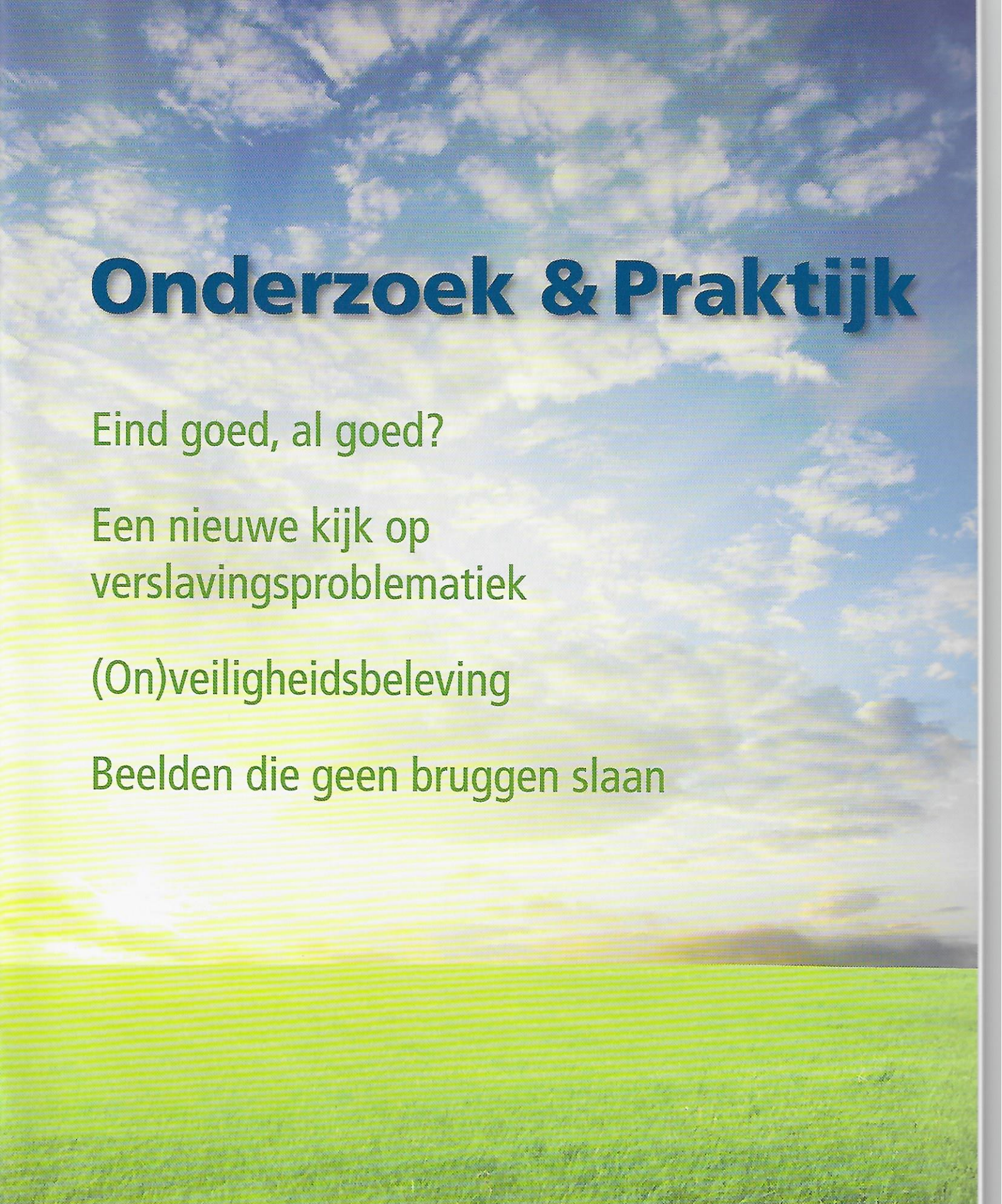




Onderzoek & Praktijk

Eind goed, al goed?

Een nieuwe kijk op
verslavingsproblematiek

(On)veiligheidsbeleving

Beelden die geen bruggen slaan

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

Voorjaar 2013, jaargang 11, nr 1

Onderzoek & Praktijk

Voorjaar 2013
Jaargang 11 - nummer 1

Inhoud

Ponsioen	5	Voorwoord
Grooters, De Swart, Lohuis-Heesink & Moonen	6	Eind goed, al goed?
Van Duijvenbode, Didden, Drieschner & Trentelman	17	Automatische processen in verslavings- problematiek bij mensen met LVB: sleutel naar nieuwe mogelijkheden?
Van de Velde, Blommaert, Vanderveen & Kaal	27	Een veilige basis: veiligheidsbeleving bij jongeren met LVB

Column

Ravestein	37	Beelden over en weer die geen ‘bruggen slaan’
------------------	-----------	--

Gelezen

39

Binnengekomen

40

Onderzoek & Praktijk

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

Onderzoek & Praktijk verschijnt tweemaal per jaar.

Redactie:

Annematt Collot d'Escury-Koenigs
Jolanda Douma
Annie de Groot
Hendrien Kaal
Mariët van der Molen
Maroesjka van Nieuwenhuijzen
Albert Ponsioen
Hilde Tempel

Tekstcorrecties:

Jolanda Douma
Mischa Vreijssen

Vermenigvuldiging:

Nezzo print en creatie – Druten
www.nezzo.nl

Correspondentie en kopij:

Landelijk Kenniscentrum LVB
t.a.v. Redactie Onderzoek & Praktijk
Kaap Hoorndreef 60
3563 AV Utrecht
tel. 030-2643311
redactie@kenniscentrumlvb.nl
www.kenniscentrumlvb.nl

VOORWOORD

Albert Ponsioen
hoofredacteur Onderzoek & Praktijk

Het koude voorjaar houdt maar aan. En geen Koningslied die ons volk voldoende kan opwarmen. Dan moet dit voorjaarsnummer van *Onderzoek & Praktijk* dit dan maar doen. ‘Eind goed, al goed?’ is de intrigerende titel van het eerste artikel van *Gerdie Grooters, Jack de Swart, Ria Lohuis-Heesink* en *Xavier Moonen*. Wat maakt dat een jeugdige met LVB-problematiek de instelling verlaat voordat de behandeling is afgerond? En weer zijn het de factoren die in de regel ook worden gevonden als het gaat om de werkzame ingrediënten bij een succesvolle behandeling: de relatie cliënt-behandelaar en de motivatie van de cliënt. In de diagnostiek zijn nu juist deze factoren vaak onderbelicht.

Het tweede artikel in dit nummer snijdt een actueel thema aan: verslavingsproblematiek bij mensen met LVB-problematiek. *Neomi van Duijvenbode, Robert Didden, Klaus Drieschner* en *Maria Trentelman* bereiden een onderzoeksproject voor waarin fundamenteel onderzoek naar cognitieve processen, die ten grondslag zouden liggen aan verslavingsproblematiek, vertaald wordt naar klinisch onderzoek bij personen met LVB-problematiek. Actuele thema's als die van automatische en gecontroleerde processen en de relatie met executieve functies komen in dit artikel aan de orde en deze thema's sluiten nauw aan bij eerder onderzoek naar executieve functies (EF) en LVB-problematiek. De implicaties van het voorgenomen onderzoek voor de diagnostiek en behandeling van verslavingsproblematiek in combinatie met LVB-problematiek maakt nieuwsgierig naar de onderzoeksresultaten. De auteurs zijn uitgenodigd om hierover te zijner tijd verslag te doen in *Onderzoek & Praktijk*.

Het derde artikel in dit voorjaarsnummer van *Jozias van de Velde, David Blommaert, Gabry Vanderveen* en *Hendrien Kaal* behandelt de veiligheidsbeleving van jongeren met LVB-problematiek. Een relevant thema, veiligheidsbeleving, daar veel jongeren met LVB-problematiek opgroeien in situaties waarbij de veiligheid niet altijd gewaarborgd is. Mogelijk dat een deel van de LVB-problematiek juist met deze ontwikkelingsgeschiedenis te maken heeft. Het betreffende artikel kan worden beschouwd als een pilot-onderzoek om (on)veiligheidsbeleving te meten bij deze jongeren. Interviewen met behulp van foto's blijkt een goede methode om belevingsaspecten bij de jongeren over het voetlicht te krijgen.

Frans Ravestein is de columnist van het jaar 2013 voor *Onderzoek & Praktijk*. Vraag Frans om een prikkelende column en dan krijg je deze ook. En bepaald niet ongenueanceerd. Een pleidooi om feiten en beeldvorming niet met elkaar te verwarren. Een steeds lastiger opgave in dit tijdsgewricht waarin de het beeld vaak zeer bepalend is en als verblindende verpakking de inhoud aan het oog kan onttrekken.

Na ruim 10 jaar *Onderzoek & Praktijk* wil de redactie weten hoe dit tijdschrift bij de lezers en auteurs leeft. Graag willen wij een ieder uitnodigen om hun mening over het tijdschrift kenbaar te maken. *Geraldo Alken* en *Wesley van Doorn*, studenten van de Hogeschool Leiden, zullen u daarvoor binnenkort benaderen (zie de oproep van deze onderzoekers op pagina 41).

Veel leesplezier en geniet van het voorjaar!

EIND GOED, AL GOED?
**Voortijdige beëindiging van residentiële hulpverlening aan jeugdigen met een licht
verstandelijke beperking: omvang en samenhangende factoren.**

Gerdie Grooters¹
Jack de Swart²
Ria Lohuis-Heesink³
Xavier Moonen⁴

Op dit moment wordt de wijze van beëindiging van de zorg bij Orthopedagogische Behandelcentra (OBC's) niet systematisch gemonitord. Er wordt niet in kaart gebracht hoeveel jeugdigen de zorg succesvol afronden en hoeveel jeugdigen met welke redenen voortijdig vertrekken, dat wil zeggen voordat de doelen behaald zijn. Hierdoor ontbreekt een overzicht van de aantallen en de redenen van voortijdige beëindiging van de zorg. Ook is niet bekend of bepaalde (risico)factoren de voortijdige beëindiging van de zorg beïnvloeden. Dit dossieronderzoek is uitgevoerd in één OBC en richt zich op de vragen hoeveel jeugdigen de zorg voortijdig beëindigen en welke factoren bijdragen aan dit voortijdig beëindigen. Dit onderzoek laat zien dat ruim een kwart van de jeugdigen de zorg voortijdig verlaat en dat twee factoren significant van invloed zijn op voortijdige beëindiging van de residentiële behandeling van dit OBC: de relatie tussen de hulpverlener, cliënt en/of ouders en de motivatie van de cliënt. Daarnaast lijken de eerste maanden van de opname significant van invloed te zijn op het wel of niet succesvol aanslaan van de behandeling.

Inleiding

Jeugdigen waarbij de (residentiële) hulpverlening voortijdig beëindigd is, komen significant vaker met justitie in aanraking en plegen meer vernielingen (Van der Ploeg & Scholte, 2003). Ook hebben deze jeugdigen een slechter contact met hun ouders. Dit is schadelijk voor deze jeugdigen, maar daarnaast zijn ook de kosten van deze problemen zeer hoog voor de maatschappij. Denk hierbij aan het vele contact met de hulpverlening, kosten van justitie en het frequent gebruik van sociale voorzieningen. Daarnaast levert het gedrag van deze jeugdigen een belangrijke bijdrage aan (al dan niet terechte) onveiligheidsgevoelens bij veel burgers (Orobio de Castro, Embregts, Van Nieuwenhuijzen, & Stolker, 2008; Vos, 2008). De wijze waarop de zorg voor jeugdigen beëindigd wordt, is een van de prestatie-indicatoren voor instellingen die jeugdzorg bieden (Knorth, 2005; Lekkerkerker & Dronkers, 2008; Van den Braak & Konijn 2006; Van Yperen, 2003). Van de prestatie-indicatoren: a) mate van doelrealisatie, b) mate van cliënttevredenheid, c) mate van beëindigen van de zorg en d) mate waarin de ernst van de problematiek is verminderd, is de wijze van beëindiging van de zorg tot nu toe in onderzoek het meest onderbelicht gebleven (Vos, 2008).

Bij sommige opnames zien de zorgaanbieder, de ouders en/of de cliënt geen perspectief meer voor verdere behandeling en verblijf (Moonen, Held, & Leeman, 2011). In deze gevallen wordt gesproken van voortijdige beëindiging van de zorg. Dit wordt ook wel omschreven als beëindiging van de zorg voordat de doelen bereikt zijn (Geschiere & Jansen, 2011; Geurts, Lekkerkerker, Van Yperen, &

¹ Alumni Master Health Care and Social Work, Saxion Enschede; werkzaam bij OBC Ambiq, Hengelo; correspondentie: g.grooters@ambiq.nl.

² Lector sturing in de jeugdzorg, Windesheim Zwolle.

³ Docent masteropleidingen en kenniskringlid, Saxion Enschede.

⁴ Onderzoeker en docent, Universiteit van Amsterdam. Werkzaam bij Koraal Groep, Sittard.

Veerman, 2010; Van der Ploeg & Scholte, 1996; Van Yperen, Booy, & Van der Veldt, 2003). Hierbij kan het gaan om situaties waarbij de cliënt zelf vertrekt uit de instelling, opgehaald wordt door ouders (waarbij feitelijk de hulpverlening stopt), derden (bijvoorbeeld de kinderrechter) de jongere elders plaatst of om situaties waarbij de zorgaanbieder de zorg beëindigt bijvoorbeeld in verband met ernstig ontoelaatbaar gedrag. In gevallen van voortijdige beëindiging moet de jeugdzorgaanbieder zich afvragen in hoeverre het behandelaanbod aansluit bij de hulpvraag van de cliënt. Als de reden van voortijdige beëindiging bekend is, kan de jeugdzorgaanbieder het behandelaanbod aanpassen (Geschiere & Jansen, 2011; Geurts et al., 2010; Van der Ploeg & Scholte, 1996; Van Yperen et al., 2003).

Onderzoeken naar uitvalpercentages in de Nederlandse jeugdzorg laten een divers beeld zien (Tabel 1). In deze studies worden verschillende percentages, variërend van 12 tot 38%, van voortijdige beëindiging genoemd. De verschillende percentages lijken deels te maken te hebben met de behandelvorm. Zo is de voortijdige beëindiging in de residentiële jeugdzorg groter dan bij de dagbehandeling, 44% tegen 14% (Van der Ploeg & Scholte, 1996). Als belangrijkste redenen voor voortijdige beëindiging worden de problematiek van de jongere, het niet aanslaan van de zorg en een onvoldoende passend hulpaanbod genoemd (Van der Ploeg & Scholte, 1996).

Tabel 1. Uitvalpercentages per doelgroep.

Studie	Doelgroep	Uitvalpercentage
Geschiere en Jansen (2011)	Verslavingszorg	30%
Geurts et al. (2010)	Jeugdzorg (ambulant en residentiële)	12%
Knorth (2005)	Jeugdzorg (residentiële)	26%
Scholte en Van der Ploeg (2002)	Jeugdzorg (ambulant en residentiële)	21%
Scholte en Van der Ploeg (2006)	Jeugdzorg (ambulant en residentiële)	33%
Strijker en Knorth (2007)	Pleegzorg	23%
Van der Ploeg en Scholte (1996)	Jeugdzorg (ambulant en residentiële)	38%
Van der Ploeg en Scholte (2003)	Jeugdzorg (residentiële)	31%
Vos (2008)	Jeugdzorg (residentiële)	13%

Factoren die het succesvol beëindigen van de zorg beïnvloeden staan in Tabel 3. Maar eerst wordt in Tabel 2 een overzicht gepresenteerd van de studies en studiekenmerken (respondenten en methode) waar deze factoren op gebaseerd zijn. De factoren in Tabel 3 zijn onder te verdelen in statische en dynamische factoren (Bullens, Van Horn, Van Eck, & Das, 2005). Statische factoren zijn niet te beïnvloeden door het hulpverleningsproces. Hierbij gaat het voornamelijk om demografische factoren zoals etnische achtergrond, sociaal economische status (SES) van ouders en de leeftijd van de cliënt. Dynamische factoren kunnen wel door de hulpverlening beïnvloed worden. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om de motivatie van de cliënt, de betrokkenheid van ouders, de relatie tussen hulpverlener en cliënt, het soort zorg en de behandelduur. Deze factoren zijn van invloed gebleken op de mate van succesvolle beëindiging van de reguliere jeugdzorg.

Zorg aan jeugdigen met een licht verstandelijke beperking (LVB)

Door toepassing van de DSM-IV wordt iemand met een verstandelijke handicap geclassificeerd als voldaan wordt aan drie voorwaarden (Le Cocq, 2011):

- de cliënt moet een IQ < 70 scoren op een IQ-test;
- de cliënt heeft blijvende beperkingen op gebied van sociale redzaamheid;
- deze beperkingen dienen voor het 18e levensjaar zijn ontstaan.

Tabel 2. Kenmerken van de uitgevoerde studies naar factoren van voortijdige beëindiging van de jeugdhulp.

Studie	Respondenten	Methode
Geurts et al. (2010)	14 instanties over 5.906 jeugdigen	data-analyse
Geurts, Noom en Knorth (2010)	163 hulpverleners en 69 ouders	interview
Ramos, Stams, Stoel, Faas, Van Yperen en Dekovic (2006)	177 ouders	vragenlijst (cliënttevredenheid)
Scholte en Van der Ploeg (2002)	230 jeugdigen	vragenlijsten
Scholte en Van der Ploeg (2006)	105 jeugdigen	vragenlijsten
Strijker en Knorth (2007)	419 pleegkinderen en pleegzorgbegeleiders	longitudinale, dossieranalyse en telefonische raadpleging
Van Beers (2008)	55 ouders	vragenlijst (cliënttevredenheid)
Van der Ploeg en Scholte (1996)	516 jeugdigen	dossieranalyse
Van der Ploeg en Scholte (2000)	66 directies en 27 uitvoerders jeugdzorginstellingen	vragenlijsten, interviews en documentanalyse
Van der Ploeg en Scholte (2003)	150 jeugdigen en groepsleiding	longitudinaal onderzoek vragenlijsten
Van Yperen et al. (2003)	publicaties tussen 1990- 2001	literatuurstudie
Vos (2008)	57 jeugdigen	dossieranalyse

Tabel 3. Factoren die samenhangen met voortijdige beëindiging van de jeugdhulp.

Factor	Bron
<i>Demografische factoren</i>	
Etnische achtergrond	Ramos et al. (2006); Van Beers (2008); Van der Ploeg en Scholte (1996); Vos (2008)
SES van ouders (inkomen, soort woonwijk, opleidingsniveau en dagelijkse bezigheden)	Van Beers (2008); Van Yperen et al. (2003)
Leeftijd van jeugdige	Strijker en Knorth (2007); Van Beers (2008)
<i>Kindfactoren</i>	
Mate van problematiek bij jeugdige	Strijker en Knorth (2007); Van der Ploeg en Scholte (1996, 2000, 2006)
Motivatie van jeugdige	Van der Ploeg en Scholte (2000); Van Yperen et al. (2003)
Druggebruik	Van der Ploeg en Scholte (2000)
Weglooptgedrag	Van der Ploeg en Scholte (2000, 2006)
<i>Gezinsfactoren</i>	
Gezinsproblematiek	Van der Ploeg en Scholte (1996)
Betrokkenheid van ouders bij de zorg	Geurts et al. (2010)
<i>Hulpverleningsfactoren</i>	
Zorgvorm	Geurts et al. (2010); Van der Ploeg en Scholte (1996)
Hulpverleningskader	Scholte en Van der Ploeg (2002)
Kwaliteit therapeutische relatie	Van der Ploeg en Scholte (2003); Van Yperen et al. (2003)
Hulpverleningsgeschiedenis	Strijker en Knorth (2007)
Duur van de zorg	Ramos et al. (2006); Strijker en Knorth (2007)

In Nederland is er overeenstemming dat mensen met een IQ-score tussen 70 en 85 ook voor de verstandelijk gehandicaptenzorg geïndiceerd mogen worden, mits zij ernstige en chronische beperkingen in de sociale redzaamheid, leerproblemen en/of gedragsproblemen hebben (Le Cocq, 2011). Al sinds de invoering van de AWBZ in 1968 wordt daarom als IQ-grens voor mensen met een LVB een IQ-score van 50-85 gehanteerd. Maar zowel de IQ-score als de bijkomende beperkingen zijn van belang bij het vaststellen van een (licht) verstandelijke beperking.

Het merendeel van jeugdigen met een LVB functioneert prima in de maatschappij en heeft geen professionele ondersteuning nodig. Er is echter een groep jeugdigen met een LVB die naast een benedengemiddeld IQ en beperkingen in hun sociale aanpassingsvermogen, bijkomende problemen ervaart (De Wit, Moonen, & Douma, 2011). Naar schatting gaat het jaarlijks om zo'n 10.000 jeugdigen die kampen met meervoudige problematiek en nieuw in de hulpverlening komen BRON?. Te denken valt aan: leer- en opvoedingsproblemen, ernstige gedragsproblemen en/of psychiatrische problematiek vaak in combinatie met problemen in het gezinssysteem, zoals mishandeling, verwaarlozing, verslaving of seksueel misbruik. Op latere leeftijd zijn er, indien dit niet vroegtijdig behandeld wordt, sterke risico's op vereenzaming, criminaliteit en problematisch drank- en drugsgebruik (VOBC, 2010). De Wit et al. (2011) vermelden dat deze problemen veelal niet vanzelf verdwijnen en vaak langdurig blijven bestaan. Zoals blijkt zijn deze kinderen en jeugdigen erg kwetsbaar en zijn zij daarom gebaat bij gespecialiseerde zorg.

De gespecialiseerde zorg aan jeugdigen met een LVB wordt veelal geboden in Orthopedagogische Behandelcentra (OBC), regionaal verspreid in Nederland. De OBC's zijn gespecialiseerd in tijdelijke behandeling, begeleiding en opvoeding van jeugdigen met een LVB. "De behandeling en begeleiding richt zich op de persoonlijke ontwikkeling en het wegnemen of verminderen van gedragsproblematiek, zodat de LVB-jeugdige (weer) zoveel mogelijk actief en op een bij zijn leeftijd passende manier kan deelnemen aan de samenleving. De behandeling vindt zoveel mogelijk plaats in de context van het gezin van de cliënt." (Jansen, Leeman, & Verstegen, 2009, p. 7). Als een jeugdige niet in de eigen omgeving behandeld kan worden biedt opname in een residentiële voorziening een mogelijkheid. Dit kan een voorziening in de wijk zijn (een open groep), een zwaardere setting in een gecontroleerde (3-milieu) voorziening of een opname in een vervangende gezinssituatie een zogenaamd gezinshuis. Binnen de veiligheid van de behandelsetting kan de jongere oefenen met het weerstaan van de gevaren van alledag (Verstegen & Moonen, 2008).

OBC's die zorg bieden aan jeugdigen met een LVB maken momenteel deel uit van de gehandicaptenzorg. Voor deze instellingen gelden de prestatie-indicatoren zoals die in de jeugdzorg gangbaar zijn nog niet. Het is echter wel aannemelijk dat de mate van reguliere beëindiging van de zorg ook voor de OBC's een belangrijk kwaliteitsaspect is. De factoren die samenhangen met voortijdige beëindiging van de jeugdhulpverlening (zie Tabel 3) zijn niet specifiek in instellingen voor jeugdigen met een LVB onderzocht, maar in de reguliere jeugdzorg. Er zijn echter veel overeenkomsten tussen beide sectoren, waardoor deze uitkomsten ook van toepassing kunnen zijn op jeugdigen met een LVB. Het pedagogisch klimaat komt in de basis veel overeen, maar er moet in de zorg aan jeugdigen met een LVB wel aangesloten worden bij de specifieke kenmerken van die LVB (De Wit et al., 2011). Hierbij valt te denken aan aansluiten bij het niveau van de jeugdigen en rekening houden met het beperkt sociaal aanpassingsvermogen. Daarnaast is de sociale context van jeugdigen met een LVB vaker problematischer (Douma, 2011).

Dit onderzoek

Op dit moment wordt de wijze van beëindiging van de zorg bij OBC's niet systematisch gemonitord. Er wordt niet in kaart gebracht hoeveel jeugdigen de zorg succesvol afronden en met welke redenen jeugdigen voortijdig vertrekken. Wel zijn OBC's verplicht om calamiteiten die gepaard gaan met voortijdige beëindiging van de zorg te melden aan het Zorgkantoor en de Inspectie voor de Gezondheidszorg, maar dit gebeurt op cliëntniveau en de gegevens worden niet geaggregeerd of systematisch geanalyseerd. Hierdoor ontbreekt een totaal overzicht van de aantallen en de redenen van voortijdige beëindiging van de zorg. Ook kan niet worden nagegaan of bepaalde (risico)factoren deze voortijdige beëindiging beïnvloeden. Dit onderzoek richt zich dan ook op de vraag hoe vaak er sprake is van voortijdige beëindiging van de zorg en welke factoren hieraan bijdragen.

Methode

Context

Dit dossieronderzoek vond plaats in één van de OBC's in Nederland. Dit OBC biedt verschillende vormen van hulpverlening namelijk: a) ambulante zorg, b) deeltijdbehandeling, c) 24-uurs behandeling en d) langdurige woonvormen. Dit onderzoek beperkt zich tot voortijdige beëindiging van de 24-uurs behandeling: zeer intensieve behandelgroepen, intensieve behandelgroepen, ortho-psychiatrische behandelgroepen, trainingsgroepen en gezinshuizen.

Populatie

Sinds de zomer van 2009 is dit OBC gestart met doelrealisatie. Deze methodiek is breed ingevoerd in de jeugdzorg en behelst kort gezegd dat om te zien of de hulp effectief is, cliënt en hulpverlener doelen van de hulp vaststellen en regelmatig kijken in hoeverre de doelen behaald zijn. Mede hierdoor zijn in dit OBC de dossiergegevens van de jeugdigen nauwkeurig vastgelegd en konden in dit onderzoek bijna alle, voor dit onderzoek benodigde, gegevens eenvoudig in het dossier gevonden worden. Gezien het tijdstip van implementatie van doelrealisatie zijn de dossiers van jeugdigen die tussen 1 januari 2010 en 1 januari 2012 uitgeschreven zijn, geïnccludeerd. Alle dossiers van de in die tijdsperiode uitgestroomde jeugdigen ($N = 105$) zijn onderzocht.

Het betrof 65 jongens (62%) en 40 meisjes (38%), variërend in leeftijd van 8 tot 23 jaar. De gemiddelde leeftijd bedroeg 15,5 jaar ($SD = 2,9$). Vierendertig jeugdigen verbleven voor beëindiging van de zorg in een zeer intensieve behandelgroep (3-milieu voorziening), 26 jeugdigen in een trainingsgroep, 25 in een intensieve behandelgroep, 17 in een ortho-psychiatrische behandelgroep (3-milieu voorziening) en drie in een gezinshuis. De gemiddelde opnameduur bedroeg 28,8 weken ($Range = 1 - 104$; $SD = 23,3$) en gemiddeld verbleven de jeugdigen in 2,4 verschillende residentiële groepen ($Range = 1 - 9$, $SD = 1,4$). Totaal 52% van de uitgestroomde jeugdigen had een juridische maatregel van kinderscherming. De meest voorkomende maatregel betrof een onder toezichtstelling (44,8%).

Variabelen

In dit onderzoek is onderzocht bij hoeveel jeugdigen de residentiële zorg voortijdig beëindigd was en welke factoren samenhangen met die voortijdige beëindiging. De variabelen zijn gebaseerd op de in Tabel 3 vermelde factoren die van invloed zijn op voortijdige beëindiging in de reguliere jeugdzorg. De variabelen over de sociaal-economische status van het gezin (inkomen, soort woonwijk, opleidingsniveau en dagelijkse bezigheden) konden niet op een betrouwbare manier herleid worden uit de dossiers en zijn derhalve buiten beschouwing gelaten. In Tabel 4 staat weergegeven hoe de variabelen in dit onderzoek zijn geoperationaliseerd.

Dataverzameling

De bovengenoemde variabelen zijn uit de dossiers van de jeugdigen verzameld en in een databestand vastgelegd. In de dossiers is gekeken naar het aanmeldformulier, de aanwezige (eind)behandelplannen, de voortgangsverslagen en het psychologisch onderzoek. Bij het analyseren van de dossiers is de onderzoekster, en tevens eerste auteur, ondersteund door twee 4de jaars SPH-studenten. De drie onderzoekers hebben 10 dezelfde dossiers onafhankelijk van elkaar beoordeeld op basis van bovengenoemde geoperationaliseerde variabelen. De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid was uitstekend ($k > .80$; $Range = .82 - .91$).

Tabel 4. Operationalisering variabelen.

Factor	Meetwaarden	Bron
<i>Demografische factoren</i>		
Etnische achtergrond	Westers (1)/ niet westerse afkomst (0)	Aanmeldformulier
Leeftijd van jeugdige	Jaren	Elektronisch cliëntdossier (ECD)
<i>Kindfactoren</i>		
Mate van problematiek bij jeugdige	Totaal IQ-cijfer Psychiatrische problematiek (ADHD, ASS, ODD, hechting, depressie, persoonlijkheidsstoornis, overige diagnoses): 0 = nee, 1 = ja Problematische relatievorming met leeftijdgenoten: 0 = afwezig, 1 = aanwezig	Psychologisch/psychiatrisch onderzoek (PO)
Motivatie van jeugdige	0 = cliënt wil leren en is actief betrokken; 1 = wil leren, maar (lukt) niet actief betrokken te zijn; 2 = cliënt wil niet leren	Behandelplan (BP)/ voortgangsverslag (VG)
Drugsgebruik	Problematisch middelengebruik: 0 = afwezig, 1 = aanwezig 0 = nee, 1 = ja	BP/VG BP/VG
<i>Weglooptgedrag</i>		
<i>Gezinsfactoren</i>		
Gezinsproblematiek	Ernstige gezins- en opvoedingsproblemen: 0 = afwezig, 1 = aanwezig	PO/VG
Betrokkenheid van ouders bij de zorg	1 = beide ouders contact en bezoek; 2 = een van de ouders contact en bezoek; 3 = beide ouders contact 4 = een van de ouders contact; 5 = geen contact	BP/VG
<i>Hulpverleningsfactoren</i>		
Zorgvorm	ZIB (zeer intensieve behandeling), IB (intensieve behandeling), OPB (ortho-psychiatrische behandeling), TG (trainingsgroep), GH (gezinshuis)	ECD
Reden beëindiging	1 = volgens plan, terug naar huis; 2 = volgens plan, elders; 3 = door zorgaanbieder beëindigd; 4 = door cliënt beëindigd; 5 = door systeem beëindigd; 0 = geen	BP
Hulpverleningskader	1 = OTS; 2 = ontheffing ouderlijke macht; 3 = reclassering	ECD/BP
Kwaliteit therapeutische relatie	Relatie hulpverlener-cliëntsysteem: 1 = hulpverlener, jeugdige en ouders zitten op één lijn; 2 = wel eens verschil van mening; 3 = geregeld verschil van mening 4 = geen samenwerking mogelijk Overeenstemming over behandelplan: 0 = wel ondertekend door ouders; 1 = niet ondertekend door ouders	BP/VG
Hulpverleningsgeschiedenis	Aantal opnames	ECD
Duur van de zorg	Aantal maanden	ECD

Data-analyse

De verzamelde data zijn ingevoerd in het statistische verwerkingsprogramma SPSS versie 19. Ontbrekende variabelen zijn gecodeerd als missing value. Voor de data-analyse is gebruik gemaakt van binaire logistische regressieanalyse en variantie-analyse (ONEWAY ANOVA). De dichotome variabele 'reden beëindiging' (succesvolle en voortijdige beëindiging) is als afhankelijke variabele gehanteerd en de continue en/of dichotome variabelen zijn gegroepeerd en per groep toegevoegd als onafhankelijke variabelen aan de regressieanalyse om te beoordelen of betreffende variabelen invloed hebben op voortijdige beëindiging. Alle variabelen met een $p < .10$ zijn behouden om zoveel mogelijk potentieel significante variabelen in het regressiemodel mee te nemen. Deze stappen zijn herhaald totdat er alleen nog maar significante en randsignificante ($p < 0.08$) variabelen overbleven. De

nominale en ordinale variabelen zijn door middel van de ONEWAY ANOVA geanalyseerd op hun samenhang met de wijze van beëindiging.

Resultaten

Van 16 jeugdigen was de reden van beëindiging niet bekend. De gegevens van deze 16 jeugdigen zijn niet meegenomen in de verdere resultaten van dit onderzoek, deze uitkomsten geven namelijk geen antwoord op de onderzoeksvragen. De onderzoekspopulatie bestaat derhalve uit 89 jeugdigen ($N = 89$). Van deze 89 jeugdigen heeft 73% ($N = 65$) de residentiële zorg succesvol beëindigd (Tabel 5). Ruim een kwart beëindigt voortijdig de residentiële zorg (27%, $N = 24$).

Tabel 5. Beëindiging van de zorg in OBC ($N = 89$).

Wijze van beëindiging	Succesvol	N	Percentage	Totaal percentage
Volgens plan naar huis	ja	16	18%	73%
Volgens plan elders	ja	49	55%	
Voortijdig beëindigd door zorgaanbieder	Nee	11	12,4%	27%
Voortijdig beëindigd door ouders	Nee	7	7,9%	
Voortijdig beëindigd door jongere	Nee	6	6,7%	
Totaal		89	100%	100%

Factoren van invloed op voortijdige beëindiging van de zorg

Uit de binaire logistische regressieanalyse komt naar voren dat ‘motivatie’ ($p = .01$) en ‘de relatie tussen de hulpverlener en cliënt/ouder(s)’ ($p < .001$) significant invloed hadden op voortijdige beëindiging van de zorg (zie Tabel 6). Berekend aan de hand van Cox & Shell *R square* verklaren deze twee variabelen voor 35% (.351) het voortijdige beëindigen. De variabele ‘opnameduur’ heeft randsignificant invloed op het voortijdige beëindiging van de zorg ($p = .08$). Het risico op voortijdige beëindiging van de hulp is in de eerste drie maanden van de behandeling het grootst. Ruim 20% van alle gevallen van voortijdige beëindiging van de hulp vindt plaats in deze periode. De andere nominale en ordinale variabelen (soort behandeling, betrokkenheid ouders, gezinssamenstelling en hulpverleningskader) zijn via ONEWAY ANOVA getoetst of zij van invloed waren op de variabele ‘reden beëindiging’. Deze variabelen hadden geen significante invloed op het voortijdige beëindigen van de residentiële zorg.

Tabel 6. Variabelen die (rand)significant samenhangen met voortijdige beëindiging: resultaten uit logistische regressieanalyse ($N = 89$).

Verklaringsmodel		
Variabele	b	p
Motivatie	1,912	.010
Opname duur	-,029	.080
Relatie hulpverlener	2,913	.000

Discussie en conclusie

Uit de resultaten van dit onderzoek blijken twee factoren significant samen te hangen met voortijdige beëindiging van de residentiële behandeling van dit OBC, namelijk ‘de relatie tussen de hulpverlener, cliënt en/of ouders’ en ‘de motivatie van de cliënt’. Daarnaast lijken de eerste drie maanden van de opname van groot belang te zijn voor het wel of niet (succesvol) aanslaan van de behandeling. Het is

waarschijnlijk dat de motivatie van de cliënt en het aanslaan van de behandeling in de eerste drie maanden vergroot kunnen worden door te investeren in een goede hulpverleningsrelatie tussen jeugdige en hulpverlener.

Naast het werken met effectieve methoden in de jeugdzorg (De Swart et al., 2012) en een gezond leefklimaat (Van der Helm, Klapwijk, Stams, & Van der Laan, 2009) draagt ook de kwaliteit van de therapeutische relatie bij aan effectiviteit van de jeugdzorg (Lambert & Bergin, 1994). Naar schatting wordt 30% van de effectiviteit van de zorg bepaald door de kwaliteit van de therapeutische relatie (Duncan, Miller, Wampold, & Hubble, 2009; Van Yperen et al., 2010; Wampold, 2001). De kwaliteit van de therapeutische relatie is één van de zogenaamde algemeen werkzame factoren (Van Yperen, Van der Steege, Addink, & Boendermaker, 2010; Van Yperen, 2003). De andere algemeen werkzame factoren zijn:

- Aansluiting bij de motivatie van de cliënt
- Goede structurering van de interventie (o.a. duidelijke doelstelling en behandeldoelen samen met de cliënt opstellen)
- Responsiviteit; de hulpverlening aansluiten bij de aard en ernst van de problematiek en hulpvraag
- Programma-integriteit; de interventie uitvoeren zoals die bedoeld is
- Professionaliteit van de hulpverlener (scholing en training)
- Goede werkomstandigheden voor de hulpverlener

De kwaliteit van de zorg en daarmee ook het terugdringen van voortijdige beëindiging kan worden verbeterd door te investeren in een goede training voor hulpverleners in het bevorderen van de motivatie van de cliënt, door het samen met de cliënt opstellen van de behandeldoelen en door de jeugdige meer zeggenschap en verantwoordelijkheid te geven over zijn behandeling (De Swart, 2011; Van Yperen, 2007). Uit onderzoek van De Swart (2011) naar de relatie tussen de residentiële hulpverlener en de jongere, blijkt dat de door hem ondervraagde jeugdigen grote verschillen ervoeren tussen de houding en gedragingen van hun hulpverleners. In de regel konden de jeugdigen goed opschieten met hun persoonlijk begeleider. De therapeutische relatie in een residentiële setting is van groot belang, omdat het contact in een residentiële setting tussen een hulpverlener en jongere erg intensief is, de jongere in grote mate afhankelijk is van de (kwaliteit van de) hulpverlener(s) en omdat de jongere zelden geheel vrijwillig heeft gekozen voor een opname (De Swart, 2011). In een residentiële setting levert de hulpverleningsrelatie een belangrijke bijdrage aan een succesvolle behandeling (De Swart, 2011; Shirk & Karver, 2003). Vooral de door de cliënt (en het systeem) ervaren kwaliteit van de relatie is van invloed op de effectiviteit van de zorg (De Swart, 2011; Karver, Handelsman, Fields, & Bickman, 2006). De resultaten uit dit onderzoek sluiten aan bij de bestaande kennis op dit terrein.

Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt tevens dat de opnameduur een significant verband heeft met het wel of niet succesvol afronden van de zorg. Vooral in de beginfase (de eerste drie maanden) van de behandeling is er een hoger percentage voortijdige beëindiging dan als de behandeling in een verder gevorderd stadium is. Onduidelijk blijft of we hier te maken hebben met een verkeerde behandeling of dat 'de klik' tussen de cliënt en de hulpverlener ontbrak. Voor de OBC's is het in ieder geval van belang om hier zowel bij het opnamebeleid en bij de start van de zorg rekening mee te houden.

Naast de hulpverleningsrelatie met de cliënt is, zoals gebleken uit dit onderzoek, ook de hulpverleningsrelatie met ouders ('het systeem') erg belangrijk (Geurts et al., 2010). Tot nu toe bestond de inbreng van de ouders in dit OBC nog té vaak alleen uit belcontacten en een vaste weekendregeling. Voor hulpverleners is het van belang om het hele systeem van en rond een jeugdige

actief te betrekken bij de opvoeding en behandeling van die jeugdige, te luisteren naar de ideeën en wensen van de mensen in dit systeem en in het bijzonder daarbij ouders serieus te nemen (ongeacht een juridische maatregel van kinderscherming). Op die manier kunnen ouders gemotiveerd worden voor actieve deelname aan de hulpverlening en kunnen zij op hun beurt hun kind weer positief beïnvloeden (Karver et al., 2006; Karver & Caporino, 2010; Walter & Petr, 2006). Denk daarbij ook aan de inzet van zogenaamde social media. Daardoor ontstaan er steeds meer mogelijkheden om ouders actief te betrekken bij de zorg en behandeling (Nikken, 2007; Pons, Waling, & Kroon, 2010).

Dit onderzoek levert waardevolle kennis op over de risicofactoren van voortijdige beëindiging. Dit onderzoek kent echter ook enkele beperkingen. De eerste beperking betreft de beperkte generaliseerbaarheid van de uitkomsten naar andere OBC's, aangezien het onderzoek in slechts één OBC plaatsvond. Vervolgonderzoek bij andere OBC's is wenselijk om de externe validiteit van de gevonden resultaten te vergroten. Voor generaliseerbaarheid van de gevonden resultaten pleit echter dat de gevonden uitkomsten in grote mate aansluiten bij datgene wat in de jeugdzorg over risicofactoren bekend is.

Een tweede beperking van het onderzoek betreft de wijze van dataverzameling. Het nadeel van dit dossieronderzoek is dat de data door de zorgaanbieder zijn vastgelegd. De vraag blijft of de informatie volledig en juist op papier is gezet. In een vervolgonderzoek zou de visie op hulpverleningsrelatie door de jeugdige zelf en de hulpverleningsrelatie met ouders/systeem afzonderlijk onderzocht kunnen worden om zo inzicht te krijgen in de invloed van beide relaties op het al dan niet succesvol beëindigen van de residentiële hulpverlening.

Een derde en laatste beperking van dit onderzoek betreft het feit dat een aantal uit de wetenschappelijke literatuur bekende risicofactoren niet is meegenomen vanwege een hoge mate van onbetrouwbaarheid en subjectiviteit van de data in de onderzochte dossiers. Het gaat hierbij vooral om de sociaal-economische status van de ouders. Ook waren drie andere factoren in de dossiers niet goed vastgelegd, namelijk land van herkomst van de ouders, culturele achtergrond van het gezin en behaalde doelen. Ook de invloed van deze factoren zou in een vervolgonderzoek onderzocht kunnen worden.

Samenvattend kan geconcludeerd worden dat bij ruim een kwart van de uitgestroomde jeugdigen (27%) in 2010 en 2011 de residentiële zorg in dit OBC voortijdig gestopt is. Dit percentage komt overeen met gegevens uit de reguliere jeugdzorg. In het kader van kwaliteitsverbetering zou dit percentage de aankomende jaren moeten verminderen. Dit kan bereikt worden door de relatie tussen de hulpverlener, de cliënt en/of het systeem en de motivatie van de cliënt te verbeteren. Deze twee factoren verklaren immers voor 35% de reden van voortijdige beëindiging. Van de succesvol uitgestroomde jeugdigen ging het grootste deel naar een andere zorgaanbieder (55%) en een kleiner deel (18%) keerde terug naar huis. In het kader van het streven het systeem actief en positief te betrekken bij de zorg en door in te steken op de risicofactoren die thuisplaatsing verhinderen zou de aankomende jaren een hoger percentage succesvolle thuisplaatsingen bewerkstelligd kunnen worden. Om dit te bereiken zouden OBC's meer aandacht moeten schenken aan een positieve relatie met de jeugdige en zijn/haar ouders en aan hun motivatie om mee te werken aan de hulp, waarbij met name de eerste periode van de hulpverlening van cruciaal belang lijkt te zijn. Begonnen zou kunnen worden met het opzetten van een goede training om alle groepsleiders te scholen op dit gebied. Ook is het belangrijk om de reden van beëindiging van de hulp op gestructureerde wijze door alle OBC's te registreren en dit vervolgens goed te analyseren.

Literatuurlijst

- Bullens, R., Van Horn, J., Van Eck, A. M., & Das, J. (2005). *De Nederlandse vertaling en bewerking van de J-SOAP II*. Utrecht: Forum Educatief.
- De Swart, J. J. W. (2011). *De professionele jeugdzorgwerker: Kenmerken van jeugdzorgwerkers in relatie tot kwaliteit van de jeugdzorg*. Enschede: Saxion University of Applied Science. Academisch proefschrift.
- De Swart, J. J. W., Van den Broek, H., Stams, G. J. J. M., Asscher, J. J., Van der Laan, P. H., Holsbrink-Engels, G. A., & Van der Helm, G. H. P. (2012). The effectiveness of institutional youth care over the past three decades: A meta-analysis. *Children and Youth Services Review*, 34, 1818-1824.
- De Wit, M., Moonen, X., & Douma, J. (2011). *Richtlijn effectieve interventies LVB: Aanbevelingen voor het ontwikkelen, aanpassen en uitvoeren van gedragsveranderende interventies voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking*. Utrecht: Landelijke Kenniscentrum LVG.
- Douma, J. (2011). Een praktijk-theoretische beschrijving van een goed pedagogisch klimaat in de residentieel zorg voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking. *Onderzoek & Praktijk* 9(1), 30-40.
- Duncan, B. L., Miller, S. D., Wampold, B. E., & Hubble, M. A. (2009). *The heart and soul of change: Delivering what works in therapy*. Washington D.C.: American Psychological Association.
- Geschiere, M., & Jansen, B. (2011). Remise: succesvolle toeleiding van veelplegers naar zelfstandig wonen? *Verslaving*, 7(2), 3-16.
- Geurts, E., Lekkerkerker, L., Van Yperen, T., & Veerman, J. W. (2010). *Over verandering gesproken: Op weg naar meer zicht op effectiviteit van de jeugdzorgpraktijk*. Utrecht: SEJN.
- Geurts, E., Noom, M., & Knorth, E. J. (2010). Nieuw residentieel zorgaanbod onderzocht: Betrokken ouders verbeteren hulpverlening. *Jeugd en Co-Kennis*, 4(1), 28-36.
- Jansen, H., Leeman, M., & Verstegen, D. (Red.) (2009). *Startdocument kwaliteitskader orthopedagogische behandelcentra*. Utrecht: VOBC.
- Karver, M. S., & Caporino, C. (2010). The use of empirically supported strategies for building a therapeutic relationship with an adolescent with oppositional-defiant disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*, 17, 222-232.
- Karver, M. S., Handelsman, J. B., Fields, S., & Bickman, L. (2006). Meta-analyses of therapeutic relationship variables in youth and family therapy: The evidence for different relationship variables in the child and adolescent treatment outcome literature. *Clinical Psychology Review*, 26, 50-65.
- Knorth, E. J. (2005). Wat maakt het verschil? Over intensieve orthopedagogische zorg voor jeugdigen met probleemgedrag. *Kind en Adolescent*, 26, 150-160.
- Lambert, M. J., & Bergin, A. E. (1994). The effectiveness of psychotherapy. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavioral change: An empirical analysis* (pp. 143-184). New York: John Wiley.
- Le Cocq, A. M. J. (2011). *Uitvoeringstoets IQ-maatregel*. Diemen: CVZ.
- Lekkerkerker, L., & Dronkers, F. (2008). *Nulmeting prestatie-indicatoren: Rapportage resultaten enquête voor aanvang uitvoering implementatieplan*. Utrecht: NJi.
- Moonen, X. M. H., Held, J., & Leeman, M. (2011). *Voorlopige richtlijn wettelijk kader orthopedagogische behandelcentra: Pedagogisch-juridische overwegingen voor het uitvoeren van de behandeling binnen een orthopedagogisch behandelcentrum voor jeugdigen met een licht verstandelijk beperking*. Utrecht: VOBC.
- Nikken, P. (2007). *Online hulp verdient nog veel aandacht: Een verkenning naar het hulpaanbod voor jeugdigen in Nederland*. Utrecht: NJi.
- Orobio de Castro, B., Embregts, P., Van Nieuwenhuijzen, M., & Stolker, J. J. (2008). Samen op zoek naar effectieve behandeling van gedragsproblemen bij cliënten met een lichte verstandelijke beperking: Het consortium Effectieve Behandeling Gedragsproblemen LVG. *Onderzoek & Praktijk*, 6(1), 6-12.
- Pons, K., Waling L., & Kroon, R. (2010). *Technische innovaties: Kansen voor de jeugdsector*. Den Haag: Alares.
- Ramos, C., Stams, G. J., Stoel, R., Faas, M., Van Yperen, T. A., & Dekovic, M. (2006). Het meten van cliënttevredenheid in de jeugdzorg. *Kind en Adolescent*, 27, 99-105.
- Scholte, E. M., & Van der Ploeg, J. D. (2002). *Effectieve hulpverlening aan jeugdigen met meervoudige psychosociale problemen. Deel 1: problematiek, indicatiestelling en cliënttevredenheid*. Amsterdam: NIPPO.
- Scholte, E. M., & Van der Ploeg, J. D. (2006). Residential treatment of adolescents with severe behavioural problems. *Journal of Adolescence*, 29, 641-654.
- Shirk, S., & Karver, M. (2003). Prediction of treatment outcome from relationship variables in child and adolescent therapy: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 452-464.

- Strijker, J., & Knorth, E. J. (2007). Verplaatsing van pleegkinderen: Een onderzoek naar verplaatsingsgeschiedenis en plaatsingsverloop bij kinderen in de langdurige pleegzorg. *Kind en Adolescent*, 28, 21-28.
- Van Beers, M. E. C. (2008). *Het opvoedbureau in Utrecht: Cliënttevredenheid en empowerment binnen opvoedingsondersteuning*. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Van den Braak, J., & Konijn, C. (2006). *Werken aan effectiviteit: Globale doorlichting van drie werksoorten van SPIRIT te Amsterdam*. Utrecht: NIZW.
- Van der Helm, G. H. P., Klapwijk, M., Stams, G. J. J. M., & Van der Laan, P. H. (2009). 'What works' for juvenile prisoners: The role of group climate in a youth prison. *Journal of Children's Services*, 4(2), 36-48.
- Van der Ploeg, J. D., & Scholte, E. M. (1996). *Analyse vraag en aanbod jeugdzorg regio Rotterdam: Eindrapportage*. Amsterdam: NIPPO.
- Van der Ploeg, J. D., & Scholte, E. M. (2000). *Interventies bij zeer problematische jeugdigen*. Amsterdam: NIPPO.
- Van der Ploeg, J. D., & Scholte, E. M. (2003). *Effecten van behandelprogramma's voor jeugdigen met ernstige gedragsproblemen in residentiële settings: Eindrapport*. Amsterdam: NIPPO.
- Van Yperen, T., Booy, Y., & Veldt, M. C. (2003). *Vraaggerichte hulp, motivatie en effectiviteit jeugdzorg*. Utrecht: NIZW.
- Van Yperen, T. (2003). Effectiviteitsstudies en kwaliteitszorg. *Kind en Adolescent* 24, 73-75.
- Van Yperen, T. (2006). Erkenning en effectieve interventies. *Kind en Adolescent* 27, 119-122.
- Van Yperen, T. (2007). *Schakelen: Naar een effectief stelsel voor jeugd en opvoeding*. Utrecht: NJi.
- Van Yperen, T., & Van der Steege, M. (2010). Algemene werkzame factoren en specifieke methodieken in de jeugdzorg: Methodiek en hulpverlener tellen allebei. *Jeugd en Co- Kennis*, 4(2), 28-37.
- Van Yperen, T., Van der Steege, M., Addink, A., & Boendermaker, L. (2010). *Algemeen en specifiek werkzame factoren in de jeugdzorg*. Utrecht: NIZW.
- Van Yperen, T., & Veerman, J. W. (2010). *Jeugdzorg op de ladder*. Utrecht: NJi.
- Verstegen, D., & Moonen, X. (Red.) (2008). *Modulenboek orthopedagogische behandelcentra*. Utrecht: VOBC.
- VOBC. (2010). *Gespecialiseerde behandeling en begeleiding*. Verkregen op 8 december, 2010, van <http://www.lvgnet.nl/vobc/lvgzorg.html>.
- Vos, E. M. (2008). *Uitval binnen de residentiële jeugdzorg: Op welke kenmerken verschillen de uitvallers van de reguliere beëindigers?* Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Walter, U. M., & Petr, C. (2006). *Therapeutic alliance with children and families. A review of the national literature*. Kansas, KS: School of Social Welfare.
- Wampold, B. E. (2001). *The great psychotherapy debate: Models, methods, and findings*. Mahmah: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

AUTOMATISCHE PROCESSEN IN VERSLAVINGSPROBLEMATIEK BIJ MENSEN MET EEN LICHT VERSTANDELIJKE BEPERKING. DE SLEUTEL NAAR NIEUWE MOGELIJKHEDEN?

Neomi van Duijvenbode¹

Robert Didden^{1,2}

Klaus Drieschner²

Maria Trentelman²

Een groot aantal mensen met licht verstandelijke beperking (LVB) heeft te kampen met verslavingsproblematiek. Er bestaan echter weinig methodieken voor het stellen van een valide diagnose en het effectief behandelen van verslavingsproblematiek bij deze doelgroep. Het meten van cognitieve vertekeningen in automatische processen zoals aandacht zou nieuwe mogelijkheden op dit gebied kunnen creëren. Het meten van deze vertekeningen is namelijk van belang gebleken bij het screenen, diagnosticeren en behandelen van verslavingsproblematiek bij normaal begaafden. Er is daarom een onderzoeksproject gestart naar cognitieve vertekeningen bij mensen met LVb en verslavingsproblematiek. Primair doel is het ontwikkelen en valideren van methoden voor het meten van cognitieve vertekeningen.

Inleiding

In de afgelopen jaren is de aandacht voor verslavingsproblematiek bij mensen met LVb-problematiek (licht verstandelijke beperking, IQ: 50 – 85) zowel in de praktijk als in onderzoek sterk toegenomen. Dit heeft geresulteerd in meer kennis over de prevalentie en risicofactoren van problematisch gebruik van alcohol en drugs binnen deze doelgroep (Didden, Van der Nagel, Trentelman, & Stolker, in druk), instrumenten voor het in kaart brengen van het type en de ernst van de verslavingsproblematiek (zoals de *Substance Use and Misuse in Intellectual Disability Questionnaire – SumID-Q*; Van der Nagel, Kiewik, Van Dijk, De Jong, & Didden, 2011) en behandelmodules, zoals bijvoorbeeld een aangepaste leefstijltraining voor mensen met LVb (Trentelman, 2009). Ook zwakbegaafden lijken te profiteren van deze ontwikkelingen en worden doorgaans dan ook tot de doelgroep gerekend³.

Ondanks de toegenomen aandacht voor verslavingsproblematiek bij mensen met LVb-problematiek, zijn verschillende problemen nog onopgelost. Zo houden veel vragenlijsten en (screenings)-instrumenten onvoldoende rekening met de specifieke kenmerken van mensen met LVb. Op het gebied van behandeling is er een gebrek aan gevalideerde methodieken. Hoewel er een aantal behandelprogramma's is ontwikkeld voor mensen met LVb, ontbreken studies over de effectiviteit van deze programma's. Ook ontbreken gevalideerde instrumenten om de ernst van verslavingsproblematiek en het effect van behandeling bij mensen met LVb vast te stellen.

Trajectum is daarom in februari 2011 in samenwerking met het *Behavioural Science Institute* van de Radboud Universiteit Nijmegen een onderzoeksproject gestart naar automatische processen in

¹ Radboud Universiteit Nijmegen, Behavioural Science Institute, Postbus 9104, 6500 HE Nijmegen. Correspondentieadres: Radboud Universiteit Nijmegen, t.a.v. Neomi van Duijvenbode, Postbus 9104, 6500 HE Nijmegen. Email: n.vanduijvenbode@pwo.ru.nl. Tel.: 024-3612692.

² Trajectum, Postbus 40012, 8004 DA Zwolle.

³ Waar in dit artikel LVb staat, wordt ook de doelgroep van mensen met zwakbegaafdheid gerekend.

verslavingsproblematiek bij volwassenen met LVB-problematiek. Uitgangspunt is de ontdekking dat herhaald alcohol- en drugsgebruik bij normaal begaafden is geassocieerd met cognitieve vertekeningen in automatische processen zoals aandacht, stimulusevaluatie en actietendensen (Wiers & Stacy, 2006). Het meten van deze cognitieve vertekeningen is van belang gebleken bij het screenen, diagnosticeren en behandelen van verslavingsproblematiek. Onderzoek naar dit fenomeen bij mensen met LVB zou de sleutel naar nieuwe mogelijkheden kunnen zijn. Het kan bijdragen aan zowel de theorievorming over het ontstaan en voortbestaan van verslavingsproblematiek bij deze doelgroep, als de ontwikkeling van *evidence-based* behandeling van mensen met LVB en verslavingsproblematiek.

Dit artikel geeft een kort overzicht van de stand van zaken op het gebied van cognitieve vertekeningen bij verslavingsproblematiek en de onderzoeksplannen. Er wordt achtereenvolgens ingegaan op verslavingsproblematiek bij mensen met LVB, de theoretische achtergrond van automatische processen en cognitieve vertekeningen en de praktische toepassingen ervan in de behandeling. Het artikel zal worden afgesloten met plannen voor toekomstig onderzoek.

Verslavingsproblematiek bij LVB

Naar schatting hebben zo'n 120.000 mensen in Nederland een verstandelijke beperking, oftewel een IQ lager dan 70 (Didden et al., in druk). Bij ongeveer 3% van deze populatie is er sprake van enige vorm van verslavingsproblematiek. Verslavingsproblematiek komt echter bijna uitsluitend voor onder mensen met LVB-problematiek (McGillicuddy, 2006), met een verhoogd risico bij mensen met bijkomende emotionele en gedragsproblematiek (Didden, Embregts, Van der Toorn, & Laarhoven, 2009). Hoewel de prevalentie van het *gebruik* van alcohol en drugs over het algemeen lager is bij mensen met LVB of zwakbegaafdheid dan bij normaal begaafden (Emerson & Turnbull, 2005), is de kans op *misbruik* en *afhankelijkheid* relatief groot (Degenhardt, 2000). Bovendien gaat verslavingsproblematiek bij mensen met LVB gepaard met meer negatieve consequenties dan bij mensen met een normaal IQ. Problemen op het gebied van werk en huisvesting, problemen met het sociale netwerk, lichamelijke en psychische klachten, maar ook gedragsproblemen (agressief, antisociaal gedrag) en delictgedrag komen vaak voor bij verslavingsproblematiek (Didden et al., in druk; Slayter, 2008). Mensen met LVB vormen dus een risicogroep voor het ontwikkelen van verslavingsproblematiek.

Automatische processen in verslavingsproblematiek

Wat verslavingsproblematiek zo verwarrend maakt, is dat 'gebruikers' – óók mensen met LVB-problematiek – zich bewust zijn van de negatieve consequenties en ondanks deze consequenties toch op problematische wijze alcohol en drugs blijven gebruiken. Wiers en Stacy (2006, p. 292) hebben dit de "paradox van verslaving" genoemd.

De paradox van verslaving kan worden verklaard door zogenaamde 'dual-procesmodellen' (*dual process models*). Deze modellen gaan uit van twee semi-onafhankelijke systemen die beide het gedrag beïnvloeden. Er wordt daarbij onderscheid gemaakt tussen een reflectief en een impulsief systeem. Het reflectieve systeem omvat trage, gecontroleerde denkprocessen die ontstaan uit bewuste overwegingen, regels en verwachte resultaten. Voorbeelden hiervan zijn executieve functies, emotieregulatie en motivatie. Het impulsieve systeem daarentegen wordt gekenmerkt door snelle, automatische denkprocessen en beoordelingen, zoals aandacht voor en waardering van stimuli in de omgeving (Strack & Deutsch, 2004; Wiers & Stacy, 2006).

Volgens de dual-procesmodellen komt verslavingsproblematiek voort uit een verstoorde balans tussen het reflectieve en impulsieve systeem (Robinson & Berridge, 2003). Als gevolg van structurele veranderingen in onder andere het belonings- en informatieverwerkingssysteem van de hersenen, raakt

het impulsieve systeem hypergevoelig voor de belonende eigenschappen van alcohol en drugs (en stimuli die daaraan gerelateerd zijn). Er ontstaan hierdoor cognitieve vertekeningen (*biases*) in automatische processen zoals het richten en vasthouden van de aandacht, stimulusevaluatie en automatische actietendensen (voor Nederlandstalige overzichtsartikelen zie Van Deursen, Salemink, Schoenmakers, & Wiers, 2009; Houben, Schoenmakers, Thush, & Wiers, 2008).

Een aandachtsbias is een proces waarbij alcohol- en drugsgerelateerde stimuli (bijvoorbeeld woorden, plaatjes of voorwerpen) de aandacht trekken en aan de verwerking van deze stimuli voorrang wordt gegeven ten koste van andere stimuli (MacLeod & MacDonald, 2000). Een veelgebruikte computertaak om deze aandachtsbias te meten is de visuele *dot probe* taak (MacLeod, Mathews, & Tata, 1986). In deze computertaak verschijnen twee plaatjes gelijktijdig op het computerscherm: één alcohol- of drugsgerelateerd plaatje en één neutraal plaatje. Participanten worden gevraagd zo snel mogelijk te reageren op een teken (de *dot probe*) dat op het computerscherm wordt aangeboden op de plaats van één van de plaatjes. Onderzoek toont aan dat participanten sneller reageren als het teken op de plaats van het alcohol- of drugsgerelateerde plaatje op het scherm verschijnt dan op de plaats van het neutrale plaatje (Ehrman et al., 2002; Yan et al., 2009). Een recente aanvulling op de visuele *dot probe* taak is het gebruik van ‘directe’ metingen zoals oogbewegingen. Het meten van oogbewegingen is een meer directe en gevoelige manier van het meten van de aandachtsbias (Mogg, Field, & Bradley, 2005), omdat patronen van fixaties en oogbewegingen directe uitingen zijn van aandachtsprocessen (Henderson, 2003). Bovendien is het een manier om aandacht voor visuele prikkels te onderzoeken die niet belastend is voor de persoon. Alcohol- en drugsgerelateerde stimuli worden op zogenaamde evaluatietaken ook als ‘aantrekkelijker’ en ‘positiever’ beoordeeld door frequente alcohol- en drugsgebruikers (Mogg, Bradley, Field, & De Houwer, 2003). Dit wordt de evaluatiebias genoemd. Tot slot leiden alcohol- en drugsgerelateerde stimuli tot automatische actietendensen gericht op toenadering (Field, Kiernan, Eastwood, & Child, 2008). Deze actietendensen kunnen worden gemeten met de zogenaamde *approach avoidance* taak (Rinck & Becker, 2007). In deze computertaak wordt per keer een alcohol- of drugsgerelateerd of een neutraal plaatje aangeboden. Participanten worden gevraagd om, ongeacht de afbeelding, zo snel mogelijk op bijvoorbeeld het format (liggend vs. staand) van het plaatje te reageren door een joystick naar zich toe te trekken of van zich af te duwen. Resultaten van onderzoek met de *approach avoidance* taak laten zien dat frequente gebruikers, in vergelijking met niet-gebruikers, sneller zijn in het benaderen (naar zich toetrekken van de joystick) van alcohol- en drugsgerelateerde stimuli dan neutrale stimuli (Wiers, Eberl, Rinck, Becker, & Lindenmeyer, 2011).

Naast een relatief sterke invloed van automatische processen op het verslavingsgedrag, kunnen ook beperkingen in ‘controleerende vaardigheden’, zoals executieve functies en motivatie, van invloed zijn op het ontstaan en voortbestaan van verslavingsproblematiek (Goldstein & Volkow, 2002). Volgens de duaal-procesmodellen hebben executieve functies en motivatie namelijk een modererende rol in de relatie tussen automatische processen en verslavingsgedrag (Wiers & Stacy, 2006). Dat wil zeggen dat hoe *zwakker* de executieve functies zijn, hoe *groter* de invloed van automatische processen op verslavingsgedrag is (Thush et al., 2008; Houben & Wiers, 2007). Langdurig alcohol- en drugsgebruik gaat bovendien gepaard met verstoringen in executieve functies zoals gedragsinhibitie (Field, Christiansen, Cole, & Goudie, 2007) en werkgeheugen (Grenard et al., 2008), wat betekent dat de executieve functies verder afnemen als gevolg van alcohol- en drugsgebruik.

Concluderend kan het ontstaan en voortbestaan van verslavingsproblematiek volgens duaal-procesmodellen verklaard worden door een verstoorde balans tussen het reflectieve en impulsieve systeem en daarmee gepaarde structurele veranderingen in het belonings- en informatie-verwerkingssysteem van de hersenen. Het automatische systeem krijgt een relatief grote invloed op het verslavingsgedrag, terwijl de controleerende, executieve functies tekortschieten om deze automatische processen onder controle te houden. Bovendien ontstaan er vertekeningen in aandacht,

stimulusevaluatie en automatische actietendensen die abstinentie bemoeilijken en zowel direct als indirect (via zucht of *craving*; Field, Munafò, & Franken, 2009) kunnen resulteren in een terugval.

Toepassingen en nieuwe mogelijkheden

Onderzoek naar automatische processen is niet alleen interessant gebleken voor de theorievorming omtrent het ontstaan en voortbestaan van verslavingsproblematiek. Uit verschillende studies met normaal begaafden zijn bovendien praktische toepassingen en implicaties voor zowel screening als behandeling naar voren gekomen.

Screening en diagnosticeren

Een eerste praktische toepassing van het meten van automatische processen is het screenen en diagnosticeren van mensen met verslavingsproblematiek. De mate waarin cognitieve vertekeningen voorkomen – met andere woorden: de sterkte van cognitieve vertekeningen – onderscheidt mensen die wel en niet bekend zijn met alcohol- en drugsgebruik van elkaar (Bradley, Field, Healy, & Mogg, 2008). Bovendien is het een valide maat gebleken voor de ernst van de verslavingsproblematiek in termen van frequentie van gebruik. Ernstigere vormen van verslavingsproblematiek gaan over het algemeen namelijk gepaard met sterkere cognitieve vertekeningen (Field et al., 2007).

De sterkte van cognitieve vertekeningen zou bovendien kunnen dienen als een voorspeller van het effect van de behandeling van verslavingsproblematiek. Uit onderzoek van Cox, Pothos en Hosier (2007) blijkt dat de sterkte van cognitieve vertekeningen, gemeten voorafgaand aan de behandeling, een terugval in alcohol- en drugsgebruik na behandeling voorspelt. Hoe sterker de cognitieve vertekeningen – en dus de ernst van de problematiek – bij aanvang van de behandeling, des te kleiner de kans op onthouding van alcohol en drugs en des te groter de kans op terugval na behandeling (Cox et al., 2007). Voortbordurend op deze resultaten zou het tevens zo kunnen zijn dat de sterkte van de cognitieve vertekeningen bij aanvang van de behandeling gebruikt zou kunnen worden als indicatie voor de intensiteit van behandeling en de noodzaak van nazorg.

Behandeling

Ook op het gebied van behandeling levert onderzoek naar automatische processen mogelijk een belangrijk bijdrage. Overeenkomstig de duaal-procesmodellen richten onderzoekers zich zowel op het direct beïnvloeden van automatische processen als op het vergroten van de controle over deze processen.

Hertrainen van automatische processen

Het hertrainen van automatische processen wordt ook wel Cognitieve Bias Modificatie genoemd. Er zijn zowel trainingen ontwikkeld die zijn gericht op aandacht als op stimulusevaluatie en automatische actietendensen (Van Deursen et al., 2009; Houben et al., 2008). Door middel van aangepaste computertaken worden mensen getraind om hun aandacht te verschuiven van de alcohol- of drugsgerelateerde naar de neutrale stimulus, alcohol en drugs te associëren met negatieve stimuli of alcohol en drugs te vermijden door middel van het wegduwen van een joystick.

De eerste resultaten van de effecten van dergelijke trainingen zijn positief: het aanbieden van meerdere trainingssessies leidt tot een significante afname in de cognitieve vertekeningen bij abstinente mensen met een alcoholverslaving (Schoenmakers et al., 2010; Wiers et al., 2011). Bovendien lijkt zucht naar alcohol en drugs (*craving*) af te nemen (Field & Eastwood, 2005) en drinken participanten minder in zogenaamde smaaktests (Fadardi & Cox, 2009). Positief is verder dat de effecten van de training gericht op aandacht en automatische actietendensen generaliseren naar nieuwe plaatjes (Schoenmakers et al., 2010). Dit betekent dat het effect van de training mogelijk ook

generaliseert naar het leven van alledag, waar mensen met een groot aantal en gevarieerde stimuli te maken krijgen.

Training van executieve functies

Duaal-procesmodellen voorspellen een modererende rol van executieve functies bij de invloed van automatische processen op gedrag (Goldstein & Volkow, 2002). Dat wil zeggen dat naarmate de executieve controle afneemt, de invloed van de automatische processen op verslavingsgedrag toeneemt. Het bevorderen van de executieve controle door middel van training zou daarom een bijdrage kunnen leveren aan de behandeling van verslavingsproblematiek.

Vooralsnog is er slechts één studie uitgevoerd naar de effectiviteit van een training gericht op het verbeteren van de executieve functies. Bickel en collega's (2011) boden aan 27 volwassenen met verslavingsproblematiek ofwel een werkgeheugentraining ofwel een controletraining aan. In vergelijking met de controletraining leidde de werkgeheugentraining tot een significante afname in gerichtheid op onmiddellijke behoeftebevrediging: participanten waren minder geneigd om te kiezen voor een kleine beloning op de korte termijn in plaats van een grotere beloning op de lange termijn. Andere variabelen, waaronder het nemen van risico's en gedragsinhibitie, bleven echter onveranderd. Ook onderzoek van Bailey, Willner en Dymond (2011) suggereert dat executieve functies zoals gerichtheid op onmiddellijke behoeftebevrediging verbeterd of beïnvloed kunnen worden. Toekomstig onderzoek zal verder moeten uitwijzen in hoeverre het trainen van de executieve functies effectief kan zijn in de behandeling van verslavingsproblematiek.

Evaluatie van behandeling

Naast het behandelen van verslavingsproblematiek en het voorspellen van de behandeluitkomsten, kan het meten van automatische processen ook worden gebruikt als methode om de effectiviteit van behandeling vast te stellen (Cox et al., 2007). Onderzoek heeft aangetoond dat de sterkte van cognitieve vertekeningen afneemt als gevolg van succesvolle behandeling van het verslavingsgedrag (Constantinou et al., 2010; Ehrman et al., 2002). Mensen met een grote afname in cognitieve vertekeningen of bij wie de sterkte van de cognitieve vertekeningen onder een bepaalde drempelwaarde valt, zouden een kleinere kans lopen op terugval in alcohol- en drugsgebruik na behandeling dan mensen bij wie de sterkte van de cognitieve vertekeningen weinig of zelfs niet afneemt. Dit suggereert dat het meten van automatische processen en cognitieve vertekeningen gebruikt kan worden als een maat voor de effectiviteit van een behandelmodule.

Het onderzoeksproject

Het voorafgaande laat zien dat het meten van cognitieve vertekeningen in automatische processen kan bijdragen aan theorievorming over het ontstaan en voortbestaan van verslavingsproblematiek bij mensen met LVB-problematiek en mogelijkheden zou kunnen bieden voor het screenen, diagnosticeren en behandelen van deze problematiek. Bovenstaande onderzoeken zijn echter uitsluitend uitgevoerd bij mensen met een normaal IQ en richt zich bovendien veelal op niet-klinische groepen (studenten, gelegenhedsgebruikers). Omdat er bij mensen met LVB vaak sprake is van complexe en meervoudige problematiek (Didden et al., in druk), is het niet duidelijk of dezelfde processen en vertekeningen zich voordoen in deze doelgroep en hoe deze processen zich manifesteren. Ook de invloed van IQ, executieve functies en motivatie op deze processen moet verder worden onderzocht. Er bestaat namelijk onduidelijkheid over de exacte rol van executieve functies in de relatie tussen automatische processen en verslavingsgedrag. Hoewel in sommige onderzoeken evidentie wordt gevonden voor de modererende rol van deze functies (Houben & Wiers, 2007; Thush et al., 2008), wordt er in ander onderzoek geen verband gevonden (Christiansen, Cole, & Field, 2012). Een verklaring voor deze tegenstrijdige resultaten zou kunnen zijn dat er in veel onderzoek gebruik

wordt gemaakt van niet-klinische groepen (zoals studenten), waardoor de variantie in de executieve functies beperkt is.

Trajectum en de Radboud Universiteit Nijmegen zijn daarom een onderzoek gestart naar automatische processen en cognitieve vertekeningen bij mensen met LVB en verslavingsproblematiek. In het onderzoek worden methoden om cognitieve vertekeningen te meten gevalideerd bij mensen met LVB-problematiek. In twee pilotstudies zijn de methoden aangepast aan de doelgroep. De eerste stap hierin was het verzamelen en standaardiseren van alcohol-gerelateerde⁴ en neutrale plaatjes (Van Duijvenbode, Didden, Bloemsaat, & Engels, 2012). Veertig participanten testten plaatjes van alcoholische en non-alcoholische dranken (frisdrank) op herkenbaarheid, complexiteit, valentie (positief-negatief) en aantrekkelijkheid. Er waren geen verschillen tussen mensen met en zonder LVB op het gebied van herkenbaarheid en complexiteit van de plaatjes. Non-alcoholische dranken werden over het algemeen wel als positiever en aantrekkelijker beschouwd dan alcoholische dranken. Voor mensen met LVB was dit verschil significant, zelfs wanneer er gecontroleerd werd voor het al dan niet bestaan van verslavingsproblematiek. Dit wijst op een sterkere vermijding van alcoholgerelateerde stimuli, een strategie die eerder is gerelateerd aan een terugval in middelengebruik na behandeling (Brown, Vik, Patterson, Grant, & Schuckit, 1994). Het uiteindelijke resultaat van deze pilotstudie is een database van 255 plaatjes van alcoholische en non-alcoholische dranken.

Gebruik makend van deze database, zijn vervolgens drie computertaken aangepast aan de doelgroep, namelijk de visuele *dot probe* taak (MacLeod et al., 1986), een evaluatietask en de *approach avoidance* taak (Rinck & Becker, 2007). Ook in de aanpassing van deze computertaken is rekening gehouden met de specifieke kenmerken van mensen met LVB-problematiek. Zo is het taalgebruik van de instructies aangepast aan de doelgroep, worden er tijdens de taken meerdere pauzes aangeboden en is er gekozen voor relatief lange oefensessies voorafgaand aan de daadwerkelijke taken.

In een tweede pilotstudie zijn de computertaken getest op bruikbaarheid en is de relatie tussen IQ en de sterkte van cognitieve vertekeningen onderzocht (Van Duijvenbode, Didden, Voogd, Korzilius, & Engels, 2012). De visuele *dot probe* taak werd bovendien aangevuld met het meten van oogbewegingen (*eye tracking*). De drie taken zijn afgenomen bij 57 participanten met en zonder verslavingsproblematiek en variërend in IQ. De resultaten zijn veelbelovend. Er kan allereerst geconcludeerd worden dat de computertaken in combinatie met het meten van oogbewegingen bruikbaar zijn bij mensen met LVB. Zij begrijpen de instructies, ervaren geen of weinig moeilijkheden in het uitvoeren van deze instructies en vinden de taken over het algemeen plezierig om te doen. Voorts werd er geen relatie gevonden tussen IQ en de sterkte van cognitieve vertekeningen. Dit zou betekenen dat de eerder genoemde praktische toepassingen op het gebied van screening en behandeling ook zouden gelden voor de behandeling van mensen met LVB en verslavingsproblematiek.

Vooruitblik

In de komende vier jaar zal het onderzoek zich richten op drie thema's. Allereerst zal worden onderzocht of mensen met LVB-problematiek dezelfde cognitieve vertekeningen in aandacht, stimulusevaluatie en automatische actietendensen laten zien als eerder is aangetoond bij mensen met een normaal IQ en zal worden onderzocht wat de onderlinge relatie tussen deze cognitieve

⁴ Onderzoek heeft aangetoond dat mensen met LVB vooral alcohol gebruiken, gevolgd door cannabis en andere middelen (Didden e.a., 2009). Het onderzoeksproject zal zich derhalve voornamelijk richten op mensen met LVB en alcoholproblematiek. Dit kan in een later stadium van het onderzoek echter aangevuld worden met het gebruik van cannabis.

vertekeningen is. Er zal gebruik worden gemaakt van computertaken (visuele *dot probe* taak, evaluatietask en *approach avoidance* taak) in combinatie met het meten van oogbewegingen. Op basis van gegevens van de SumID-Q (Van der Nagel et al., 2011) en de *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT – Babor, Higgins-Biddle, Saunders, & Monteiro, 2001; Nederlandse vertaling: Schippers & Broekman, 2010) zullen participanten worden geclassificeerd als zware, gematigde of lichte drinkers. Deze drie groepen zullen met elkaar worden vergeleken, waarbij de verwachting is dat de sterkte van de cognitieve vertekeningen positief correleert met de ernst van verslaving. Ook de relatie tussen cognitieve vertekeningen en zucht (*craving*) zal in deze studie worden onderzocht, waarbij wordt verwacht dat er een positief verband bestaat tussen de twee variabelen (Field et al., 2009).

Vervolgens zal de invloed van IQ en executieve functies worden onderzocht. De invloed van IQ wordt onderzocht door in alle studies gebruik te maken van grofweg drie groepen, namelijk mensen met een normaal IQ ($IQ > 85$), mensen met zwakbegaafdheid ($IQ: 70 - 85$) en mensen met LVB-problematiek ($IQ < 70$). Daarnaast zal de rol van executieve functies op de relatie tussen automatische processen/cognitieve vertekeningen en verslavingsgedrag worden onderzocht. Executieve functies omvatten drie componenten, namelijk flexibiliteit, werkgeheugen en gedragsinhibitie (Miyake, Friedman, Emerson, Witzki, & Howerter, 2000). Zowel werkgeheugen (Grenard et al., 2008; Thush et al., 2008) als gedragsinhibitie (Field et al., 2007) zijn in eerder onderzoek gerelateerd aan cognitieve vertekeningen en zullen daarom in dit onderzoek worden meegenomen. Gedragsinhibitie zal worden gemeten door de *delay discounting task* (Rachlin, Ranieri, & Cross, 1991) en de *Go/No-go association task* (Nosek & Banaji, 2001) en werkgeheugen door de *Self-ordered pointing task* (Petrides & Milner, 1982). Deze taken zijn in eerder onderzoek al bruikbaar gebleken in mensen met LVB-problematiek (zie bijvoorbeeld Lanfranchi, Jerman, Dal Pont, Alberti, & Vianello, 2010; Willner, Bailey, Parry, & Dymond, 2010). Overeenkomstig de duaal-procesmodellen wordt verwacht dat executieve functies een modererende rol spelen bij de relatie tussen automatische processen/cognitieve vertekeningen en verslavingsgedrag. Omdat mensen met LVB bovendien relatief zwakkere executieve functies hebben dan mensen met een hoger IQ (Van der Molen, Van Luit, Jongmans, & Van der Molen, 2007), wordt verwacht dat in deze groep de automatische processen een grotere invloed hebben op verslavingsgedrag vergeleken met anderen.

Tot slot zullen er drie studies worden uitgevoerd over de praktische toepassing van het meten van cognitieve vertekeningen voor de praktijk. Eerder onderzoek heeft uitgewezen dat cognitieve vertekeningen onderscheid kunnen maken tussen ‘gebruikers’ en ‘niet-gebruikers’ (Bradley et al., 2008) en dat de sterkte van deze vertekeningen bovendien een betrouwbare en valide index is voor de ernst van de verslavingsproblematiek (Field et al., 2007). De daadwerkelijke voorspellende waarde van de sterkte van cognitieve vertekeningen op de ernst van verslavingsproblematiek is echter nog niet eerder onderzocht. In deze studie zal daarom worden onderzocht in hoeverre het meten van de sterkte van de cognitieve vertekeningen van waarde is in het screenen en diagnosticeren van de ernst van verslavingsproblematiek bij mensen met LVB. In een tweede studie zal worden onderzocht of tijdens de klinische behandeling veranderingen optreden in de mate van cognitieve vertekeningen. Onderzoek heeft aangetoond dat de cognitieve vertekeningen lijken af te nemen wanneer mensen stoppen met het gebruik van alcohol of drugs of daartoe worden ‘gedwongen’ tijdens een opname (Constantinou et al., 2010; Ehrman et al., 2002). De visuele *dot probe* taak, evaluatietask en *approach avoidance* taak zullen daarom op verschillende momenten zowel voorafgaand als tijdens de klinische opname worden afgenomen om het effect van tijd te onderzoeken. Ook zal worden onderzocht of een eventuele afname van cognitieve vertekeningen kan worden voorspeld door dynamische risicofactoren zoals impulsiviteit, attitude ten opzichte van behandeling, copingvaardigheden en probleeminzicht. Tot slot zal worden onderzocht in hoeverre het hertrainen van automatische processen van toegevoegde waarde is op het klinische behandelprogramma voor verslavingsproblematiek in Trajectum (Trentelman, 2009). Zowel de visuele *dot probe* taak als de *approach avoidance* taak zullen worden

aangepast zodat participanten alcohol-gerelateerde plaatjes leren vermijden. De training zal bestaan uit 20 sessies verspreid over 10 weken en zal als aanvulling op het standaardprogramma worden aangeboden. De controlegroep zal bestaan uit participanten die deelnemen aan het standaardprogramma (een leefstijltraining, Trentelman, 2009). Bij alle participanten zal de sterkte van de cognitieve vertekeningen zowel voorafgaand als na afloop van de training worden gemeten, waarbij de verwachting is dat deze significant af zal nemen.

Tot slot

Het onderzoek bevindt zich nog in de beginfase. In de komende jaren zullen verschillende studies naar cognitieve vertekeningen worden uitgevoerd en zullen diverse organisaties worden benaderd voor deelname. Dit zullen niet alleen organisaties binnen de verstandelijke gehandicaptenzorg of de verslavingszorg zijn. Om de vergelijking te kunnen maken tussen ‘gebruikers’ en ‘niet-gebruikers’, zullen ook mensen die geen of slechts sporadisch alcohol of drugs gebruiken worden meegenomen in het onderzoek. Om de invloed van IQ en cognitieve vaardigheden te kunnen onderzoeken, wordt er tevens naar gestreefd om zowel normaal begaafde, zwakbegaafde als licht verstandelijk beperkte mensen in het onderzoek te betrekken. Dit betekent dat alle organisaties die met verstandelijke beperking en/of verslavingsproblematiek in aanraking komen, kunnen deelnemen aan het onderzoek. Organisaties die geïnteresseerd zijn in deelname aan het onderzoek kunnen contact opnemen met drs. Neomi van Duijvenbode die als promovenda is verbonden aan dit project.

Literatuur

- Babor, T., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J., & Monteiro, M. G. (2001). *The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for use in primary care* (2nd Ed.). Geneva: World Health Organization.
- Bailey, R., Willner, P., & Dymond, S. (2011). A visual aid to decision-making for people with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 32, 37–46.
- Bickel, W. K., Yi, R., Landes, R. D., Hill, P. F., & Baxter, C. (2011). Remember the future: Working memory training decreases delay discounting among stimulant addicts. *Biological Psychiatry*, 69, 260–265.
- Bradley, B. P., Field, M., Healy, H., & Mogg, K. (2008). Do the affective properties of smoking-related cues influence attentional and approach biases in cigarette smokers? *Journal of Psychopharmacology*, 22, 737–745.
- Brown, S. A., Vik, P. W., Patterson, T. L., Grant, I., & Schuckit, M. A. (1994). Stress, vulnerability and adult alcohol relapse. *Journal of Studies on Alcohol*, 56, 538–545.
- Christiansen, P., Cole, J. C., & Field, M. (2012). Ego depletion increases ad-lib alcohol consumption: Investigating cognitive mediators and moderators. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 20, 118–128.
- Constantinou, N., Morgan, C. J. A., Battistella, S., O’Ryan, D., Davis, P., & Curran, H. V. (2010). Attentional bias, inhibitory control and acute stress in current and former opiate addicts. *Drug and Alcohol Dependence*, 109, 220–225.
- Cox, W. M., Pothos, E. M., & Hosier, S. G. (2007). Cognitive-motivational predictors of excessive drinkers’ success in changing. *Psychopharmacology*, 192, 499–510.
- Degenhardt, L. (2000). Interventions for people with alcohol use disorders and intellectual disability: A review of the literature. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 25, 135–146.
- Didden, R., Embregts, P., Toorn, M. van der, & Laarhoven, N. (2009). Substance abuse, coping strategies, adaptive skills and behavioral and emotional problems in clients with mild to borderline intellectual disability admitted to a treatment facility: A pilot study. *Research in Developmental Disabilities*, 30, 927–932.
- Didden, R., Nagel, J. van der, Trentelman, M., & Stolker, J. J. (in druk). Verstandelijke beperking en comorbiditeit. In G. Dom et al. (Red.), *Handboek dubbele diagnose*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Duijvenbode, N. van, Didden, R., Bloemsaat, G., & Engels, R. C. M. E. (2012). Problematic alcohol use and mild intellectual disability: Standardization of pictorial stimuli for an alcohol cue reactivity task. *Research in Developmental Disabilities*, 33, 1095–1102.

- Duijvenbode, N. van, Didden, R., Voogd, H., Korzilius, H. P. L. M., & Engels, R. C. M. E. (2012). Cognitive biases in individuals with mild to borderline intellectual disability and a history of alcohol use-related problems. *Research in Developmental Disabilities*, 33, 1928–1936.
- Ehrman, R. N., Robbins, S. J., Bromwell, M. A., Lankford, M. E., Monterosso, J. R., & O'Brien, C. P. (2002). Comparing attentional bias to smoking cues in current smokers, former smokers and non-smokers using a dot-probe task. *Drug and Alcohol Dependence*, 67, 185–191.
- Emerson, E., & Turnbull, L. (2005). Self-reported smoking and alcohol use among adolescents with a mild intellectual disability. *Journal of Intellectual Disabilities*, 9, 58–69.
- Fadardi, J. S., & Cox, W. M. (2009). Reversing the sequence: Reducing alcohol consumption by overcoming alcohol attentional bias. *Drug and Alcohol Dependence*, 101, 137–145.
- Field, M., Christiansen, P., Cole, J., & Goudie, A. (2007). Delay discounting and the alcohol Stroop in heavy drinking adolescents. *Addiction*, 102, 579–586.
- Field, M., & Eastwood, B. (2005). Experimental manipulation of attentional bias increases the motivation to drink alcohol. *Psychopharmacology*, 183, 350–357.
- Field, M., Kiernan, A., Eastwood, B., & Child, R. (2008). Rapid approach responses to alcohol cues in heavy drinkers. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 39, 209–218.
- Field, M., Munafò, M. R., & Franken, I. H. A. (2009). A meta-analytic investigation of the relationship between attentional bias and subjective craving in substance abuse. *Psychological Bulletin*, 135, 589–607.
- Goldstein, R. Z., & Volkow, N. D. (2002). Drug addiction and its underlying neurobiological basis: Neuroimaging evidence for the involvement of the frontal cortex. *American Journal of Psychiatry*, 159, 1642–1652.
- Grenard, J. L., Ames, S. L., Wiers, R. W., Thush, C., Sussman, S., & Stacy, A. W. (2008). Working memory capacity moderates the predictive effects of drug-related associations on substance use. *Psychology of Addictive Behaviors*, 22, 426–432.
- Henderson, J. M. (2003). Human gaze control during real-world scene perception. *Trends in Cognitive Sciences*, 7, 498–504.
- Houben, K., Schoenmakers, T. M., Thush, C., & Wiers, R. W. (2008). Impliciete cognitie en verslaving. Theoretische inzichten en praktische toepassingen. *Gedragstherapie*, 41, 169–182.
- Houben, K., & Wiers, R. W. (2007). Response inhibition moderates the relationship between implicit associations and drinking behavior. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 33, 626–633.
- Lanfranchi, S., Jerman, O., Dal Pont, E., Alberti, A., & Vianello, R. (2010). Executive function in adolescents with Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54, 308–319.
- MacLeod, C. M., & MacDonald, P. A. (2000). Interdimensional interference in the Stroop effect: Uncovering the cognitive and neural anatomy of attention. *Trends in Cognitive Sciences*, 4, 383–391.
- MacLeod, C. M., Mathews, A., & Tata, P. (1986). Attentional bias in emotional disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 95, 15–20.
- McGillycuddy, N. (2006). A review of substance use research among those with mental retardation. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 12, 41–47.
- Miyake, A., Friedman, N. P., Emerson, M. J., Witzki, A. H., & Howerter, A. (2000). The unity and diversity of executive functions and their contributions to complex “frontal lobe” tasks: A latent variable analysis. *Cognitive Psychology*, 41, 49–100.
- Mogg, K., Bradley, B. P., Field, M., & Houwer, J. de (2003). Eye movements to smoking-related pictures in smokers: Relationship between attentional biases and implicit and explicit measures of stimulus valence. *Addiction*, 98, 825–836.
- Mogg, K., Field, M., & Bradley, B. P. (2005). Attentional and approach biases for smoking cues in smokers: An investigation of competing theoretical views of addiction. *Psychopharmacology*, 180, 333–341.
- Molen, M. J. van der, Luit, J. E. H. van, Jongmans, M. J., & Molen, M. W. van der (2007). Verbal working memory in children with mild intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51, 162–169.
- Nagel, J. van der, Kiewik, M., Dijk, M. van, Jong, C. de, & Didden, R. (2011). *Handleiding SumID-Q: Meetinstrument voor het in kaart brengen van middelengebruik bij mensen met een lichte verstandelijke beperking*. Deventer: Tactus Verslavingszorg.
- Nosek, B. A., & Banaji, M. R. (2001). The Go/No-go association task. *Social Cognition*, 19, 625–664.
- Petrides, M., & Milner, B. (1982). Deficits on subject-ordered tasks after frontal- and temporal-lobe lesions in man. *Neuropsychologia*, 20, 249–262.

- Rachlin, H., Ranieri, A., & Cross, D. (1991). Subjective probability and delay. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 55, 233–244.
- Rinck, M., & Becker, E. S. (2007). Approach and avoidance in fear of spiders. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 38, 105–120.
- Robinson, T. E., & Berridge, K. C. (2003). Addiction. *Annual Review of Psychology*, 54, 25–53.
- Schippers, G. M., & Broekman, T. G. (2010). *De AUDIT. Nederlandse vertaling van de Alcohol Use Disorders Identification Test*. Verkregen van <http://mateinfo.nl/audit/>.
- Schoenmakers, T. M., Bruin, M. de, Lux, I. F. M., Goertz, A. G., Kerkhof, D. H. A. T. van, & Wiers, R. W. (2010). Clinical effectiveness of attentional bias modification training in abstinent alcoholic patients. *Drug and Alcohol Dependence*, 109, 30–36.
- Slyter, E. M. (2008). Understanding and overcoming barriers to substance abuse treatment access for people with mental retardation. *Journal of Social Work in Disability and Rehabilitation*, 7, 63–80.
- Strack, F., & Deutsch, R. (2004). Reflective and impulsive determinants of social behavior. *Personality and Social Psychology Review*, 3, 220–247.
- Thush, C., Wiers, R. W., Ames, S. L., Grenard, J. L., Sussman, S., & Stacy, A. W. (2008). Interactions between implicit and explicit cognition and working memory capacity in the prediction of alcohol use in at-risk adolescents. *Drug and Alcohol Dependence*, 94, 116–124.
- Trentelman, M. (2009). *Handleiding Omgaan met middelen en verslaving, aangepaste leefstijltraining voor mensen met LVB*. Boschoord: Trajectum/Hoeve Boschoord.
- Van Deursen, D. S., Salemink, E., Schoenmakers, T. M., & Wiers, R. W. (2009). Het hertrainen van automatische cognitieve processen bij angst- en verslavingsproblematiek. *GZ-psychologie*, 1(2), 24–31.
- Wiers, R. W., Eberl, C., Rinck, M., Becker, E., & Lindenmeyer, J. (2011). Re-training automatic action tendencies changes alcoholic patients' approach bias for alcohol and improves treatment outcome. *Psychological Science*, 22, 490–497.
- Wiers, R. W., & Stacy, A. W. (2006). Implicit cognition and addiction. *Current Directions in Psychological Science*, 15, 292–296.
- Willner, P., Bailey, R., Parry, R., & Dymond, S. (2010). Evaluation of the ability of people with intellectual disabilities to 'weigh up' information in two tests of financial reasoning. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54, 380–391.
- Yan, X., Jiang, Y., Wang, J., Deng, Y., He, S., & Weng, X. (2009). Preconscious attentional bias in cigarette smokers: A probe into awareness modulation on attentional bias. *Addiction Biology*, 14, 478–488.

EEN VEILIGE BASIS: VEILIGHEIDSBELEVING BIJ JONGEREN MET EEN LICHT VERSTANDELIJKE BEPERKING

Jozias van de Velde¹
David Blommaert²
Gabry Vanderveen³
Hendrien Kaal⁴

Voorjaar 2012 is een kleinschalig onderzoek uitgevoerd naar de beleving van veiligheid onder licht verstandelijk beperkte jongeren die wonen in een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking. In dit artikel worden de resultaten besproken van dit pilotonderzoek; tevens wordt aandacht besteed aan de gebruikte methode 'photo-elicitation'.

Aanleiding voor dit onderzoek

In de zorg voor mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB) wordt het onderwerp veiligheidsbeleving onder adolescenten steeds meer onder de aandacht gebracht (Hottenhuis, 2011). In menig visiestuk van zorginstellingen voor mensen met een verstandelijke beperking staat immers een passage als "Wij bieden de cliënt een veilige leefomgeving". Zowel vanuit de praktijk als vanuit de literatuur is dit doel goed te verklaren. Wil de jongere of adolescent met een LVB zich kunnen ontwikkelen dan heeft deze baat bij een veilig ontwikkelingsklimaat van waaruit hij kan exploreren (De Ruiter, 2007).

In de gehandicaptenzorg is echter nog weinig onderzoek gedaan naar de beleving van veiligheid. Er zijn studies waarbij wel naar de beleving van jongeren met een LVB is gekeken (Slump, Moonen, Hoekman, & Jongmans, 2010; Smith Percy, 1995), maar deze waren voornamelijk gericht op hoe zij hun toekomst zien of hoe ze tegen hun problemen aankijken. Aan de andere kant zijn er diverse studies gedaan naar onveiligheidsbeleving onder specifieke doelgroepen, vaak in relatie tot slachtofferschap van criminaliteit (De Groof, 2008; Rouwenhorst, 2009). Dergelijke onderzoeken zijn echter voor zover bekend niet gedaan onder de doelgroep met een LVB.

Het in dit artikel beschreven onderzoek van Blommaert en Van de Velde (2012) heeft tot doel een eerste inzicht te geven in hoe jongeren met een LVB, woonachtig op een leef- of behandelgroep, veiligheid beleven. Daarbij is gebruik gemaakt van interviews ondersteund met foto's. Hieronder zal eerst worden ingegaan op het begrip onveiligheidsbeleving. Vervolgens wordt uitgebreid stilgestaan bij de gebruikte methode. Deze bleek bij deze doelgroep goed te werken en is mogelijk ook bruikbaar voor ander onderzoek. Tenslotte worden de resultaten weergegeven, conclusies getrokken en nader besproken.

¹ Persoonlijk begeleider bij 's Heeren Loo in Noordwijk; ten tijde van dit onderzoek student aan de Hogeschool Leiden. Zeewinde1@sheerenloo.nl

² Persoonlijk begeleider bij stichting Ipse de Bruggen in Leiden; ten tijde van dit onderzoek student aan de Hogeschool Leiden.

³ Universitair docent aan de afd. Strafrecht & Criminologie, Universiteit Leiden.

⁴ Lector "LVB en jeugdcriminaliteit", Hogeschool Leiden.

Onveiligheidsbeleving

In dit onderzoek is uitgegaan van onderzoek naar onveiligheidsbeleving van met name Ferraro en LaGrange (1987), Oppelaar en Wittebrood (2006) en Vanderveen (2006). Met veiligheidsbeleving wordt bedoeld de beleving van veiligheid van mensen in de ruimte waarin zij zich bewegen, zoals de eigen buurt of de instelling, die aangetast zou *kunnen* worden door potentiële of directe dreiging van personen.

Volgens Ferraro en LaGrange (1987) bestaat onveiligheidsbeleving uit meerdere dimensies, namelijk uit een cognitieve, affectieve en expressieve dimensie. De cognitieve dimensie betreft hoe een veilige of onveilige situatie door een persoon wordt ingeschat en welke risico men verwacht te lopen. De affectieve dimensie betreft onveiligheidsgevoelens en gevoelens van bezorgdheid of angst om slachtoffer te worden van criminaliteit. De derde dimensie is meer expressief van aard en betreft het gedrag: welke maatregelen neemt een persoon om gepercipieerde risico's te verkleinen of te vermijden?

In de literatuur zijn diverse factoren onderscheiden die de mate van onveiligheidsbeleving (mede) bepalen. Oppelaar en Wittebrood (2006) maken hierbij onderscheid tussen individuele kenmerken en situationele kenmerken.

1. Individuele kenmerken zijn alle factoren die te maken hebben met de eigenschappen van het individu, zoals karakter en temperament. Bij de specifieke doelgroep van dit onderzoek kan ook gedacht worden aan psychische stoornissen en de hechtingsgeschiedenis.
2. Situationele kenmerken kunnen de fysieke situationele context en de sociale situationele context betreffen. Bij de fysieke situationele context gaat het om de inrichting van de (openbare) ruimte. Bij de sociale situationele context wordt gedoeld op de kwaliteit van de sociale cohesie en de sociale contacten. Er is in dit onderzoek extra rekening gehouden met het feit dat jongeren met een LVB die in een leefgroep wonen doorgaans op andere plaatsen en in andere fysieke en sociale situaties terecht komen dan mensen die niet op een leefgroep wonen. Hierbij kan gedacht worden aan de behandel- of leefgroep zelf, maar ook aan de slaapkamer binnen de instelling en de omgang met of overgang van begeleiders.

In dit onderzoek staat de onveiligheidsbeleving van jongeren met een LVB centraal. In interviews, waarbij foto's zijn voorgelegd aan de geïnterviewde respondenten, is ingegaan op de verschillende dimensies van onveiligheidsbeleving en de verschillende factoren waarmee deze samenhangen. Alvorens te rapporteren over de resultaten wordt hieronder eerst nader op de gebruikte methode ingegaan.

Methode

Respondenten

Voor dit onderzoek zijn 15 jongeren geselecteerd die woonachtig zijn op twee locaties binnen 's Heeren Loo. De selectie van respondenten is gebaseerd op de gerichte steekproef met maximum variatie, een methode beschreven in Migchelbrink (2008). De selectie is gericht in die zin dat het om jongeren met een LVB gaat die woonachtig zijn binnen 's Heeren Loo. De maximum variatie wordt in deze steekproef gezocht in variabelen als: leeftijd (16 t/m 22 jaar), geslacht, IQ (55 t/m 80), verblijfsduur (1-30 mnd) en aantal uren begeleiding per dag (enkele uren tot 24 uur). In tabellen 1 en 2 worden de kenmerken van enerzijds de respondenten die 24-uurs zorg ontvangen (tabel 1) en anderzijds de respondenten die enkele uren per dag begeleiding ontvangen (tabel 2) weergegeven.

Instrument

In deze studie is in de interviews gebruik gemaakt van foto's. Deze methode wordt ook wel *photo-*

elicitation genoemd. In de literatuur worden verschillende voordelen van deze methoden genoemd. Folkestad (2000) toonde bijvoorbeeld aan dat foto's kunnen worden gezien als een uitnodiging om te praten over dingen waarmee de foto wordt geassocieerd. Dit betekent dat een foto niet precies hoeft te laten zien wat het onderwerp is: mensen maken makkelijk associaties bij wat ze op de foto zien. Zo kan bijvoorbeeld een foto van treinstation Haarlem voor de respondent aanleiding geven om het over treinstation Leiden te hebben, of onderwerpen die gelieerd zijn aan het reizen met de trein. In het bijzonder mensen met een verstandelijke beperking spreekt dit aan, doordat ze praten over hun eigen associaties met de foto's (Folkestad, 2000).

Tabel 1. Gegevens respondenten met 24-uurs begeleiding.

Locatie 1	24-uurs begeleiding								
<i>Respondent nummer</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Verblijf (maanden)	3	24	15	30	7	13	2	22	1
IQ	76	55	62	61	70	66	72	67	77
Leeftijd	17	20	19	19	17	17	16	19	22
man/vrouw	vrouw	vrouw	man	man	vrouw	vrouw	man	vrouw	man
Gescheiden ouders	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	nvt
Uithuisplaatsing	ja	nee	nee	ja	ja	ja	ja	nee	nee
Broer (f) / zus (s) (leeftijd)	s(12)	s(19) f(16)	f(16)	f(15)	s(24) s(22) f(21)	f(19)	s(15)	nee	f(25)

Tabel 2. Gegevens respondenten met enkele uren per dag begeleiding.

Locatie 2	Enkele uren per dag begeleiding					
<i>Respondent nummer</i>	10	11	12	13	14	15
Verblijf (maanden)	20	13	14	1	5	5
IQ	74	70	65	67	64	56
Leeftijd	21	20	18	19	20	19
man/vrouw	man	man	man	man	vrouw	man
Gescheiden ouders	nee	nee	ja	nee	nee	ja
Uithuisplaatsing	nee	nee	ja	nee	ja	ja
Broers/zussen	m21	m23	nee	nee	nee	v20, m25

Vanderveen (2008) stelt ook dat een interview met behulp van foto's het gesprek minder formeel maakt; de interviewsetting lijkt meer een 'samen foto's kijken' dan op een vraaggesprek. Onderwerpen die wat beladen zijn worden door foto's makkelijker bespreekbaar en er wordt gemakkelijker een vertrouwensband opgebouwd. Het gebruik van foto's zou ook remmingen kunnen wegnemen waardoor de geïnterviewde meer kans krijgt om zelf te vertellen over wat hij ziet omdat de onderzoeker minder vragen hoeft te stellen (Clark, 1999). Uit eerder genoemde studies lijkt het gebruik van foto's ook een positief effect te hebben op de concentratieboog van de respondent.

Met de *photo-elicitation* methode konden de onderzoekers bepalen wat en wie op de foto's te zien was. In vergelijking met *photo-voice*, een methode waarbij respondenten zelf foto's maken, werd hierdoor de privacy, ook voor het netwerk van de respondent, gewaarborgd. Implicatie van deze keuze was dat de locaties en situaties op voorhand door de onderzoekers bepaald moesten worden. Hiervoor hebben er vooraf vijf richtinggevende interviews plaatsgevonden met mensen uit het werkveld, zoals groepswerkers en orthopedagogen. Deze interviews leverden kennis op over mogelijke locaties en situaties waarin respondenten zich veilig dan wel onveilig zouden voelen. Zoals eerder aangegeven kan gebruik worden gemaakt van associatie bij het weergeven van een situatie en/of locatie. Zo werden bijvoorbeeld alle bushaltes in de regio vertegenwoordigd door de foto van slechts één bushalte. Op basis van de interviews met mensen uit het werkveld ontstond een lijst van 33 locaties en situaties die vervolgens door de onderzoekers zijn gefotografeerd.

De indeling in contextfactoren (individueel en situationeel) van Oppelaar en Wittebrood (2006) en persoonlijke dimensies (cognitief, affectief en expressief) van Ferraro en LaGrange (1987) is in dit onderzoek als leidraad gebruikt om topics op te stellen voor de interviews. Deze opzet resulteerde in individuele, situationeel-fysieke, situationeel-sociale en sociaal-culturele factoren. Tijdens de interviews is met ondersteuning van de foto's naar de situationele factoren gevraagd. In de gesprekken over elk van de situationele factoren kwamen steeds de individuele factoren, waaronder ook de eerder genoemde persoonlijke dimensies, aan bod.

In het volgende overzicht is de topiclijst met de diverse factoren weergegeven.

<i>Situationeel-fysieke factoren</i> - Leefomgeving - Bekende en onbekende plaatsen - Donker en licht - Openbare ruimte - De eigen kamer - De leefgroep - De wijk waarin de leefgroep zich bevindt <i>Situationeel-sociale factoren</i> - Bekende en onbekende mensen - Groepsgenoten - Het personeel - Collega's - Mensen in de wijk - Ouders, familie, vrienden <i>Sociaal-culturele factoren</i> - De organisatie - Het nieuws - De televisie - Facebook, Hyves	<i>Individuele factoren</i> - Inschatting van de veiligheid - Beleving - Voelen - Stoomissen - Gedrag - Licht verstandelijke beperking - Emoties zoals boos, blij, teleurgesteld, angstig, verdrietig
---	--

Procedure

Alle interviews hadden een gelijke opbouw. Eerst werd de respondent bevraagd over zijn woonsituatie, familie en hulpverleningsgeschiedenis. Dit eerste deel van het interview nam ongeveer 15 minuten in beslag. Vervolgens werden de foto's in willekeurige volgorde op de tafel gelegd, om deze vervolgens op verschillende wijzen te gebruiken in het interview.

1. De respondent werd gevraagd om er vijf foto's uit te halen die hem/haar als eerste waren opgevallen. Deze foto's werden samen met de respondent bekeken en op informele wijze besproken. De gedachte hierachter was dat de respondent zo werd uitgelokt om ongestuurd associaties te geven bij de foto's. Hier kon door de onderzoekers op worden doorgevraagd.
2. De respondent werd gevraagd om foto's te selecteren die bij hen onveilige gedachten oproepen.
3. Er werd gekeken naar het inschattingsvermogen door situaties te schetsen op de gefotografeerde locaties. De respondent werd gevraagd het 'lege steegje' in de avonduren voor te stellen en vervolgens aan te geven welke gedachten en gevoelens dit dan oproep.
4. De respondent werd gevraagd vijf foto's te kiezen en deze op volgorde te leggen met aan de ene kant foto's die een veilig gevoel oproepen en aan de andere kant foto's die een heel onveilig gevoel oproepen. Zo konden gradaties worden aangebracht als veilig, iets minder veilig, beetje onveilig en onveilig.

Voor de analyse van de data zijn de transcripten van de interviews regel voor regel gelabeld, zonder de topiclijst hierbij te betrekken. Op deze manier is weergegeven wat de belangrijkste thema's uit de interviews zijn, in plaats van de belangrijkste thema's uit de topics. Voor deze thema's is gescoord hoe vaak uitspraken zijn gedaan over gedachten, gevoelens of gedrag (de persoonlijke dimensies van Ferraro en LaGrange, 1987). De besproken situaties zijn opgesplitst in fysieke, sociale en sociaal-culturele uitspraken.

Resultaten

Een uitgebreide analyse van de interviews is te lezen in Blommaert en Van de Velde (2012). Hieronder volgt een korte beschrijving van de resultaten. Daarbij wordt eerst ingegaan op de bevindingen ten aanzien van het gebruik van *photo-elicitation*. Vervolgens komen de specifieke contextuele en individuele factoren aan bod die een rol lijken te spelen bij de onveiligheidsbeleving van de geïnterviewde respondenten.

Reacties op voorgelegde foto's

Op het moment dat de foto's op tafel werden gelegd veranderde bij alle respondenten de houding. Respondenten die tot dan een afwachterende houding hadden aangenomen begonnen nu actiever aan het interview deel te nemen. Zowel fysiek door bijvoorbeeld rechtop te gaan zitten en foto's op te pakken, maar ook verbaal, door zonder dat er door de onderzoekers op aangestuurd werd over de foto's te gaan praten. Respondenten vertelden welke plaatsen ze herkenden en vroegen de onderzoekers of ze het bij het juiste eind hadden. Veelal lag deze eerste focus op de foto's van de woning, zowel exterieur als interieur. 'De eettafel in de woonkamer' werd onder andere aangehaald met: *"De groep is veilig. Omdat ik daar thuis ben en ik ben daar onder medebewoners en groepsleiding omdat daar niks kan gebeuren. Ik kan met groepsleiding kletsen en tv kijken."*

Daarna kwamen bekende plaatsen als de winkelstraat in het dorp en het centraal station Leiden aan bod, waarbij de respondenten meteen associaties gaven met deze plekken. Zo zei een respondent bij de foto van het centraal station: *"Daar kom ik altijd als ik naar moeder ga in het weekend."*

Op de vraag van de onderzoekers aan de respondenten om foto's te koppelen aan het begrip veilig kwam de groep/woning vaak naar voren. Over bijvoorbeeld de foto van 'het pictobord' waarop de medewerkers staan die de komende week werken werd de uitspraak gedaan: *"Ik voel mij veilig, en ik zal ook zeggen waarom, omdat er begeleiding aanwezig is. En als die er niet zou zijn, ja, dan zal ik daar anders over denken. Ja, die is er, en dat is voor mij voldoende."*

Op de vraag om een situatie uit te zoeken die in de ogen van de respondent onveilig zou zijn wisten de meeste respondenten meteen enkele foto's te selecteren. Enkele respondenten hadden moeite met het

begrip 'onveilig'. Deze gaven of meteen aan dat ze het woord 'onveilig' niet begrepen, of keken de onderzoekers bij het horen van dit woord met een vragende blik aan. In deze gevallen is ervoor gekozen het woord 'onveilig' te vervangen door 'je onprettig voelen'.⁴ Op één respondent na begrepen alle respondenten deze term. Foto's die onder andere werden geselecteerd bij de term onveilig waren 'een perron op station Leiden Centraal', waarbij werd gezegd: *"Dat is gevaarlijk want iemand kan van het perron vallen en voor de trein komen."* De foto van 'de fietsenstalling', waarbij een respondent de opmerking maakte: *"[Plaatsnaam] kiezen hé? Omdat ze daar scooters stelen, fietsen jatten, alles slopen! Dat vind ik is onveilig, ik zet nooit mijn scooter in [Plaatsnaam] neer. Dat zou ik nooit doen, mijn ouders wel, die vertrouwen het wel. Maar ik vertrouw het niet."*

De foto van een 'een markt met veel mensen' leverde gemengde reacties op, deze kon zowel veilig als onveilig worden ervaren: *"Sommige mensen zijn zeer onveilig voor mij en op een markt zie je dat niet want er zijn altijd mensen die ingrijpen en die mensen wegbrengen want op een markt hoef je dat niet te proberen om bij de visboer een makreel uit zijn vis bak te halen. Er zijn altijd mensen die alert zijn en hem aan de capuchon terugtrekken, en kijk dat is het mooiste van de markt en de gezelligheid. En de mensen eromheen."* Een andere respondent deed bij deze foto de uitspraak: *"Er zijn veel mensen, dat voel ik mij benauwd, daar ga ik liever niet naartoe."*

De respondenten werd ook gevraagd de foto van 'het lege steegje' in de avonduren voor te stellen en vervolgens aan te geven welke gedachten en gevoelens dit oproep. Hier werden onder meer de volgende uitspraken over gedaan: *"Nee, in het donker niet. Ik ben niet gauw bang maar daar loopt allerlei gespuis rond, dat is niet lekker."*, *"In het donker zie je niets en je weet nooit wat er gebeurt."* De onderzoekers breidden de vraag uit door de respondenten te vragen of ze in de avonduren door het steegje zouden lopen, hierop werd geantwoord: *"Ik zou naar een lantaarnpaal lopen in het licht."*, *"Dat doe ik niet, straks krijg ik problemen."*, *"Ik kies liever een andere route."* en *"Als er iets gebeurt, is er niemand die kan helpen."*

Context: onveilig door fysieke en sociale omgevingskenmerken

Contextfactoren waarover door de respondenten werd gesproken waren:

Licht en donker

De contextfactoren 'licht' en 'donker' kwamen in alle interviews aan de orde. 'Donker' werd door de respondenten het meest gekoppeld aan onveilige gevoelens en gedachten. 'Licht' werd zowel aan veilige als onveilige gevoelens en gedachten gekoppeld. Als in een context licht aanwezig is kan dit er aan bijdragen dat een situatie overzichtelijk blijft en de jongere met een LVB kan zien wat er gebeurt.

Bekende of onbekende context

Onbekende plaatsen (contexten), of plaatsen die weinig bezocht werden door de respondenten, werden gekoppeld aan 'druk' en 'er kan iets ergs gebeuren'. Plekken die slechts af en toe werden bezocht werden vaak gekoppeld aan de uitspraak 'het is donker of het is avond/nacht', terwijl dit bij regelmatig bezochte plekken niet het geval was. Zo werden af en toe bezochte plekken 39 keer als onveilig ervaren en slechts 17 keer als veilig. Vaak bezochte plaatsen werden daarentegen slechts 1 keer als onveilig bestempeld en wel 33 keer als onveilig. De conclusie dat bij deze respondenten een bekende context een veel voorkomende voorwaarde is om veiligheid te beleven is in overeenstemming met de bevindingen van Oppelaar & Wittebrood (2006): mensen voelen zich in bekende situaties veiliger.

⁴ Je minder prettig, onprettig of niet op je gemak voelen lijkt breder te zijn dan je onveilig voelen, maar meet dezelfde dimensie van onveiligheidsbeleving (cf. Vanderveen 2006: Vanderveen, Pleysier, & Rodenhuis 2011).

Ook bekende mensen werden door de respondenten voornamelijk geassocieerd met een veilig gevoel en positieve gedachten, zoals 'het is gezellig'. Andere jongeren, groepsleiding en politie werden in de regel ook geassocieerd met een gevoel van veiligheid. De groepsleiding werd hierbij vaak aangehaald. Opvallend was dat vreemden niet vaak met veilige of onveilige gevoelens werden geassocieerd. Ook op cognitief en expressief vlak werd er naar verhouding weinig gezegd over de context 'contact met vreemde mensen'.

De groep of daarbuiten

De groep werd in vrijwel alle gevallen geassocieerd met veilige gevoelens en gedachten. Respondenten haalden vaak aan dat het een 'bekende plaats was', wat - zoals hierboven al bleek - een grote invloed heeft op de veiligheidsbeleving. De groep werd veelal geassocieerd met de groepsleiding, waarbij respondenten aangaven gedachten te hebben als 'ze weten hoe ik ben', 'er zijn hier mensen die kunnen helpen' en 'het is er gezellig'. Slechts een enkeling sprak over een ruzie of dacht aan problemen. De respondenten gaven aan buiten de groep zowel gevoelens van veiligheid als gevoelens van onveiligheid te ervaren. Op de vraag hoe het komt dat zij zich niet veilig voelen buiten de deur, werd door de respondenten geantwoord dat 'het druk was', 'ze niet wisten wat er kon gebeuren' of dat 'er iets ergs kon gebeuren'. Enkele respondenten gaven hierbij aan dat dit kwam doordat er 'onbekende mensen' in de context aanwezig waren.

Drukke

Het gevoel van veiligheid lijkt mede te worden bepaald door de hoeveelheid mensen dat aanwezig is in de context. 'Veel mensen' werd het meest geassocieerd met 'druk', veel minder met 'onveilig'. Voorbeelden van deze contexten zijn een winkelstraat of een volle bus. Er werden uitspraken gedaan als 'er zijn hier mensen die kunnen helpen'. Ook werd vaak de link gelegd naar 'ik ben op een bekende plek'. De gedachte aan 'veel mensen' riep een veilig gevoel op, vooral op een plaats als 'het lege steegje'. Het was dan prettig als er veel mensen waren, omdat deze volgens de respondenten konden helpen als er iets gebeurde. Dit gold ook voor 'een perron op het station'; alhoewel dit vaak als onveilig werd ervaren omdat er 'iets ergs kon gebeuren', zouden er als er 'veel mensen' waren, er mensen zijn die kunnen helpen, wat voor respondenten het onveilige gevoel dan (deels) compenseerde. Dit suggereert dat jongeren met een LVB het prettig vinden wanneer er de mogelijkheid bestaat dat ze geholpen kunnen worden als ze er zelf niet uit komen.

In contexten met 'veel mensen' konden gevoelens van 'drukke' ook omslaan in een verlies van overzicht, wat voor de respondenten een onveilig gevoel opriep. Contexten met bekende mensen werden over het algemeen als veilig beschouwd. Contexten met onbekende mensen waren echter niet per definitie als onveilig.

'Weinig mensen' werd voornamelijk met onveilige cognitieve gedachten geassocieerd. Ook bracht het naar verhouding veel onveilige gevoelens met zich mee. Mogelijk berust ook dit op het idee dat er dan weinig mensen zijn 'die kunnen helpen' als het misgaat.

Individuele factoren

Naast de contextuele factoren spelen zoals gezegd ook individuele factoren een rol bij het ervaren van veiligheid. Bij vragen aan de respondenten over hun eigen rol in of ze zich veilig voelden of niet, antwoorden alle 15 respondenten toch met gedachten over situationele factoren. Eén respondent gaf aan zich niet veilig te voelen doordat hij beïnvloedbaar was en hierdoor gemakkelijk in vervelende situaties terecht kon komen, en dat hij verstandelijk beperkt was en daarom op deze leefgroep woonde. Deze respondent had een hoger IQ dan de meeste respondenten. Daarnaast gaven zeven respondenten aan dat ze de eigenschap hadden snel 'boos' te worden in bepaalde situaties. De overige zeven respondenten gaven aan verder geen idee te hebben wat voor eigenschappen van henzelf invloed konden uitoefenen op een gevoel van veiligheid.

Dimensies van onveiligheidsbeleving

De eerste dimensie: cognitie

In de analyses is gekeken naar hoe de jongere met een LVB veiligheid inschat, de zogenoemde risicoperceptie. De respondenten hebben voornamelijk cognitieve uitspraken gedaan over de contexten die met veiligheid of onveiligheid samenhangen, bijvoorbeeld ‘het is druk’ of ‘het is donker.’ Het ging hierbij in de meeste gevallen om fysieke contexten zoals ‘de groep’ of ‘het lege steegje’. De cognitieve uitspraken werden enerzijds gedaan op basis van eigen ervaringen: “Dat weet ik omdat ik dat al eens heb meegemaakt.”, wat in overeenstemming is met de bevindingen van Oppelaar & Wittebrood (2006). Als de respondent uit eigen ervaring sprak, kon deze er gedetailleerd over vertellen. Anderzijds werden er cognitieve uitspraken gedaan over ervaringen die ze niet zelf hadden meegemaakt, maar hadden doorgerekend/geleerd van ouders of groepsleiding. Dit laatste werd duidelijk wanneer de vraag werd gesteld: “Is jou dat wel eens overkomen in die situatie?”. Een aantal respondenten antwoordde dan dat dit niet het geval was en dat ze dus niet wisten hoe het voelde of wat er nou precies kon gebeuren. Details bleven dan meestal uit en gedachten beperkten zich tot dat er iets ergs kan gebeuren.

De tweede dimensie: affectief

Naast de cognitie is ook gekeken naar de gevoelens die een rol spelen bij beleving van veiligheid. In de interviews is gevraagd hoe jongeren wisten dat ze zich veilig dan wel onveilig voelden. De meeste respondenten gaven aan dat ze ‘het gewoon voelden’ en koppelden hier cognitieve uitspraken aan zoals: “Er kan iets ergs gebeuren.” of “In de problemen raken.” Dit was voornamelijk in sociale contexten terug te vinden. Meestal bleef de uitspraak beperkt tot “Ik voel me veilig/prettig.” of “Ik voel me niet veilig/prettig.” Dit zegt in feite niets over de juistheid van hun inschatting van veiligheid: ook een ‘gevoel van onveiligheid’ kan soms genoeg zijn om de juiste beslissing te nemen. Het zou er mogelijk wel op kunnen wijzen dat jongeren met een LVB minder nuance kunnen aanbrengen in hun gevoelens of deze nuance wel hebben maar het alleen niet onder woorden kunnen brengen. De Beer (2011) zegt hierover het volgende:

‘Algemeen wordt aangenomen dat het sociaal-emotioneel functioneren van mensen met een LVB een grotere achterstand heeft dan het cognitief functioneren. De emotionele ontwikkeling stagneert vaak op het niveau van een schoolkind. Mensen met een LVB voelen wel emoties als geluk, vertrouwen, verdriet, angst en boosheid, maar om emoties te kunnen definiëren is het nodig om op jezelf te kunnen reflecteren en jezelf de vraag te stellen: 'Wat voel ik nu precies?' Hiervoor moet je op een zeker abstractieniveau kunnen denken en vervolgens ook nog woorden kunnen geven aan gevoelens.’ (p. 30)

Een enkele respondent gaf aan lichamelijke signalen op te vangen zoals een snel kloppend hart of zweten, of wist het gevoel te nuanceren in “Ik voel me benauwd.”, “Ik heb het gevoel dat ik niet weg kan.”, “Ik voel me vertrouwd.” of “Ik ben niet zenuwachtig.” Het benoemen van lichamelijke signalen en het aanbrengen van nuances gebeurde voornamelijk door jongeren met een hoger IQ.

De derde dimensie: expressief

Het laatste aspect dat is onderzocht is het gedrag dat zichtbaar is wanneer een jongere met een LVB zich onveilig voelt. Veelvoorkomende uitspraken van respondenten waren hierbij: “Ik kies een andere weg.”, “Ik blijf uit de buurt/blijf weg.”, “Ik ga weg.” Deze uitspraken sloegen meestal op situaties buiten de groep. Binnen de groep werd één keer gezegd dat men in onveilige situaties ‘meedoet met anderen’, zodat er volgens de respondent geen conflicten hoeven te ontstaan met andere jongeren. Ook werd één keer gezegd dat men ‘stil blijft en niets doet.’ Twee keer werd gezegd dat men dingen opschrijft wanneer er onveiligheid wordt beleefd. Dit werd gezien als een uitlaatklep. Een enkeling koos ervoor om bij een gevoel van onveiligheid dit te bespreken met de groepsleiding. De resultaten

laten zien dat er gekeken naar alle dimensies, over expressie het minst wordt gezegd in de interviews. Dit kan enerzijds getuigen van een beperkt zelfinzicht (Van der Hoorn, 2010; Nijgh, & Bogerd, 2007; Schuurman, Speet, & Kersten, 2004), anderzijds kan dit komen doordat er in de interviews minder op is aangestuurd. Dit onderzoek wijst verder uit dat jongeren met een LVBvoornamelijk vermijdend gedrag laten zien wanneer ze in een onveilige situatie terecht (dreigen te) komen. Wanneer het vermijdende gedrag plaatsvindt, lijkt dit samen te hangen met de inschatting van veiligheid. Jongeren die situaties eerder als onveilig inschatten, blijven op voorhand al uit de buurt. Andere jongeren gaan pas weg wanneer zij zich daadwerkelijk onveilig voelen. Het vermijdende gedrag is mogelijk te verklaren door alle ervaringen die ze hebben opgedaan in het verleden wat in overeenstemming zou zijn met de bevindingen van Oppelaar & Wittebrood (2006). Dit onderzoek geeft hier echter geen eenduidig antwoord op.

Conclusie

In dit onderzoek is met behulp van interviews met foto's de veiligheidsbeleving van jongeren met een LVB onderzocht. Concluderend kan een aantal dingen worden gezegd.

Allereerst is het vanuit het oogpunt van de professional die met deze doelgroep werkt positief dat de jongeren met een LVB uit deze studie de leefgroep als veilige plek beschouwen. De leefgroep voldoet aan veel voorwaarden waarvan uit dit onderzoek naar voren is gekomen dat ze nodig zijn om veiligheid te ervaren, zoals:

- Een bekende plek - een van de belangrijkste voorwaarden om veiligheid te ervaren;
- Mensen die kunnen helpen als er iets gebeurt;
- Voldoende licht, wat de omgeving overzichtelijker maakt; en
- De aanwezigheid van groepsleiding en hun adviezen over hoe te handelen in bepaalde situaties.

Dit laatste punt is voor de begeleiding van deze doelgroep misschien wel het belangrijkste. Vermeldenswaard is dat veel jongeren aangaven het belangrijk te vinden dat zij ook 's nachts groepsleiding kunnen bereiken en dat deze ook fysiek aanwezig is binnen de woning.

Naast de hierboven genoemde contextfactoren is naar voren gekomen dat de jongeren met een LVB weinig nuance aanbrengen in hun beleving: het is veilig of onveilig. Vervolgens wordt deze perceptie gekoppeld aan een cognitieve uitspraak om deze te onderbouwen; de eigen rol wordt nauwelijks beschreven en de houding die de jongeren aannemen lijkt zeer passief. Dit is in scherp contrast met bevindingen uit onderzoek naar veiligheidsbeleving in het algemeen, waar het zwaartepunt vaak ligt bij de affectieve uitingen. Mensen zijn daarnaast doorgaans juist geneigd over zichzelf en hun eigen rol in situaties te praten. Slechts een enkeling van de respondenten in dit onderzoek weet meer nuance aan te brengen en dit betreft dan jongeren met een relatief hoge IQ-score. De doorgaans beperkte woordenschat die niet toelaat het gevoel anders te verwoorden, en de ontwikkelingsachterstand die kenmerkend is voor deze specifieke doelgroep, maken tegelijkertijd dat dit verschil met eerder onderzoek niet verrassend is.

De gebruikte methode, interviewen met behulp van foto's, lijkt een positief effect te hebben op de spanningsboog van deze jongeren met een LVB. Er was een duidelijk verschil te zien in de houding van de jongeren tijdens het eerste deel van het interview zonder foto's en het tweede deel dat met foto's is afgenomen. In het tweede deel zagen de onderzoekers dat de jongeren spraakzamer waren en ook fysiek actiever meededen aan het interview. Foto's werden zonder dat er op werd aangestuurd opgepakt. De jongeren initieerden vervolgens zelf gesprekken over foto's die hem of haar aanspreken. Hierdoor hadden de onderzoekers een ingang bij de jongeren om door te vragen naar voor hen relevante informatie. Deze methode lijkt dan ook zeer geschikt voor toekomstig onderzoek met deze doelgroep. Bij de locaties waar het onderzoek werd uitgevoerd was er daarnaast interesse om te kijken

of men met deze methode niet vaker het gesprek met de eigen jongeren kon aangaan over hun veiligheidsbeleving.

Tot slot

Het hier beschreven onderzoek is kleinschalig opgezet en kan gezien worden als een pilot. Vervolgonderzoek zal de resultaten verder moeten bevestigen. Toch geeft dit onderzoek een indruk van hoe jongeren met een LVB woonachtig binnen een instelling veiligheid beleven. Uit dit onderzoek blijkt dat de factoren niet veel afwijken van mensen zonder een LVB: donkere onoverzichtelijke situaties worden als onveilig ervaren en het voor hen bekende en vertrouwde thuis (de leefgroep) als veilig. Het daadwerkelijk voelen van onveiligheid lijkt wel lastig te verwoorden, maar door eigen ervaringen en instructies van opvoeders kan de jongere vaak toch bepalen of iets als veilig of onveilig moet worden ingeschat. Het gebruik van foto's lijkt hierbij een goede ingang te bieden om het gesprek met jongeren over hun individuele beleving van veiligheid op de groep en daarbuiten aan te gaan.

Literatuur

- Blommaert, D. J. C., & Velde, H. J. C. van de (2012). *Een veilige basis: Afstudeeronderzoek over veiligheidsbeleving bij jongeren met een licht verstandelijke beperking, woonachtig bij behandel- en leefgroepen van 's Heeren Loo Zuid Holland Noord*. Opleiding SPH, Hogeschool Leiden.
- Beer, Y de (2011). *De Kleine Gids: Mensen met een licht verstandelijke beperking 2011*. Deventer: Kluwer.
- Ferraro, K. F., & LaGrange, R. (1987). The measurement of fear of crime. *Sociological Inquiry*, 57, 70-101.
- Folkestad, H. (2000). Getting the picture: Photo-assisted conversations as interviews. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 2(2), 3-21.
- Groof, S. de (2008). And my mama said... The (relative) parental influence on fear of crime among adolescent girls and boys. *Youth and Society*, 39, 267-293.
- Hoorn, D. van der (2010). *Gebruikerscarrières van mannen met een licht verstandelijke beperking uitgevraagd: A research of interview techniques for investigating the alcohol and drugs history of men with mild mental disability*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.
- Hottenhuis, M. (2011). *Sociale veiligheid in de Vijfhoek: Een onderzoek naar de rol van sociale veiligheid in het planproces van de Vijfhoek*. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Migchelbrink, F. (2008). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: SWP.
- Nijgh, L., & Bogerd, A. (2007). *Basisboek ondersteuning aan mensen met een verstandelijke beperking*. Soest: Nelissen.
- Oppelaar, J., & Wittebrood, K. (2006). *Angstige burgers? De determinanten van gevoelens van onveiligheid onderzocht*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Rouwenhorst, I. (2009). Veiligheidsbeleving in de residentiële jeugdzorg. *Jeugd in Gelderland*, juli, 8-9.
- Ruiter, W. de (2007). *Kiezen delen, over keuzes maken, ondersteuning, leren en probeerruimte*. Utrecht: Uitgeverij Vilans.
- Schuurman, M., Speet, M., & Kersten, M. (2004). *Onderzoek met mensen met een verstandelijke beperking*. Utrecht: LKNG.
- Slump, L. E. G., Moonen, X. M. H., Hoekman, J., & Jongmans, M. J. (2010). Zelfstandig zijn als dat kan: Toekomstbeelden van jongeren met een licht verstandelijke beperking verblijvend in een orthopedagogisch behandelcentrum. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met een verstandelijke beperking*, 36, 248-262.
- Smith Percy, M. (1995). Children from homeless families. *Holistic Nursing Practice*, 9(4), 24-33.
- Vanderveen, G. N. G. (2006). *Interpreting fear, crime, risk and unsafety: Conceptualisation and measurement*. Den Haag: Boom Juridische uitgevers.
- Vanderveen, G. N. G. (2008). Laat het zien! Het gebruik van foto's in interviews. *Tijdschrift voor Criminologie*, 50(4), 384-395.
- Vanderveen, G.N.G., Pleysier, S., & Rodenhuis, W. (2011). Meten van onveiligheid. In: Stol, W., Tielenburg, C., Rodenhuis, W., Pleysier, S., & Timmer, J. (Eds.). *Basisboek Integrale Veiligheid* (Boom studieboeken criminologie & veiligheid), pp. 91-104. Den Haag: Boom Juridische Uitgevers.

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, is hun ervaringen met jeugdigen met een licht verstandelijke beperking. In deze Onderzoek & Praktijk geven wij het woord aan Frans Ravestein, directeur behandeling Pluryn in Oosterbeek en bestuurslid van de stichting Landelijk Kenniscentrum LVB.¹

BEELDEN OVER EN WEER DIE GEEN ‘BRUGGEN SLAAN’

Frans Ravestein

‘Schrijf jij eens een column, want jij kunt je nogal eens lekker ongenueanceerd uiten.’ Lekker ongenueanceerd: het klinkt op een of andere manier complimenteuz. Ik voel me vereerd en zeg ‘ja’. Even later realiseer ik me dat in een klassieke Catch 22 zit. Hoe blijf je in hemelsnaam ook in een column ‘lekker ongenueanceerd’?

Laat ik zeggen dat ik mij het afgelopen jaar vaak heb verbaasd. Zo heb ik meerdere bijeenkomsten bezocht in het kader van ‘de transitie’. Geïnteresseerd, argeloos ook, hoorde ik de visies en de verhalen aan. Na enige tijd werd ‘transitie’ echter steeds vaker vervangen door woorden als ‘transformatie’ en ‘decentralisatie’. Gaandeweg werd me duidelijk dat deze taalkundige wending meer was dan louter semantiek. Achter de nieuw gekozen woorden gaat een hele ideeënwereld schuil: het huidige systeem van zorg aan onze jongeren en hun ouders deugt niet; het is inefficiënt; iedereen werkt stelselmatig langs elkaar heen; het kost veel te veel geld en de uitkomsten van al dat geld zijn ongewis. Deze mantra kwam over mij heen gestort door leden van zeer verschillend pluimage zoals beleidsmedewerkers, leden van adviesbureaus en wethouders. Het gaf mij het gevoel dat ik me al vele jaren met de nodige energie aan de verkeerde dingen gewijd had. Misschien moest ik ook maar eens de overstap maken naar zo’n visionair adviesbureau!

Ik wilde haast al beginnen met het zoeken naar zulke vacatures totdat ik me realiseerde dat deze mantra gestoeld is op beelden. Beelden zijn, zoals iedereen weet, sterk afhankelijk van de hoek van waar je er naar kijkt. Ik voelde ergernis opkomen. Veel tot vervelens toe terugkerende beelden (‘ik kom in een gezin en vind daar wel 12 hulpverleners struikelend over elkaar aan het werk’) zijn karikaturen van hulpverleningsprocessen waarin het niet goed verloopt. Bovendien zijn het beelden die nauwelijks worden onderbouwd door onderzoek. Sterker nog: onderzoek laat zien dat vele, veelal Amerikaanse, interventies weinig effect hebben ten opzicht van ‘treatment as usual’ – mogelijk een indicatie dat onze dagelijkse praktijk niet zo slecht is als sommigen ons willen doen voorkomen.

Dagelijks zie ik om mij heen dat kinderen en hun ouders verder geholpen worden door medewerkers die zich met ziel en zaligheid van hun taak kwijten. Er is wat dat betreft een veelheid aan successen. Houd dus op met nodeloos sombere beelden en schimmige semantiek. Onze opdracht is simpel: het geld voor hulpverlening aan onze jeugd wordt minder, we moeten daarom kijken naar wegen om ook met minder geld toch goede hulpverlening te realiseren. Dat vraagt om een zoektocht naar

¹ Correspondentieadres: Postbus 6 - 6860AA - Oosterbeek (fravestein@pluryn.nl).

efficiencywinst. Ik zou daarbij willen beginnen met het stellen van vragen aan de werkers uit de praktijk, want die kunnen zo een aantal zaken noemen.

Daarnaast wil ik alle betrokkenen binnen en buiten de muren oproepen om zich ook in deze zoektocht te mengen, met als doel om de huidige mantra's terug te brengen tot feiten. Alleen dan kunnen we samen, met vallen en opstaan, zoeken naar echte oplossingen. Alleen dan komen we samen met nieuwe partners tot optimale hulp aan kinderen en jongeren die het nodig hebben. Die oproep doe ik niet alleen aan hooggeleerde onderzoekers en adviseurs, maar ook aan de mensen uit onze veelal intramuraal georiënteerde praktijk. Ook wij moeten oppassen om niet te vervallen in mantra's, waarbij iedereen buiten deze muren wordt afgeschilderd als onwetend of, nog erger, onverantwoordelijk. Zo ontstaan beelden over en weer die geen 'bruggen slaan'.



GELEZEN

In deze rubriek worden artikelen en boeken besproken die recent zijn uitgebracht en bij het Landelijk Kenniscentrum LVB in te zien of, als het om artikelen gaat, op te vragen.

Egberts, C. (2012). *Driehoekskunde: Samenwerken in de driehoek cliënt, familie en begeleider*. Amersfoort: Uitgeverij Agiel. ISBN: 978.90.778.34.59.6

In één van de vorige nummers van *Onderzoek & Praktijk* (Egberts, 2009) is een artikel van Chiel Egberts opgenomen over 'driehoekskunde'. In het vorig jaar verschenen boek gaat Egberts uitgebreid in op de driehoek cliënt, familie en begeleider. "Als twee honden vechten om een been gaat een derde ermee heen.", een spreekwoordelijke driehoek waarvan er vele voorbeelden zijn. Chiel Egberts voert de 'bekende en beruchte' schoonmoeder-driehoek op: de derde pikt de tweede in en dan heeft de eerste (schoonmoeder) het nakijken. In de hulpverlening is het nog vaak het geval dat de dyade cliënt-hulpverlener centraal staat. Het is volgens Egberts dan ook hoog tijd om, net als in het moderne voetbal, de driehoek te hanteren. Loyaliteit, en hier haalt Egberts Nagy aan, is immers per definitie triadisch: er is altijd een derde partij betrokken. Egberts besteedt terecht veel aandacht aan de derde partij in de hulpverlening: de familie. In het algemeen lijkt de hulpverlening een blinde vlek te hebben voor andere betrokkenen dan de cliënt. De hulpverlener zal met dit gegeven niet alleen rekening moeten houden maar deze andere betrokkenen ook actief moeten inschakelen. Dit geldt niet alleen voor de zorg aan mensen met een verstandelijke beperking, het werkterrein van Egberts, maar ook voor andere zorgsectoren (Jeugdzorg, GGZ, etc.). Maar er zijn nog meer partijen om rekening mee te houden dan alleen de ouders en hun opvoedingsvaardigheden en de familie. Zo is er de vrienden- en kennissenkring van de cliënt, de school, het werk en de dagbesteding, de clubs en verenigingen. Alle partijen spelen, in meer of mindere mate, een rol in het leven en functioneren van een cliënt. Wat dit laatste aangaat voelt de Driehoek van Egberts soms teveel als een harnas. De werkelijkheid is immers moeilijk te vangen in een model. En dit is waar het verhaal van Egberts wat lijkt te gaan schuren, vooral de posities van de drie hoeken als motto "Blijf in je hoek!" meekrijgen. Dit lijkt mij niet helpen om creatief vastlopende hulpverleningsrelaties weer vlot te trekken. Het laatste voorbeeld in het boek is wat dit aangaat illustratief: "Ik [de hulpverlener] had [cliënt] T. zo graag de ervaring gegund dat het weer goed kan komen tussen haar moeder en iemand die het in haar ogen fout had gedaan. Maar het komt niet meer goed. Een moeder met een hoog afbreekrisico. En T. breekt noodgedwongen mee." Het lijkt alsof in dit geval aan de hulpverlener ook een zeker afbreekrisico kleefde. Desondanks is het een boek dat de moeite waard is. Het ligt zo voor de hand verder te kijken dan de relatie cliënt-hulpverlener. Maar in de praktijk zie je dit niet altijd terug en dan is het goed dat er boeken als dat van Egberts geschreven worden. De niet-pedagoog moet dan wel de talloze motto's, fundamenteën en principes en termen als trilemma's en trialogen tot zich nemen en bestand zijn tegen metaforen als luchtzakken, steunberen, luchtbogen en passers. Maar Egberts voegt relativerend aan het eind van het boek een zesde motto toe: "Neem de motto's van Chiel [Egberts] niet al te serieus!" En hij memoreert emeritus hoogleraar Piet de Ruyter die van mening is dat zijn Driehoekskunde nog maar ten dele geoperationaliseerd kan worden. Wetenschappelijk onderzoek zou een zinvolle volgende stap zijn om de Driehoek verder te brengen. Het gaat immers om onderzoek én praktijk.

Literatuur

- Egberts, C. (2007). *Ouders op hún plek: Samenwerken in de driehoek cliënt, ouders en begeleider*. Utrecht: Uitgeverij Agiel.
- Egberts, C. (2009). Pubers en professionals: Autonomie in de driehoek cliënt, ouders en begeleider. *Onderzoek & Praktijk*, 7(1), 20-28.

BINNENGEKOMEN

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

Ploog, B., Scharf, A., Nelson, D., & Brooks, P. (2013). Use of Computer-Assisted Technologies (CAT) to enhance social, communicative, and language development in children with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(2), 301-322.

Major advances in multimedia computer technology over the past decades have made sophisticated computer games readily available to the public. This, combined with the observation that most children, including those with autism spectrum disorders (ASD), show an affinity to computers, has led researchers to recognize the potential of computer technology as an effective and efficient tool in research and treatment. This paper reviews the use of computer-assisted technology (CAT), excluding strictly internet-based approaches, to enhance social, communicative, and language development in individuals with ASD by dividing the vast literature into four main areas: language, emotion recognition, theory of mind, and social skills. Although many studies illustrate the tremendous promise of CAT to enhance skills of individuals with ASD, most lack rigorous, scientific assessment of efficacy relative to non-CAT approaches.

(artikel op te vragen bij a.ponsioen@kenniscentrumlvb.nl)

OPROEP LEZERSONDERZOEK

Geraldo Alken
Wesley van Doorn¹

Inleiding

Bijna tien jaar geleden gaf het Landelijk Kenniscentrum LVB het eerste nummer uit van *Onderzoek & Praktijk*. Het nieuwe tijdschrift was de opvolger van het vijf jaar eerder door Groot-Emaus in Ermelo uitgebrachte tijdschrift 'OWO' (Ontwikkelingen Wetenschappelijk Onderzoek). In het eerste nummer van *Onderzoek & Praktijk* schrijft de toenmalig coördinator van het Landelijk Kenniscentrum, Jan Niessen, naar aanleiding van de naamswijziging: "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."

Onderzoek & Praktijk is een tijdschrift voor maar ook van professionals die werken voor sociaal kwetsbare mensen met cognitieve beperkingen. Er wordt naar gestreefd zowel aandacht te besteden aan (wetenschappelijk) onderzoek als aan praktijkervaringen van collega's uit het werkveld. De tweejaarlijkse uitgave wordt als blad verspreid onder leden van het VOBC LVG, deelnemers van het Landelijk Kenniscentrum LVB en andere geïnteresseerde instellingen en personen. Daarnaast is het blad online beschikbaar: www.kenniscentrumlvb.nl/kennis-delen/tijdschrift-onderzoek-praktijk.

Na tien jaar is het tijd om eens na te gaan of de doelstellingen worden bereikt. Sluit het tijdschrift aan bij de doelgroep die het Landelijk Kenniscentrum voor ogen heeft? Hoe wordt de inhoud van het tijdschrift door de lezers ervaren? Wordt de beoogde balans tussen onderzoek en praktijk voldoende gerealiseerd? Hoe ervaren auteurs het proces om een bijdrage gepubliceerd te krijgen?

Methode

Om deze en soortgelijke vragen te beantwoorden wordt er de komende periode een onderzoek uitgevoerd door twee studenten Toegepaste Psychologie van de Hogeschool Leiden. Zij zullen de lezers (én auteurs) van het tijdschrift namens de redactie van *Onderzoek & Praktijk* benaderen om deel te nemen aan dit onderzoek. Om een zo hoog mogelijke respons te krijgen is er gekozen voor een online-vragenlijst. Deze methode is niet alleen effectief voor de onderzoekers, maar geeft ook deelnemers de mogelijkheid de vragen te beantwoorden op een moment dat het hen uitkomt. Voorwaarde voor het slagen van deze inventarisatie is wel dat zoveel mogelijk mensen van zich laten horen. Met de resultaten van het onderzoek wil de redactie van *Onderzoek en Praktijk* nog beter aansluiten bij de wensen en verwachtingen van de lezers en de auteurs.

Het onderzoek zal kort na het verschijnen van dit nummer gestart worden en loopt naar verwachting tot midden juni. De onderzoekers hopen van harte dat u hieraan uw medewerking wilt verlenen!

¹ Geraldo en Wesley zijn studenten van de Hogeschool Leiden en voeren dit onderzoek uit als afstudeerproject. Zij worden begeleid door mw. dr. H.L. (Hendrien) Kaal, lector LVB en jeugdcriminaliteit aan de Hogeschool Leiden, Cluster Social Work & Toegepaste Psychologie. Hendrien is tevens redactielid van *Onderzoek & Praktijk*.



Diagnostiek en behandeling van gedragsproblematiek bij mensen met een licht verstandelijke beperking

Op 14 november 2013 vindt in Ermelo de 3^e editie plaats van het congres *Met het oog op behandeling*.

Dit is een gezamenlijk initiatief van De Borg, VOBC en Landelijk Kenniscentrum LVB.

Tijdens het congres ligt het accent op het delen van de meest recente kennis op het gebied van diagnostiek en behandeling van LVB-problematiek. In het ochtendprogramma betreft dit een overzicht van wetenschappelijk onderzoek in de LVB-zorg. In het middagedeelte vinden in 2 workshoprondes presentaties plaats over onderzoek dat uitgevoerd is in de praktijk van instellingen die aangesloten zijn bij De Borg, VOBC en Landelijk Kenniscentrum LVB.

Congres

Datum: Donderdag 14 november 2013

Tijdstip: 10.00 tot 17.00 uur

Locatie: De Heerlijkheid van Ermelo

Informatie

Via www.kenniscentrumlvb.nl en www.de-borg.nl is verdere informatie beschikbaar.

Aanmelding en kosten

Aanmelden voor deelname kan via de website www.kenniscentrumlvb.nl.

Kosten deelname: € 295,- per persoon.

Prijs voor leden van De Borg, VOBC of Landelijk Kenniscentrum LVB: € 195,-.

Prijs voor studenten: € 75,-

Deelnemers aan het congres ontvangen na afloop het congresboek 'Met het oog op behandeling 3'.



