is welkom en wordt in het rapport verwerkt, eventueel in een bijlage. Of het vervolgstappenplan in de commentaarrronde wordt meegenomen, is aan de schrijvers van dat plan.
10. *Wie leest nog het eindrapport?* Als het definitieve eindrapport verschijnt, komt dat voor niemand als een verrassing. Toch is het een nuttig document: het vormt de tastbare afsluiting van de bijdrage van de onderzoeker aan de verdere ontwikkeling van de praktijk.

Groepsomvang in orthopedagogische behandelcentra voor jeugdigen met een licht verstandelijke handicap⁸

Janse-Alewijnse, Jansen & Niessen

1. Inleiding

Bij het beoordelen van huisvestingsaanvragen vanuit de LVG-sector door het College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen (het bouwcollege) wordt gebruikgemaakt van het Beleidstoetsingskader Gehandicaptenzorg (BTK). Tussen het bouwcollege en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) zijn enige vragen gerezen met betrekking tot huisvestingsaanvragen waarin wordt afgeweken van de normgroepsgrootte van 6. Het ministerie van VWS heeft de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) gevraagd een advies uit te brengen over deze kwestie. Op haar beurt heeft de VGN het Landelijk Kenniscentrum-LVG betrokken bij het beantwoorden van deze belangrijke vraag.

In het beleidstoetsingskader gehandicaptenzorg (1995, geactualiseerd in 1999) wordt uitgegaan van het scheiden van wonen en zorg. Centrale begrippen hierbij zijn "normalisatie en integratie". Voor het aspect wonen geldt dat die begrippen het uitgangspunt zijn bij de toetsing van huisvestingsaanvragen. Dit wordt in de regeling "Kleinschalig Wonen" geconcretiseerd in een maximale groepsomvang van 6 cliënten per wooneenheid en 12 cliënten per postcode.

De orthopedagogische behandelcentra voor licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen en jongvolwassenen (de LVG-sector) onderschrijven deze beleidsuitgangspunten. Dit artikel biedt vanuit de orthopedagogische behandelcentra zicht op de invulling van het beleid.

2. Beschrijving van de sector

Binnen de gehandicaptenzorg nemen de orthopedagogische behandelcentra voor jeugdigen en jongvolwassenen met een licht verstandelijke handicap (LVG) een specifieke plaats in. Er zijn ongeveer 2400 jeugdigen die residentieel worden behandeld in één van de 20 orthopedagogische behandelcentra. Daarnaast neemt de omvang van de ambulante zorg en deeltijd-/dagbehandelingen de laatste jaren sterk toe.

⁸ Dit artikel is ontstaan als een notitie die ten behoeve van het directieberaad van de orthopedagogische behandelcentra is geschreven door een werkgroep bestaande uit Mevr. W. Janse-Alewijnse, en de heren P. Jansen en J. S. T. Niessen.

Ongeveer 80% van alle cliënten wordt geïndiceerd door het LCIG. De overige 20% wordt via Bureau Jeugdzorg naar de behandelcentra verwezen. In dat geval zijn er afspraken gemaakt met zorgkantoren en LCIG's.

Aan de hand van de Landelijke tabellen cliëntenregistraties 2000 kan de beeldvorming rond de populatie worden verduidelijkt.

64% van de jeugdigen zijn jongens, 36% meisjes. De leeftijdsopbouw wordt in tabel 1 weergegeven. Daaruit blijkt dat 85% van de cliënten opvoedingsafhankelijk is en derhalve recht heeft op een adequate opvoedingssituatie in een kleine groep.

Leeftijd	2000 (N= 1897, respons 77%)
5-9 jaar	5%
10-14 jaar	35%
15-18 jaar	45%
19-25 jaar	15%
26-35 jaar	0%

Tabel 4. Leeftijdsopbouw orthopedagogische behandelcentra

Kenmerkend voor de orthopedagogische behandelcentra is dat hun behandeling is afgestemd op jeugdigen en jongvolwassenen met een licht verstandelijke handicap, tijdelijk van aard is en gericht is op terugplaatsing in de samenleving (Vorm en Kleur, 1995). Op basis van cijfers van de Landelijk Registratie Zorg (LRZ) kan dit worden geïllustreerd.

Verblijfsituatie vertrokken cliënten na vertrek	2000 (n = 711)
Thuisituatie	70%
Gezinsvervangend tehuis	3%
Kortverblijftehuis	1%
Psychiatrische instelling	1%
Algemene instelling voor verstandelijk gehandicapten	2%
Instelling voor jeugdige licht verstandelijk gehandicapten	14%
Overige verblijfsituaties	14 %

Tabel 5. Verblijfsituatie cliënten na vertrek uit de orthopedagogische behandelcentra

In de nota Vorm en Kleur (1995) wordt de doelgroep als volgt omschreven:

"Licht verstandelijk gehandicapte jongeren zijn personen tot ca. 21 jaar die in hun ontwikkeling zijn belemmerd en die zich op grond van hun lager intellectueel functioneren en op grond van beperkte

sociale redzaamheid niet zonder hulp kunnen handhaven in één of meer reguliere maatschappelijke verbanden (gezin, school, werk, groep, leeftijdsgenoten, buurt). Met specifieke hulp Bij de jeugdigen die in de behandelcentra worden opgenomen is sprake van ernstige vormen van complexe multiprobleem-problematiek waarbij reguliere ambulante of andere lichte behandel- en begeleidingsvormen niet (meer) tot de mogelijkheden behoren.

Om inzicht te verschaffen in de groepsgroote binnen de orthopedagogische behandelcentra vond een tweetal onderzoeken plaats.

In 2000 is een kort inventariserend onderzoek gedaan naar de groepsgroote in de orthopedagogische behandelcentra voor licht verstandelijk gehandicapten. De resultaten van dit onderzoek (respons van 73%) worden in tabel 3 weergegeven.

In oktober 2002 werden de directies van de orthopedagogische behandelcentra gevraagd de huidige situatie weer te geven. Ook deze resultaten (respons 100%) worden in de tabel 3 vermeld.

De groepen met een groepsgroote van 3 tot 4 jeugdigen zijn veelal gezinshuizen of kleine groepen die zijn aangehaakt aan bijvoorbeeld een kamertrainingscentrum. Groepen van 5 tot 8 jeugdigen zijn reguliere behandelgroepen met variërende zorgzwaarte. In de grotere groepen (9 of meer) wordt in een aantal gevallen een opsplitsing in subgroepen gemaakt. De categorie "overige" wordt gevuld door 7 zogenoemde HAT-eenheden (Huisvesting voor Alleenstaanden en Tweepersoonshuishoudens).

Er is een afname in het aantal groepen van 9 tot 11 bewoners. De toename van het aantal groepen met 8 bewoners is gerealiseerd door de uitbreiding in verband met het aanpakken van de wachtlijsten.

Groepsgroote	2000	2002
3	4	20
4	13	18
5	5	12
6	21	29
7	20	20
8	44	115
9	34	20
10	29	41
11	18	13
12	7	12
13	1	1
14	0	0
15	1	0
overigen	0	11
totaal	197	312

Tabel 6. Groepsgroote in orthopedagogische behandelcentra

hebben zij een redelijke kans op een zekere mate van zelfstandigheid als volwassene."

3. Cliëntgerelateerde factoren die van invloed zijn op de groepsomvang en woonvorm tijdens de behandeling

De jeugdigen die voor behandeling zijn aangemeld in de orthopedagogische behandelcentra zijn als gevolg van gedrags- en/of ontwikkelingsproblemen vastgelopen in hun gezin, school, buurt en (recreatieve) milieu. De oorzaken kunnen liggen in de verminderde begaafdheid en daaraan gerelateerde sociaal-cognitieve problemen, maar ook in psychiatrische problematiek als stoornissen in het autistisch spectrum, aandachtsstoornissen en een zich ontwikkelende persoonlijkheidsstoornis (borderline, oppositional disorder en antisociale gedragsstoornissen).

Op basis van diagnostiek ontstaat een gedifferentieerd beeld van de cliëntengroep. Samenhangend daarmee kan de behandelbehoefte en gewenste tijdelijke woonvorm en verblijfsvorm genuanceerd in beeld gebracht worden.

Zo zijn er jeugdigen die vanwege hun antisociale gedragsproblemen vragen om een intensieve behandeling die zowel in wonen, school als vrije tijd wordt vormgegeven. Deze jeugdigen blijken in een genormaliseerde woonvorm onvoldoende veiligheid te ervaren om hun gedrag sociaal aangepast in de hand te houden. Een besloten, terreingebonden behandeling is voor hen een noodzakelijke fase in de weg terug naar de samenleving. Het gevaarscriterium in persoonsgebonden karakteristieken vergt een sterk gestructureerde (besloten) contextuele beveiliging waarvan ook het aantal personen per m² deel uitmaakt.

Er zijn ook jeugdigen die door hun zwakke sociale capaciteiten het gedrag van anderen niet kunnen begrijpen en invoelen. Voor hen is een groepsomvang van 6 cliënten te groot. Zij functioneren beter wanneer zij verblijven in een "sociale couveuse", waar interacties beperkt zijn en gereguleerd kunnen worden. De prikkelgevoeligheid van deze jongeren is zo sterk dat zij al gauw in paniek geraken. Aangezien het onduidelijk is wat deze paniek kan veroorzaken betekent het dat zij intensieve begeleiding nodig hebben en een beperkte (sociale) input. Voor hen wordt een groepsgroote van vier cliënten als maximaal haalbaar geacht.

Er zijn jeugdigen die, veelal als gevolg van een proces van affectieve verwaarlozing, grote moeite hebben met het ervaren van de nabijheid van de ander. Zij voelen zich het meest prettig in situaties waarin afstand en nabijheid gedoseerd kunnen worden aangeboden. Voor de intimiteit van een

kleine groep zijn zij nog te kwetsbaar. Deze jongeren zouden, afhankelijk van de ernst van de opgelopen ontwikkelingsstoornis, kunnen groeien naar meer gezinsachtige samenstelling van wonen,

4. Methodiekgebonden factoren die van invloed zijn op de groepsomvang en woonvorm tijdens de behandeling

Bij de orthopedagogische behandelcentra ligt vanzelfsprekend het accent bij de door hen geboden zorg op behandelen. Dat heeft ten aanzien van het wonen twee belangrijke consequenties:

1. Wonen staat ten dienste van het behandelen en vormt geen doel op zichzelf. Passend verblijf - als een recht op een adequate opvoedingssituatie - is een voorwaarde om tot een optimale behandeling te komen.
2. Behandelen impliceert per definitie een *tijdelijk* verblijf waarvoor aangepaste woonnormen van toepassing kunnen zijn. De tijdelijkheid kan met de gegevens vanuit de LRZ worden geïllustreerd (tabel 4).

Zorgduur	2000 (N=1801)
Korter dan 1 jaar	32%
1 tot 2 jaar	26%
2 tot 5 jaar	29%
5 tot 10 jaar	11%
10 tot 15 jaar	1%
Gemiddelde zorgduur	2,9 jaar

Tabel 7. Zorgduur in orthopedagogische behandelcentra

De toegepaste behandelmethodieken variëren in vorm en intensiteit. In het kader van de invoering van de vraaggestuurde bekostiging werd de volgende indeling⁹ gemaakt:

- a. verblijf met behandeling;
- b. verblijf met intensieve behandeling;
- c. verblijf met zeer intensieve behandeling (voorheen regionale achtervanginstellingen genoemd);
- d. besloten verblijf met zeer intensieve behandeling (24 plaatsen landelijke achtervang);

De vorm van verblijf varieert met de vorm van behandeling. Voor de cliënten in groepstype a en een gedeelte van groepstype b geldt dat genormaliseerd wonen (6 cliënten per woning, 12 per postcode) wenselijk is. Een ander deel van groepstype b vraagt om een kleinere leefgroep (maximaal 4 personen). Voor de groepstypen c en d zijn daarnaast specifieke, terreingebonden verblijfsaccommodaties noodzakelijk.

⁹ Zie notitie wijzigingsvoorstellen handleiding zorgzwaarte voor de LVG

waarbij teugkeer naar de samenleving het streven is.

5. In de exploitatie gelegen factoren die van invloed zijn op de groepsomvang

De organisatie van de huidige zorg is gebaseerd op budgetten die tot stand komen door productieafspraken met de zorgkantoren en tarieven die in belangrijke mate op basis van historische gegevens worden vastgesteld door het College Tarieven Gezondheidszorg (CTG). Binnen het budget worden door de orthopedagogische behandelcentra keuzes gemaakt ten aanzien van de vormgeving van de zorg (organisatie, huisvesting, mate van spreiding enzovoort). Het is voor de orthopedagogische behandelcentra mogelijk om per woonvorm en de groepsomvang een eigen of flexibele norm te hanteren. De inzet van middelen wordt zodoende intern afgeleid van de zorgzwaarte. De variaties in kosten worden intern opgevangen. Echter, hiermee kan niet de oplossing geboden worden die vanuit de kleinschaligheid wordt voorgestaan.

In het systeem van vraaggestuurde bekostiging wordt de zorgzwaarte gekoppeld aan de individuele cliënt. Er is dus een rechtstreeks verband tussen de kostprijzen van de zorgmodulen/-producten en de groepsomvang. Omdat de systematiek van de berekening van de kostprijzen nog niet transparant is kan geen verantwoorde uitspraak worden gedaan over het exacte effect van de groepsomvang op de kosten.

In het nieuwe systeem van vraaggestuurde bekostiging wordt de zorgzwaarte gekoppeld aan de individuele cliënt. De variaties in tarieven worden extern bepaald. De mogelijkheid tot en de noodzaak van interne herverdeling is dan beperkt. Er is altijd een verband tussen de kostprijzen van de zorgmodulen voor residentiële behandeling en de gewenste groepsomvang.

Bij het bepalen van de exploitatiekosten van behandeling met verblijf spelen personele en materiële factoren een belangrijke rol. De personele kosten bepalen naar schatting minimaal 80% van de kosten van behandeling met verblijf (exclusief huisvesting).

Er kan onderscheid gemaakt worden tussen directe en indirecte kosten.

De directe kosten zijn die kosten die samenhangen met de directe zorgverlening door leden van het behandelteam en de ondersteunende (huishoudelijke) diensten ten behoeve van een groep. Voor het vaststellen van de personele formatie per leefgroep maken de orthopedagogische behandelcentra een aantal afwegingen:

Directe zorggerelateerde personeelskosten:

- a. De personeelsformatie die minimaal noodzakelijk is om een groep te

operationaliseren kan ongeacht de omvang van een behandelgroep berekend worden op basis van aannames en criteria. Als men uitgaat van 7 x 24 uur zorg, is een minimale formatie van 5,4 fte's nodig. Daarbij wordt rekening gehouden met ziektevervanging, verlof, deskundigheidsbevordering etc.

- b. Uit pedagogische, behandeltechnische of Arbo-overwegingen zijn dubbele diensten

noodzakelijk. Daarmee stijgt de minimale personeelsformatie uiteraard. De noodzakelijke uitbreiding op piekmomenten van de dag betekent een minimale uitbreiding met 28 uur per week. Waarmee feitelijk een formatie van 6,4 fte nodig is voor een verantwoorde minimum inzet van personeel voor een groep (zie voor berekening tabel).

benodigde zorg		
dag- en avonddienst		16,00
slaapdienst		4,00
per etmaal		20,00
per jaar 365,25 x 20		7305,00
dubbeldiensten (4 uur per dag)		1460,00
overleg en besprekingen (5 personen, 3 uur x 45 weken)		675,00
totaal		9440,00
beschikbaar per formatieplaats		1878,00
af trek vakantie	166,00	
ziekteverzuim 5%	93,90	
scholing 3%	56,34	
compensatie feestdagen 8 x 7,2	57,60	
1 % af trek OR, buitengewoon verlof etc.	18,78	
subtotaal	392,62	
totaal		1485,38
benodigde formatie		6,40

Tabel 8. Formatieberekening

- c. Personele consequenties vanuit de arbeidsinspectie zijn verantwoordelijk voor toename van het aantal fte's. Onlangs werd tegen een instelling proces verbaal opgemaakt en een boete opgelegd omdat er bij een conflict tijdens de maaltijd slechts twee van de drie groepsleiders aanwezig waren.
- d. De zorgzwaarte van cliënten is ook verantwoordelijk voor extra benodigde fte's. Hierbij moet gedacht worden aan: individuele en groepsgerichte therapieën en trainingen, multidisciplinair behandeloverleg, werkoverleg, uit te voeren individuele programma's en contacten met externe deskundige. Deze formatie-uren dienen meebegroet te worden. Daarnaast brengt de doelgroep met zich mee dat ook vanuit veiligheidsaspecten voor medebewoners en personeelsleden regelmatig meer dan een of twee medewerkers gelijktijdig in een groep aanwezig dienen te zijn.
- e. Het verschil in zwaarte voor de werkers is significant wanneer het verschil in de

- groeps grootte meer is dan 3 cliënten (overzicht, individuele zorgplannen, halen en brengen van jeugdigen naar bepaalde activiteiten, overleg met externe contacten).
- f. Het genoemde onder c en d komt extra onder druk te staan indien er - zoals bijvoorbeeld op een centrumlocatie - geen directe collega's in de buurt zijn.

Indirecte zorggerelateerde (personeels)kosten:

Een substantieel deel van de personele lasten (ca. 20%) wordt gevormd door de indirecte kosten zoals management en directie, ondersteuning en begeleiding door teamleiders en gedragswetenschappers, de civiele dienst medewerkers en administratieve krachten.

De materiële kosten vormen ten slotte het laatste onderdeel van de exploitatie lasten. Voor deze kosten geldt een normbedrag per verpleegdag en per bed.

Voor de kapitaalslasten, klein onderhoud, huisvesting, rente en afschrijving, zijn door het CTG normbedragen vastgesteld. De hoogte van de

kapitaalslasten is sterk afhankelijk van de

individuele situatie van de centra.

6. Kostenraming toepassing beleidskader gehandicaptenzorg

In het voorgaande is beschreven hoe de groeps grootte er in Nederland in de orthopedagogische centra uitziet. Er zijn op dit moment tenminste 618 jeugdigen die boventallig in een leefgroep wonen als men uitgaat van een groepsnorm van 6 personen.

Indien deze worden gehuisvest in groepen van maximaal 6 personen, waar op grond van de behandel- en beleidskaderuitgangspunten aanspraak op gedaan wordt, betekent dit macro een uitbreiding met minimaal 103 groepen.

103 groepen met een behandelteam van minimaal 6,4 fte's betekent macro een uitbreiding met 659,2 fte's.

Hiermee is een budget gemoeid van 659,2 x (prijs fte) €40.000 = € 26.368.000

De daaraan gerelateerde stijging van de overhead (FA/PZ/Secr), middenkader en ondersteuningsfunctionarissen is 20 % 10 = € 5.273.600

Totaal = € 31.641.600

- Voor wat betreft de dagelijkse verzorgingskosten zal er geen stijging te verwachten zijn (de cliënten ontvangen deze immers al).
- De component huisvestingslasten zal macro toenemen gelet op de uitbreiding met 103 locaties. Hoewel de kosten voor ICT, reiskosten en communicatiekosten niet precies zijn in te schatten door de onderlinge verschillen, dient toch uitgegaan te worden van een substantieel bedrag.
- Er is in deze berekening geen rekening gehouden met de toeslag die orthopedagogische centra ontvangen met betrekking tot gedragsgestoordheid. De inzet van personeel wordt daarmee groter waardoor de minimale formatie eveneens stijgt. Hierdoor ontstaat in de formatie een bandbreedte die varieert van 6,0 tot 7,4 fte. De geraamde kosten kunnen door deze toeslag oplopen tot ruim 36 miljoen euro.
- Er is in de berekening geen rekening gehouden met de formatie van achtervanginstellingen. In deze instituten bedraagt de formatie 8-10 fte.

10 Het percentage verschilt per instelling. Omdat een aantal voorzieningen thans al gerealiseerd zijn wordt een lager percentage aangehouden dan het landelijk gemiddelde van 25 %.

De geraamde kosten zullen, rekening houdend met een hogere personeelsformatie, verder oplopen.

- In vergelijking met de ZG-sector zijn er in de orthopedagogische behandelcentra relatief veel eerste opnames waardoor er een vergroting is van de relatieve leegstand. De frictieruimte zal dus ook groter dienen te zijn.
- Bovenstaande berekening is een schatting van de minimale kosten. Voor het berekenen van de werkelijke kosten verdient aanbeveling een berekening door een daartoe toegeruste organisatie te laten uitvoeren.

7. Conclusie en advies

De orthopedagogische behandelcentra onderschrijven het beleid om te komen tot zoveel mogelijk geïntegreerde en genormaliseerde woonvormen ten dienste van de behandeling van de cliënten. Dit geldt zowel voor de meer centraal gerealiseerde als decentraal gerealiseerde behandelunits.

Echter ook moet worden vastgesteld dat voor bepaalde cliënten verblijf met behandeling in een meer of minder besloten omgeving tot de mogelijkheden moet blijven behoren. Ook dat is zorg-op-maat.

De behandeling in kleine groepen zal in een faseringstraject gerealiseerd kunnen worden.

Op basis van factoren die samenhangen met de specificiteit van de cliënten, het behandel aanbod en de zorgstructuur pleit de LVG-sector voor een gedifferentieerd aanbod van behandeling met verblijf dat varieert in de mate van integratie en normalisatie.

Het terugbrengen van de groeps grootte naar 6 cliënten voor alle groepen kan worden gerealiseerd mits deze gepaard gaat met aanpassing van de CTG-tarieven.

Verder kan worden gesteld:

- De verkleining van de groeps grootte zal tot gevolg hebben dat er aanpassingen in de huisvesting gerealiseerd moeten worden (dit brengt extrakosten met zich mee). Het aantal locaties neemt toe met minimaal 103.
- Ervan uitgaande dat het aantal cliënten dat residentiële hulp nodig heeft gelijk zal blijven, betekent dit dat het aantal behandelgroepen zal gaan toenemen met minimaal 103 groepen en 659,2 fte's. Hiermee zal, op basis van een gemiddelde van salariskosten van uitvoerende medewerkers en toename van de ondersteuning inclusief overhead van 20 %, minimaal een

bedrag op jaarbasis van €31.641.600 gemoeid zijn.

- Voorgesteld wordt om de precieze kosteneffecten van de verkleining van de
- Een zorgvuldig en realistisch meerjaren invoeringstraject te bepleiten (3 tot 4 jaar), in samenspraak met de VGN en de sector LVG.
- Hangende bovengenoemde trajecten de reeds ingediende bouwplannen, die thans veelal een maximum groeps grootte van 8 kennen, in de overgangsfase te honoreren.

Tot slot: Het realiseren van een gemiddelde groeps grootte van 6 is haalbaar, indien orthopedagogische behandelcentra via de tarieven gecompenseerd worden voor de hogere kosten die hiermee gemoeid zijn.

Hebben licht verstandelijk gehandicapte en zwakbegaafde jongeren baat bij werk?

**Lisanne Snel & Geertje Melman
onder supervisie van dr. M. Taal**

Inleiding

Licht verstandelijk gehandicapte (LVG) en zwakbegaafde jongeren vertonen vaker probleemgedrag dan normaalbegaafde jongeren (Embregts, 2000). Ook de zelfwaardering ligt over het algemeen lager bij LVG en zwakbegaafde jongeren dan bij normaalbegaafde jongeren (Verhagen & Vermeer, 1997). Uit onderzoek van Goldsmith, Veum en Darity (1996) is gebleken dat werk een positieve invloed heeft op zelfwaardering. Het hebben van werk zou volgens onderzoek van Burgert (1995) ook het probleemgedrag, zowel op als buiten het werk, verminderen. Daarnaast is uit onderzoek gebleken dat slechts ongeveer 12% van de LVG of zwakbegaafde jongeren nadat ze van school afkomen een baan krijgen. Dit, terwijl ongeveer 70% van de normale jongeren een baan krijgen (Blackorby & Wagner, 1996). Het is dus belangrijk onderzoek te doen naar deze groep jongeren omdat de reikwijdte evenals de aard van de gevolgen van het hebben van werk van invloed kunnen zijn in het beleid om deze jongeren aan een baan te helpen en om te investeren in de hulpverlening bij het vinden van een baan. Daarnaast is het wetenschappelijk van belang dat er methoden worden ontwikkeld voor het onderzoeken van de (positieve) invloed van werk op LVG en zwakbegaafde jongeren.

Volgens Grootens (1995) heeft werk meerdere functies. Deze functies zijn te verdelen in drie

groeps grootte te laten bepalen binnen het kader van de fijnmazige kwaliteitsslag, die begin 2003 wordt uitgevoerd ten behoeve van de invoering van de zorgzwaarte bekostiging.

categorieën (werkprocessen), namelijk: het salaris, de feedback op de werktaken uitvoering en de sociale contacten. In dit cross-sectionele onderzoek werd gekeken naar de mate van zelfwaardering en probleemgedrag bij twee groepen jongeren (wel of niet werkend) en welke rol de genoemde werkprocessen daarbij spelen.

De verwachtingen hierbij waren dat werkende LVG en zwakbegaafde jongeren een hogere zelfwaardering zouden hebben dan niet-werkende LVG en zwakbegaafde jongeren. Daarbij werd verwacht dat naarmate de tevredenheid met het salaris toeneemt en naarmate de feedback positiever is, de zelfwaardering toe zou nemen. Vervolgens werd er verwacht dat werkende LVG en zwakbegaafde jongeren minder probleemgedrag zouden vertonen dan niet-werkende LVG en zwakbegaafde jongeren. Daarbij werd ook verwacht dat naarmate het sociale contact op het werk toeneemt, en naarmate de tevredenheid met de sociale contacten op het werk toeneemt, het probleemgedrag af zou nemen.

Methode

Vier instellingen die verbonden zijn aan het Landelijk Kenniscentrum (LKC) hebben het mede mogelijk gemaakt dat het onderzoek naar LVG en zwakbegaafde jongeren en werk kon worden uitgevoerd. De jongeren die deelnamen aan het onderzoek kwamen allemaal van één van deze vier instellingen, verspreid door Nederland te weten: Groot-Emaus te Ermelo, Pluryn / Jan Pieter Heije / Werkzin Jobcoaching te Oosterbeek. ROZIJ Werk / De Reeve te kampen en Saltho / Sterk in Werk te Den Bosch.

Voor dit onderzoek werden door totaal 59 LVG- en zwakbegaafde adolescenten ($50 < IQ < 85$), in de leeftijd van 16 tot 24 jaar, twee vragenlijsten ingevuld. De SPS-A om hun zelfwaardering te meten en de YSR gedragsvragenlijst voor het meten van het probleemgedrag. Alleen de groep werkende jongeren ($n = 29$ (de g) kregen eveneens vragen over de processen op het werk. De mentor/mentrix, woongroepbegeleider of jobcoach vulde eveneens een vragenlijst (CBCL) in over het probleemgedrag.

Resultaten

Uit een T-toets kwam een verschil naar voren tussen de gemiddelde totaalscore op de SPS-A van werkenden ($n=29$) en niet-werkenden ($n=28$) ($t=2,093$, $df=55$, $p=0,021$, eenzijdig). De zelfwaardering van werkenden lag hoger dan die

van niet-werkenden. Zie voor gemiddelden en standaarddeviaties Tabel 1.

Totaalscore op de SPS-A

	N	M	SD
Werk	29	116,90	17,35
Geen werk	28	108,25	13,52

Tabel 1.

Uit een T-toets kwam geen verschil naar voren tussen de gemiddelde totaalscore op de YSR van werkenden (n=27) en niet-werkenden (n=29). Ook kwam er geen verschil naar voren tussen de gemiddelde totaalscore op de CBCL van werkenden (n=28) en niet-werkenden (n=26).

Werkprocesvragen

Er werd geen correlatie gevonden tussen tevredenheid met salaris en zelfwaardering. Er werd ook geen correlatie tussen positieve feedback en zelfwaardering. Verder werd geen correlatie gevonden tussen de hoeveelheid contact en probleemgedrag op de YSR, noch op de CBCL. Ten slotte werd geen correlatie gevonden tussen tevredenheid met het contact en probleemgedrag op de YSR of de CBCL.

Conclusie

De werkende LVG en zwakbegaafde jongeren bleken een hogere zelfwaardering te hebben dan de niet-werkende groep. De werkende groep bleek niet minder, maar ook niet meer, probleemgedrag te vertonen dan de niet-werkende groep. Er werden geen correlaties gevonden tussen zelfwaardering en de werkprocessen, noch tussen probleemgedrag en de werkprocessen.

Discussie

Uit ons onderzoek kan geconcludeerd worden dat de werkende jongeren een hogere zelfwaardering hebben vergeleken bij de niet-werkende jongeren.

De conclusie dat werk leidt tot een hogere zelfwaardering kan echter niet worden getrokken. We kunnen namelijk met onze onderzoeksmethode niet uitsluiten dat de groep werkenden al een hogere zelfwaardering had en bijvoorbeeld juist daarom aan het werk is gekomen. Om een causaal verband aan te tonen tussen werk en zelfwaardering is longitudinaal onderzoek nodig.

De werkende groep bleek niet minder probleemgedrag te vertonen dan de niet-werkende groep. Hiervoor zijn verschillende verklaringen te geven, waaronder: een te kleine proefpersoongroep, een te brede marge van IQ, onvoldoende betrouwbaarheid van de CBCL of de YSR bij afname bij deze specifieke proefpersoongroep en gedrag als een te brede afhankelijke variabele.

Geen van de gestelde hypothesen over de werkprocesvragen werd bevestigd in ons onderzoek. Een verklaring hiervoor ligt naar ons idee in het geheugeneffect door de gekozen meetwijze (keuze uit 3 antwoordmogelijkheden) en in de inhoud van de vragen. Om een geheugeneffect te voorkomen kan in de toekomst beter gebruikgemaakt worden van 'Osgood-schalen' of turven. Uit de ervaringen met de jongeren hebben we het gevoel gekregen dat de volgende factoren samenhangen met zelfwaardering en probleemgedrag zijn: hoe lang iemand ergens al werkt, de waarde die iemand hecht aan zijn werk, de steun die hij of zij ervaart van een jobcoach, en de rol van collega's. Onderzoek in de toekomst zou zich hier ook op moeten richten.

Met ons onderzoek is een stap gezet in de richting van het aantonen dat werk belangrijk is, ook, of juist, voor de ontwikkeling van deze groep mensen. Het is zeker ook van belang dat er meer onderzoek wordt gedaan, ook naar meetinstrumenten voor deze doelgroep. Het onderzoek zal worden opgevolgd vanuit een samenwerking tussen het Landelijk Kenniscentrum en de Universiteit van Amsterdam.

ADRESSENLIJST ORTHOPEDAGOGISCHE CENTRA VOOR LVG-JONGEREN

Instelling	Contactpersonen wetenschappelijk onderzoek	Adres	Tel.nr.	
De Beele	Dhr. P. Buter	Beelelaan 4	7383 BH VOORST	0575-509222
De Bruggen	Mw. S. Punt	Beresteinlaan 110	2542 KD DEN HAAG	070-3216500
De Eik	Mw. M. Brandse	Akkerkers 62	7577 DN OLDENZAAL	0541-580000
De Reeve	Dhr. J. Niessen/ Dhr. C. Lamberts	H. van Dijkstraat 11	8264 PC KAMPEN	038-3372337
De Veersesingel	Dhr. A. v.d. Wal	Postbus 140	4330 AC MIDDELBURG	0118-614553
Dreei	Mw. J. Brummel	Stephensonstraat 17	7906 AS HOOGEVEEN	0528-223333
Driervers Dale	Dhr. B. Couperus	Gasthuislaan 1	9679 AS SCHEEMDA	0597-422200
Gastenhof	Mw. M. Blokland	Postbus 21078	6369 ZH SIMPELVELD	045-5448484
Hondsberg La Salle	Dhr. L. van Esch	Postbus 40	5280 AA BOXTEL	0411-652444
J.P. Heije	Dhr. W. Pesch	Postbus 6	6860 AA OOSTERBEEK	026-3349911
Kwadrant:				
regio Arkemeyde	Dhr. G. Bierens	Postbus 186	3760 AD SOEST	035-6095211
regio Auriga	Dhr. D. Hettinga	Grafelijkheidsweg 82	3328 EM DORDRECHT	078-6525725
regio Emaus	Mw. H. Deelstra	Postbus 560	3850 AN ERMELO	0341-567511
regio Middelrode	Mw. P. Fikkert	Postbus 560	3850 AN ERMELO	0341-567511
Maasstad	Mw. M. den Rooijen	Postbus 81016	3009 GA ROTTERDAM	010-2202166
Middelveld	Mw. J. Santbergen	Comeniusstraat 12	1065 BH AMSTERDAM	020-3460611
OCB		Postbus 2285	4800 CG BREDA	076-5301601
OPL	Mw. E. Rot	Achterweteringseweg 10	3738 MA MAARTENSDIJK	0346-217721
OZC/Amstelmonde	Dhr. P. Ouwerkerk	Postbus 43	9070 AA IJMUIDEN	023-5131313
Tjallinga Hiem	Mw. A. de Graaf	Postbus 418	8901 BE LEEUWARDEN	058-2885335
Woldyne	Dhr. J. Bors	Oenerweg 63	8161 PL EPE	0578-614546