

IN VERKORTE VORM UITGESPROKEN

Dr. Jelle Drost
Inaugurele rede lectoraat

Maatschappelijke participatie door (jonge) mensen
met een licht verstandelijke beperking

KENNIS EN BEDRIJF

NHL

KENNIS EN BEDRIJF



Maatschappelijke participatie door (jonge) mensen
met een licht verstandelijke beperking

Ontwerp omslag: afdeling Marketing & Communicatie NHL Hogeschool
Foto omslag: collectie Tjallinga Hiem

© Copyright J. Drost, 2010

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording or otherwise, without prior permission of the publisher.

Printed by NHL Hogeschool, The Netherlands

Maatschappelijke participatie door (jonge) mensen met een licht verstandelijke beperking

Langdurig Problematische Gezinssituaties: de outliers van de samenleving

Inauguratie lector Jelle Drost ¹⁾

in verkorte vorm uitgesproken op 9 februari 2010

Inhoudsopgave

Inleiding	7
1. Waar gaat het om wanneer wordt gesproken over kinderen en jongeren met een licht verstandelijke beperking?	9
2. Het verschijnsel 'multi-problem gezin' is er één van alle tijden.	11
3. Hét Multi-problemgezin bestaat niet	15
4. Hoe ziet de hulpverlening bij Langdurig Problematische Gezinssituaties er uit?	22
5. Werken aan Maatschappelijk maatwerk vanuit het lectoraat	29
Dankwoord	34

Inleiding

Wanneer ik na een lange werkweek thuis het erf op rijd, ontvouwt zich meestal het volgende ritueel:

Allereerst vliegen een aantal kippen luid kakelend door de lucht alle kanten op. Vervolgens komen drie honden aanrennen, al vechtend en elkaar verdringend wurmen ze zich door de kippenschare heen om zich vol enthousiasme op mij te storten zodra ik de auto verlaat. Even later volgt de poes met de staart omhoog en voegt zich bij het drietal. Meestal komt mijn vrouw achter deze meute aan om mij te verlossen van alle vieze modderpoten en probeert ze enigszins mijn nette kleding te redden van de ondergang.

Enkele weken geleden echter gebeurde niets van dit alles. Het bleef doodstil bij mijn aankomst.

Toen ik uit de auto stapte werd ik gevolgd door een oranje auto van TNT-post die een gevreesde blauwe envelop in mijn brievenbus deed en mij vriendelijk goedendag zwaaide. Vervolgens trad de vijfde wet van Murphy in werking: als één ding verkeerd gaat, gaat alles verkeerd! De motorkap van de auto van mijn vrouw stond omhoog en er hingen startkabels uit: blijkbaar waren er startproblemen.

Boven onze waterbron stond een auto van een bronbemalingbedrijf de waterpomp uit de waterkelder te takelen. Deze had het blijkbaar begeven en dit zou betekenen dat we minstens drie dagen zonder water zouden zitten.

De honden lagen ogenschijnlijk zeer timide en schuld bewust op hun matras achter het huis en de poes zat boven in een boom. Binnen was mijn vrouw de ravage aan het opruimen die het gevolg was van een achtervolging door de honden van de poes door de huiskamer, waarbij het meubilair bepaald niet ontzien was. Kortom: in plaats van een vriendelijke en enthousiaste thuiskomst werd ik geconfronteerd met vele problemen.

Wanneer ik deze lezing in de Engelse taal zou hebben gehouden dan zou ik nu moeten concluderen dat wij geconfronteerd werden met many of multi problems, oftewel wij waren een 'multi-problem family'. Nu ben ik er echter van overtuigd dat u onder een 'multi-problem family' toch iets anders verstaat dan het beeld wat ik u zojuist van mijn gezin heb geschetst. Toch zegt de term 'multi-problem' niet meer dan dat er 'veel' problemen zijn. De term Multi-problem is een verlegenheidsbegrip

(Baartman, Garnier, Van Vught & Vogelzang, 1989) en lijkt de lading niet te dekken. Een nadere analyse van de doelgroep waarvoor de term gebruikt wordt zal moeten resulteren in een betere omschrijving. De reden waarom ik begin met het verlegenheidsbegrip 'multi-problem' heeft te maken met de focus van het lectoraat. Zoals u in de uitnodiging heeft kunnen lezen is het centrale thema van het lectoraat 'de maatschappelijke participatie door (jonge) mensen met een licht verstandelijke beperking'. Het lectoraat richt zich hiervoor op gezinnen met langdurig ernstige problemen op meerdere gebieden. Gezinnen waar de hulpverlening vaak geen raad mee weet en waar kinderen geringe kansen hebben om zich naar hun eigen talenten te ontwikkelen. In het bijzonder kinderen met een licht verstandelijke beperking. Juist deze groep is sterk afhankelijk van een op hun beperking afgestemde opvoeding dan wel begeleiding en ondersteuning. Dat is ook af te lezen uit het cijfer van de omvang van de totale groep jeugdigen met licht verstandelijke beperking: 440.000 waarvan bij ruim 250.000 jeugdigen sprake is van bijkomende problematiek. In vergelijking met de totale groep is de groep voor wie gebruik maakt van AWBZ geïndiceerde zorg (Stoll, Bruinsma, & Konijn, 2004). slechts beperkt: ± 11.000 jeugdigen. Dit geeft aan dat de vraag naar hulpverlening niet automatisch voortvloeit uit de beperking maar vooral sterk samenhangt met de context. De context wil zeggen het gezin én (dit benadruk ik) de omgeving van het gezin.

Dit lectoraat is bijzonder door het verbinden van vier thema's namelijk dat van de licht verstandelijke beperking, de langdurig problematische gezinssituatie, het systeemgericht werken en de persoon van de hulpverlener als middel tot verandering. Op deze thema's wil ik in deze openbare les ingaan.

In deze openbare les wil ik de volgende onderwerpen behandelen:

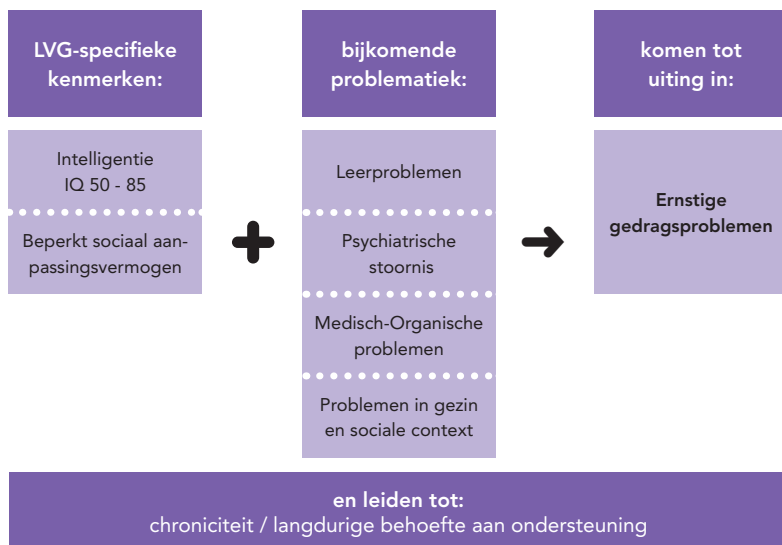
1. Waar gaat het om wanneer wordt gesproken over kinderen en jongeren met een licht verstandelijke beperking?
2. Het verschijnsel 'multi-problem' gezin is er één van alle tijden.
3. Hét multi-problem gezin bestaat niet
4. Hoe ziet de hulpverlening aan Langdurig Problematische Gezinssituaties er uit?
5. Werken aan Maatschappelijk Maatwerk vanuit het lectoraat

1. Waar gaat het om wanneer wordt gesproken over kinderen en jongeren met een licht verstandelijke beperking?

Met de aanduiding licht verstandelijke beperking gaat het in de kern om een probleem met de sociale aanpassing. We spreken bij een licht verstandelijke beperking dan ook bij voorkeur over een 'beperkt sociaal aanpassingsvermogen'. Er zijn problemen in de verhouding tussen het kind of jongere met een licht verstandelijke beperking en de omgeving. Een omgeving die bestaat uit verschillende sociale contexten: gezin, familie, vrienden, school, partnerrelaties, werk en collega's, het openbare leven, vrije tijdsbeleving, enz. Een beperkt sociaal aanpassingsvermogen geeft aan dat het uitermate moeilijk is om zich in al die sociale situaties te handhaven.

Hoewel schijnbaar niet angstig, zijn het jongeren die zich zeer onveilig voelen en diverse vormen van angst vertonen, zoals angst voor controleverlies, separatieangst en sociale angst. Daardoor weten ze geen adequate houding en reactie te tonen in sociale relaties en situaties. De problemen met sociale aanpassing worden versterkt door kenmerkende afwijkingen in de persoonswaarneming. Bijvoorbeeld het aan anderen toekennen van vijandige bedoelingen, terwijl daar geen grond voor is. Daardoor ontwikkelen zij inadequate oplossingsstrategieën voor dagelijkse problemen (Koppes, 2010).

Als er sprake is van een beperkt sociaal aanpassingsvermogen en inadequate oplossingsstrategieën betekent dit dat het belangrijk is om niet alleen te kijken naar het kind of de jongere maar ook naar zijn context. Mogelijkheden om te werken aan verbetering of verandering liggen daarom niet alleen bij het kind of de jongere maar ook bij de omgeving! En die omgeving kan zeer complex zijn.



Figuur 1: Samenhangend model problematiek van LVG-jeugdigen (Jansen, Leeman & Verstegen, 2009).

Door tendensen van individualisering, verzakelijking en informatisering verslechtert de positie van kinderen en jongeren met een licht verstandelijke beperking. Jeugdigen die niet mee kunnen komen dreigen verder te marginaliseren. We zien de symptomen al op zeer jonge leeftijd: kinderen met afwijkend gedrag worden genadeloos buiten spel gezet. Het besef van outcast drukt deze kinderen in een isolement en als reactie daarop ontstaan agressie en zelfbeschadigend gedrag. Ook het onvoldoende weerbaar zijn voor de verleidingen van de moderne samenleving eist meer en meer zijn tol in de vorm van verslaving en criminaliteit.

Als het ontbreekt aan begrip en aan adequate opvang en begeleiding wordt de afstand tussen de mogelijkheden van het individu en de eisen van de maatschappij nog groter. Daardoor ontstaan gedragsproblemen en een verhoogd risico om buiten de maatschappij te worden geplaatst. In de praktijk wordt de verzwakte maatschappelijke positie van deze jeugdigen zichtbaar door een sterk groeiende zorgvraag. In het rapport 'De Nederlandse jeugdzorg in cijfers 1998-2002' (De Graaf, Schouten & Konijn, 2005) wordt gesproken over een verdrievoudiging in vijf jaar tijd!

2. Het verschijnsel 'multi-problem gezin' is er één van alle tijden

De term 'multi-problem family' is omstreeks 1950 ontstaan in de Verenigde Staten maar het verschijnsel 'multi-problem gezin' heeft - zowel nationaal als internationaal - een lange historie. De labels die deze gezinnen opgeplakt hebben gekregen zijn legio en meestal afhankelijk van de heersende maatschappelijke visie op deze gezinnen. De belangstelling voor deze gezinnen door de jaren heen is wisselend geweest.

In de twintiger en dertiger jaren van de vorige eeuw was het vooral de volkshuisvesting die zich om deze gezinnen bekommerde, terwijl in de veertiger en vijftiger jaren het maatschappelijk werk en justitie bij deze gezinnen betrokken waren. In de zeventiger jaren zag het onderwijs extra naar de kinderen van deze gezinnen om en vanaf de jaren tachtig is het vooral de jeugdhulpverlening die extra aandacht voor deze gezinnen heeft (Baartman, Garnier, van Vugt & Vogelvang, 1989). Een voorbeeld m.b.t. de benadering van volkshuisvesting. In de periode 1915-1935 hanteerden de afdeling volkshuisvesting van de grote steden een vierdeling om de bevolking te distribueren over gemeentewoningen: men onderscheidde economisch en sociaal zwakke gezinnen, asociale gezinnen en hopeloze gevallen (Van Wel, 1988). De gemeente Amsterdam besloot in 1915 3500 huizen te bouwen. De stad had ook plannen voor de huisvesting van 'personen of gezinnen die door hun levenswijze ongeschikt bleken met andere gezinnen in hetzelfde gebouw te verblijven' (Keppler, 1929). Hiermee ontstond een nieuwe groep: het ontoelaatbare gezin. Onder ontoelaatbaren werden verstaan onwillige wanbetalers en gezinnen die overlast veroorzaakten door dronkenschap, twist, wangedrag of vervuiling (Keppler, 1929). De Amsterdamse plannen van Keppler uit 1915 zorgden voor een voorziening tussen normale gemeentewoningen en bestaande opvangmogelijkheden voor tijdelijk dakloze gezinnen (zoals politiebureaus), door gebruik te maken van noodbarakken en tehuizen voor onbehuisden (Van Wel, 1988). Het Amsterdamse Toevlucht voor Onbehuisden werd als eindstation gezien voor gezinnen die niet te handhaven waren. Eind 1918 werden de ontoelaatbare gezinnen onderverdeeld in reclasseerbaren en onreclasseerbaren. Voor de eerste groep wilde men op een afgesloten terrein aan de rand van de stad complexen van

twintig woningen van lichte constructie bouwen. De leiding moest in handen liggen van een echtpaar dat 'in stand en geestelijk leven' dicht bij de gezinnen stond en de taak kreeg deze op een hoger niveau te brengen door hen te leren een goede woning behoorlijk te bewonen en kinderverwaarlozing tegen te gaan (Van Wel, 1988). Onreclasseerbaren moesten worden ontzet uit de ouderlijke macht. Dit kon op basis van de in 1905 ingevoerde Kinderwetten.

Een ander voorbeeld, ditmaal uit de hulpverlening, laat eveneens zien welke stigma's vanuit een specifieke invalshoek kunnen ontstaan. De gezinstherapie legt vooral de nadruk op de transformatie van interactie- en communicatiepatronen tussen de gezinsleden die worden gerekend tot subsystemen van het gezin (Minuchin, 1973). In het rapport 'Klinische gezinsbehandeling' (1985) dat zich sterk richt op het opstellen van een blauwdruk voor een aantal op te richten instituten voor klinische, psychiatrische gezinsbehandeling- wordt gesproken over 'zieke' gezinnen. Daaronder verstaat men dat de gezinsleden door fixaties verweekt zijn in turbulente, verstikkende, symbiotische relaties. Hun sociaal disfunctioneren in de vorm van uitstotings-, verwerpings-, isolerings- en destructieve processen, zou een onthullende afspiegeling zijn van de psychische gezinsproblematiek. De gezinsleden kunnen niet met, maar evenmin zonder elkaar; het prototype van het symbiotische gezin (Van Wel, 1989).

Steeds weer blijkt dat wat 'afwijkt' afhankelijk is van het op dat moment heersende cultuur- en maatschappijpatroon en van de wetenschappelijke vraagstelling. In de literatuur komen dan ook vele verschillende benamingen voor waarmee deze 'afwijkende' gezinnen worden aangeduid: onmaatschappelijk, a-sociaal, niet aangepast, onderbeeld, achtergebleven, problematisch, marginaal, sociaal ontoelaatbaar, kansarm, (cultureel) gedepriveerden, enzovoorts (Drost, 2000).

Zo gaat de schrijfster (Jansen, 2008) van het boek 'Het pauperparadijs'²⁾ op zoek naar haar familiegeschiedenis vanaf De Napoleontische tijd die zich hoofdzakelijk heeft afgespeeld in de heropvoedingsexperimenten in het Drentse Veenhuizen, waar arme stedelingen werden 'heropgevoed' met militaire tucht en noeste landarbeid. De wens om niet langer geconfronteerd te worden met de landlopers in de grote steden in combinatie met het geloof dat heropvoeding hen zou maken tot

mensen met een fatsoenlijke status is de reden geweest van de verschillende Gestichten te Veenhuizen. De paupers konden in de frisse buitenlucht een deugdelijk bestaan opbouwen, maar ze moesten wel strikt doen wat hun werd voorgeschreven. Onder het motto 'deugdzaamheid' verdween zo de grens tussen sociale bewogenheid en gevangenis. Tussen 1840 en 1854 verbleef bijna 2% van de toenmalige bevolking in drie 'vrije' en twee 'dwangkoloniën'. Het boek werd een bestseller en heeft de aandacht voor deze doelgroep weer stevig op de kaart gezet en niet alleen bij wetenschappers of hulpverleners.

Van november 2009 is de televisiedocumentaire van Marcel van Dam: 'De onrendabelen', waarin hij een intrigerend beeld schetst van een groep mensen met een Licht Verstandelijke Beperking die nauwelijks het hoofd boven water kan houden in de steeds meer eisende samenleving. Veel mensen hebben de vaardigheden die daarvoor nodig zijn niet meegekregen met de geboorte en anderen hebben die vaardigheden op jonge leeftijd door hun ouders en omgeving niet aangeleerd en ingesleten.

De verklaringen voor de benamingen zijn al even veelkleurig als de benamingen zelf. Het meest neutrale verklaringsmodel is uit de sociale psychologie en de groepsdynamica (Cartwright & Zander, 1968). Men gaat er daarbij van uit dat een bepaalde groep zich pas als groep kan manifesteren door zich af te zetten tegen een andere groep. De 'wij-groep' kan alleen ontstaan als ook een 'zij-groep' aanwezig is of gecreëerd kan worden. Het zich afzetten tegenover groepen als zigeuners, homo's, joden en moslims kan op deze wijze worden verklaard. Andere verklaringsmodellen lijken op het voorafgaande. De term 'a-sociaal' bijvoorbeeld fungeerde als onderscheid tussen arbeiders onderling. De processen van stigmatisering en uitsluiting tussen groepen arbeiders binnen arbeidersbuurten worden beschreven als basis waarop beleidsvoerders, hulpverleners en onderzoekers vervolgens hun onderscheidingen aanbrachten. Ook de sociologische stratificatiemodellen delen de samenleving in groepen in op basis van bijvoorbeeld inkomen, macht, opleiding, kennis en dergelijke. Het is echter de vraag of deze verklaringsmodellen afdoende antwoord geven op de vraag hoe deze specifieke groepen ontstaan. Men kan immers deze indeling steeds verder verfijnen omdat de leden van elke groep

steeds weer iemand anders (of een andere groep) nodig hebben om zich tegen af te zetten, c.q. van te onderscheiden.

In de ogen van sommige onderzoekers is alleen de betekenisgeving door beleidsmakers, hulpverleners en onderzoekers van belang (Van Wel, 1989). Het zou een sociale legitimering vormen voor de interventies in de gezinsstructuren. Deze gedachtegang impliceert dat het onmaatschappelijke gezin niet bestaat of bestaan heeft los van de processen van ingrijpen daarin. Interventies in deze gezinnen worden dan ook niet beschouwd als een reactie op het bestaande, de in de maatschappij aanwezige hulpvragen, maar als een creatieve poging van onder andere de hulpverlening om greep te krijgen op bepaalde groepering gezinnen. De daarvoor gebruikte terminologie is 'begrijpelijkwijze' afkomstig vanuit het referentiesysteem van de hulpverlener. Hierbij staat de eigen referentiegroep model voor het doel en de middelen ten behoeve van de hulp (en verandering). Aangezien de hulpverlener over het algemeen afkomstig is uit een 'hogere' klasse dan de hierboven beschreven groep, is het duidelijk dat dit de nodige problemen voortbrengt.

Afsluitend

- a. Wat een probleem genoemd wordt hangt samen met de context van heersende cultuur.
- b. Labeling kan leiden tot het afschrijven van mensen. Dat gebeurde in 1918 met de term onreclasseerbaren en dat gebeurt nog steeds zij het nu op een minder nadrukkelijke wijze.
- c. Uiteenlopende instituties zijn zich in de loop der tijd met deze gezinnen gaan bemoeien. Deze bemoeienis is echter verkokerd gebleven. Er wordt weinig of niet aanvullend gewerkt. Terwijl alle partijen door hun lange tradities op dit gebied over de nodige kennis en ervaring beschikken die elkaar kan versterken. Ik kom hier later op terug.

3. *Hét Multi-problemgezin bestaat niet*

Sinds het begin van de jaren zestig van de vorige eeuw wordt binnen de hulpverlening de term 'multi-problem gezin' gebruikt. Dit betekent echter niet dat het hier om een eenduidige groep gezinnen gaat.

In het Nederlandse taalgebied zijn het vooral Baartman (Baartman & Dijkstra, 1986 en 1987) en Ghesquière (1993) geweest die een fundamentele bijdrage hebben geleverd aan de theorievorming rondom deze gezinnen. Latere modellen zijn dan ook grotendeels op de hunne gebaseerd (bijvoorbeeld Van Lokven, 2001).

Er is weinig empirisch onderzoek gedaan naar de etiologie van de problemen van deze gezinnen (Hellinckx, Grietens & Ghesquière, 2007). In een literatuurreview (Tolhoek, 2009; Vet, 1984, 1985; Baartman & Dijkstra 1986; Baartman & Dijkstra 1987; Baartman, Garnier, Van Vugt & Vogelvang, 1989; Ghesquière, 1993; Van der Steege, 2009; Van Lokven, 2001; Hellinckx, Grietens & Ghesquière, 2007) wordt over het algemeen aangegeven dat het gezin tekortschiet op het gebied van:

1. Het voeren van een huishouding

Het gezin lijkt niet in staat enige regelmaat in het gezinsleven aan te brengen. Men leeft van moment tot moment. Er is geen sprake van vaste tijden en gewoontes. Als er vandaag geld is, dan wordt er geen rekening mee gehouden dat er een reserve voor morgen moet zijn. De gevolgen zijn: een slechte hygiëne, slechte huisvesting, schulden en een geringe internalisatie van gedragsregels door de kinderen. Wel vaste gewoonten zijn de televisie die de gehele dag aan staat, de video en een computer.

2. Het verwerven en handhaven van een maatschappelijke positie

Een goed sociaal netwerk blijkt erg belangrijk te zijn om de armoede te verlichten en uitsluiting tegen te gaan (Van Nistelrooij, 1998).

Deze gezinnen behoren meestal tot de gesloten systemen, zonder vaste structuren en regels (Minuchin, Montalvo, Guernsey, Rosman, & Schumer, 1967). Het sociale netwerk is over het algemeen beperkt en bestaat voor de meeste gezinnen uit enkele familieleden of enkele goede vrienden (Ansems, 2005).

Dit betekent dat er weinig contact is tussen hen en de omringende wereld. Deze wordt gezien als vijandig en bedreigend. Het gezin voelt zich onmachtig tegenover de buitenwereld en sluit zich daarom af. Vaak is er sprake van langdurige werkloosheid of is er laag gewaardeerd en laagbetaald werk. Meestal leeft men van een uitkering op het bestaans-minimum. Vaak is er sprake van zogenaamde generatiearmoede: 'gezinnen die nooit anders hebben gekend dan armoede en die al gedurende meerdere generaties in armoede leven' (Ansems, 2005, 3). Armoede en sociale uitsluiting worden vaak in een adem genoemd, maar zijn niet hetzelfde (SCP, 2004; Tausendfreund, Knot-Dickscheit & Knorth, in press). De slechte ecologische omstandigheden en de zwak sociaal economische positie geven het gezin het gevoel dat het niet mogelijk is om aan deze omstandigheden te ontsnappen. Volgens Lewis (1965) is er sprake van een subcultuur als reactie op de marginale positie van de armen in een overwegend individualistische en kapitalistische klassenmaatschappij. Ze voelen zich minderwaardig, afhankelijk en hopeloos. Ze zijn georiënteerd op hun eigen concrete situatie in het hier en nu en ze handelen vaak impulsief. Er ontstaat een specifiek levenspatroon met eigen waarden en normen (Spencer, 1970). Jongeren met een Licht Verstandelijke Beperking beschikken niet over voldoende kennis en vaardigheden voor een geregeld functioneren in de samenleving en gaan onbewust op een onverantwoordelijke wijze met hun geld om. Zij maken voornamelijk formele schulden door bijvoorbeeld spullen op afbetaling te kopen (Noorda & Pehlivan, 2009).

3. Relatie tussen (ex) partners

Zo er nog sprake is van een partnerschap, levert dit meestal grote problemen op. De partners kunnen vaak niet met, maar ook niet zonder elkaar leven. Herhaaldelijke scheidingen, maar ook huwelijken met dezelfde partner zijn geen uitzondering. Problemen zijn er op het gebied van de seksualiteit en intimiteit. Soms is het voor de kinderen absoluut onduidelijk hoe de relatie tussen de ouders is (geweest). De moeder staat meestal centraal in het gezin en er zijn weinig inhoudelijke interacties tussen de echtgenoten.

4. Het individuele welzijn van de gezinsleden

De spanningen die in deze gezinnen worden opgeroepen uiteten zich bij de verschillende leden afzonderlijk door (psycho)somatische klachten,

verslavingen, maatschappelijk niet acceptabel gedrag, enzovoorts. Vooral de ouders zijn vaak ziek. Er is regelmatig sprake van rand-psychiatrische problematiek bij de moeder. De vader (indien aanwezig) kampt met alcohol-, drugs- en/of gedragsproblematiek. De werkeloosheid is veelvuldig het gevolg van arbeidsongeschiktheid. Depressies komen frequent voor. De kinderen leven veel op straat omdat er thuis toch niets te halen valt. Ze komen dan in contact met 'slechte vrienden', zodat de ouders ook hiervan de schuld buiten zichzelf kunnen leggen.

Wanneer er sprake is van een (licht) verstandelijke beperking bij één of meer leden van het gezin heeft dit een negatieve uitwerking op de cognitieve ontwikkeling en informatieverwerking, de taalvaardigheid, de emotionele en sociale ontwikkeling van de kinderen. Deze beperkingen worden door de samenleving en vaak ook het gezin, veelal niet onderkend en erkend en dat heeft weer negatieve gevolgen voor de eerder beschreven kenmerken. Uit onderzoek (Van Nieuwenhuijzen, Orobio de Castro & Matthys, 2006) blijkt dat bij jongeren met een licht verstandelijke beperking duidelijk sprake is van een verhoogde prevalentie van psychosociale en psychiatrische problematiek. Eveneens blijkt dat zij in vergelijking met hun leeftijdgenoten vaker en ernstiger problemen hebben met sociaal adaptief gedrag en dat ze meer risico lopen op problemen in sociaal functioneren op latere leeftijd (Jansen, Leeman & Verstegen, 2009). 'LVB-kinderen komen voornamelijk uit gezinnen met een zwakke sociaal-economische positie met problemen op verschillende gebieden, zoals verslaving, mishandeling, misbruik en psychiatrische problematiek' (Jansen, Leeman & Verstegen, 2009, 14). Uit onderzoek (Ansems, 2005) blijkt dat mensen met beperkte leercapaciteiten en mensen met weinig opleiding grote kans te lopen op armoede en uitsluiting. Daarnaast blijkt ook de gezondheid van betrokkenen een belangrijke risicofactor. Het lectoraat zal zich speciaal richten op onderzoek naar de problematiek en de mogelijkheden van jonge mensen met een Licht Verstandelijke Beperking binnen de complexiteit van een gezin waar zich langdurig problemen voordoen.

5. Het opvoeden van de kinderen

Er is weinig empirisch onderzoek verricht over het concrete verloop van het opvoeden in deze gezinnen. Als een gezin op zoveel terreinen problemen heeft, dan lijkt het logisch dat ook het opvoeden van de

kinderen niet goed zal verlopen. De ouders die vaak al een gebrek aan opvoedingsvaardigheden hebben, hebben het te druk met zichzelf en hun eigen problemen waardoor geen of weinig aandacht aan (problemen van) de kinderen wordt geschonken. De communicatie met de kinderen beperkt zich veelal tot verbieden. Het pedagogische onvermogen betekent dat in gezinnen waar langdurige problemen zijn vaker dan in andere gezinnen kindermishandeling en verwaarlozing voorkomt. Overigens moet men zich afvragen of de opvoedingsvaardigheden bij deze gezinnen wel in voldoende mate aangeleerd kunnen worden.

Het gaat niet alleen om de *inhoud* van de problematiek van het gezin, maar ook om de aard ervan. Uit de opsomming van de probleemgebieden wordt al duidelijk dat de problematiek bij gezinnen die worden aangeduid al Multi-probleem *veelvuldig* is. Op bijna alle levensgebieden zijn er problemen. Ook de *intensiteit* en de *complexiteit* van de problemen is groot. De verschillende probleemgebieden lopen door elkaar en beïnvloeden elkaar. Daarnaast is de problematiek *chronisch*: het zijn geen plotselinge acute gebeurtenissen die het gezin overvallen, maar de problemen zijn al gedurende lange tijd aan de gang. Zo lang zelfs dat er sprake is van *transgenerationaliteit*: de problematiek bestaat al generaties lang en hulpverleners worden *moeilijk tot de werkelijke problematiek toegelaten*. Men houdt de boot af of stuurt de hulpverlener met een kluitje in het riet. De hulpverlener die toch met dit gezin aan de slag gaat, bijt zijn tanden er vaak op stuk en ziet dan alleen maar kans enkele marginale veranderingen aan te brengen: wanneer hij een probleem heeft opgelost komen er vijf andere voor in de plaats. Het gevaar dreigt dan dat de hulpverlener gefrustreerd afhaakt, waardoor de cyclus met een nieuwe hulpverlener opnieuw van start gaat.

Hetgeen beschreven is samenvattend kom ik tot de volgende onderscheidende kenmerken:

1. de veelheid van de problemen doen zich gedurende een lange periode voor;
2. de problemen staan altijd in relatie met de omgeving die geen raad weet hoe met deze problematiek om te gaan;
3. het gezinssysteem is –om wat voor reden dan ook- niet in staat is geweest adequaat te reageren op de problemen die één of meer leden van het systeem vertonen;
4. het gezinssysteem heeft ernstige disfunctionele (relatie-) patronen

ontwikkeld, zowel binnen als buiten het gezin. De uitingsvormen (symptomen) van deze disfunctionele (relatie-) patronen zijn in de loop van de tijd een eigen leven gaan leiden, waardoor de samenhang met het disfunctioneren van het gezinssysteem onduidelijk is geworden. Zo blijft bijvoorbeeld het uithuisgeplaatste kind ook buiten het gezinssysteem dezelfde gedragingen vertonen als toen het nog dagelijks in het gezinssysteem verbleef. Allerlei vormen van hulpverlening hebben hier nauwelijks verbetering kunnen aanbrengen en de overige gezinsleden grijpen dit vaak aan om daarmee de aandacht van de werkelijke problematiek te kunnen afhouden.

Deze kenmerken geven vooral de langdurigheid van de problematiek aan. In de aanduiding zou dan ook vooral daar de nadruk op moeten liggen. Daarnaast wordt bij de typering 'multi-problem gezin' de nadruk gelegd op het 'probleem' bij het gezin en benadrukt daarmee onvoldoende dat soms slecht uitgevoerde hulp, te weinig vasthoudendheid van hulpverleners en onvoldoende maatwerk, ook onderdeel zijn van het probleem (Mehlkopf, 2008).

In navolging van de in de orthopedagogiek gangbare begrippen als 'Problematische Opvoedings situatie' (Ter Horst, 1980; Rispen, 1983) en 'Het gezin in opvoedingsnood' (De Ruyter, 1973) lijkt dan ook de benaming 'Langdurig Problematische Gezinssituaties' meer van toepassing dan 'Multi-Problem' gezin.

Hiermee pleit ik overigens niet voor een puur orthopedagogische invalshoek. Het bezwaar bij de orthopedagogische begrippen van Ter Horst en De Ruyter is de eenzijdige nadruk op de opvoedingsrelatie. Dit kan een bron van spanning zijn binnen deze gezinnen maar dit is slechts één aspect van de complexe situatie waarin deze gezinnen zich bevinden. In de volgorde die ik hanteer van de beschreven probleem-gebieden wordt de mogelijke problematiek bij het opvoeden van kinderen als laatste beschreven. Wanneer op de andere beschreven kenmerken veel en langdurig problemen aanwezig zijn is het de vraag in hoeverre de ouders voldoende energie kunnen opbrengen om hun kinderen een adequate opvoeding te kunnen geven. Deze ouders ervaren opvoedingsbemoeienis door hulpverleners veelal als een bedreiging: men is bang dat de kinderen uit huis worden gehaald c.q. geplaatst en zullen mogelijke andere hulpverleningsactiviteiten frustreren.

Voorbeeld

In het kader van een project 'gezinscoaching' in Zuid Holland (Mehlkopf, 2008) zijn 120 dossiers van aangemelde gezinnen onderzocht op probleemkenmerken. Deze zijn verdeeld in de aard van de problematiek en de frequentie ervan (zie tabel 1).

Type problematiek	Frequentie	Percentage
opvoedingsproblemen	79	82,3%
financiën/schulden	76	79,2%
geestelijke gezondheid	54	55,2%
relatieproblemen partners	44	45,8%
wonen	43	44,8%
lichamelijke gezondheid	32	33%
onderwijs/scholing	31	32,3%
(vermoeden) huiselijk geweld	29	30,2%
politie-justitie contacten	26	27,1%
verslaving	24	25%
werk(loosheid)	23	24%
verstandelijke beperking	21	21,9%
vermoeden mishandeling	17	17,7%
verwaarlozing	14	14,6%
recreatie/vrije tijd	10	10,4%
overlast in de buurt	10	10,4%
alcoholverslaving/drugs	12	12,5%
openstaande strafzaken	8	8,3%
(vermoeden) seksueel misbruik	8	8,3%
vermoeden lichamelijke mishandeling	3	3,1%
detentie	3	3,1%
gokken	2	2,1%
overig	56	58,3%

Tabel 1: Aard van de problematiek en frequentie ervan (Mehlkopf, 2008)

Hoewel de probleemcategorieën elkaar niet geheel uitsluiten en de categorie 'overig' meer dan 50% van de categorieën beslaat, is het opvallend dat de categorie opvoedproblematiek hoog scoort. Dit heeft als oorzaak dat deze problematiek het centrale aanmeldingscriterium heeft in dit project. Opmerkelijk zijn ook de hoge scores op de gebieden van financiën/schulden, geestelijke gezondheid en verstandelijke beperking. Uit het onderzoek blijkt dat in gezinnen met een verstandelijke beperking 80% ook schulden heeft en 60% kampt met geestelijke gezondheidsproblemen. Omdat het aanmeldingscriterium opvoedproblematiek is zien we vaak dat de hulpverlening zich eenzijdig op dat aspect richt.

Niet alle gezinnen waarvan de samenleving vindt dat ze aan de rand van de maatschappij leven hebben de behoefte aan hulp(verlening). In dit verband lijkt het onderscheid tussen 'leerbare' gezinnen en 'stabiliseerbare' gezinnen van belang (Schaafsma, 2005). Hierbij past geen parallel met het onderscheid in reclasseerbaren en niet reclasseerbaren in het begin van de vorige eeuw. Door het vergroten van de draagkracht en het verminderen van de draaglast zijn 'leerbare' gezinnen in principe weer in staat zelf de regie over hun eigen leven te voeren. Bij 'stabiliseerbare' gezinnen ontbreekt de behoefte aan hulpverlening en het is de vraag in hoeverre de hulpverlening aan deze gezinnen moet worden opgelegd zolang de veiligheid van de kinderen niet in het geding is. Een gezinscoach die op afstand voor het gezin beschikbaar is kan voldoende zijn om ernstige aberraties te kunnen signaleren en begeleiden. De presentiebenadering van Baart (2001) zou hierbij een belangrijke bijdrage kunnen leveren. Het gaat hierbij om contact, nabijheid en aanwezig-zijn zonder agenda bij mensen die zich aan de rand van de samenleving bevinden. De ontmoeting en het contact met hen staat centraal.

Het voorgaande samenvattend: hét multi-problem gezin bestaat niet. Langdurig Problematische Gezinssituaties worden zowel door de samenleving als de hulpverlening gezien als outliers van de maatschappij: ze horen er niet bij, zijn lastig te plaatsen en er wordt geen onderscheid gemaakt tussen de onderlinge verschillen bij deze gezinnen. De beschrijvingen zijn sterk probleemgeoriënteerd en sluiten weinig aan op het feit dat niemand trouwt voor een ongelukkig huwelijk en geen kinderen neemt om ze te mishandelen. Mensen hebben andere intenties en daar moet aandacht voor zijn.

4. Hoe ziet de hulpverlening bij Langdurig Problematische Gezinssituaties er uit?

In de loop der jaren zijn allerlei hulpverleningsmethoden ontwikkeld voor opvoedingsondersteuning en intensieve ambulante gezinsbehandeling bij multiprobleemgezinnen zowel op internationaal als nationaal en lokaal terrein. In een meta-analyse (Veerman, Janssens & Delicat, 2004) worden 92 vormen van Intensieve Pedagogische Thuishulp bij normovertredend gedrag in Nederland onderzocht. Bij slechts 17 methodieken is evaluatieonderzoek uitgevoerd met behulp van voor- en nameting en met gestandaardiseerde meetinstrumenten. Deze methodieken bleken zich noch op hun beschrijvingen van de beoogde doelgroep, de bedoelde interventies en de gewenste uitkomsten, noch op hun beschrijvingen van de inhoudelijke, contextuele en theoretische inbedding van elkaar te onderscheiden. De 17 methodieken laten, gemiddeld genomen, een significante vermindering zien van problemen (0,52) wat duidt op een middelgroot effect.

Uit een literatuurreview naar de effectiviteit van interventies voor multiprobleemgezinnen (Tabibian, 2006) blijkt dat de meeste interventies gericht zijn op gezinnen waar vooral sprake is van verwaarlozing, mishandeling of misbruik. De opvoedingssituatie van de kinderen staat centraal (Loeffen, 2004). Vroegtijdige uitval blijkt de grootste belemmering te zijn voor de effectiviteit van de behandeling, vooral bij de meer verbale vormen. Aangezien de aard van de problematiek zo divers is, heeft dit tot gevolg dat er veel verschillende methodieken en behandelingen tegelijkertijd of na elkaar worden toegepast, waardoor het moeilijk is vast te stellen welke interventies tot welke effecten heeft geleid (Tabibian, 2006; Vaessen, 2009).

Binnen het lectoraat kiezen we voor een systeemgerichte benadering. Systeemgericht voor wat betreft de aandacht voor het gehele sociale netwerk waarin de jongere zich bevindt (wonen, onderwijs, vrije tijd, werk en inkomen, welzijn, veiligheid, jeugdzorg en gezondheidszorg), maar ook systeemgericht voor wat betreft de grote hoeveelheid aan hulpverleningsorganisaties betrokken bij het gezin.

Uitgangspunt hierbij is dat de problematiek van de betrokken gezinnen vooral bij de hulpverleners en het hulpverleningssysteem wordt gelegd.

Problemen aan het hulpverleningssysteem kunnen worden onderverdeeld in drie onderdelen (Ghesquière, 1993): de organisatie, de hulpverleningsmethoden en de persoon van de hulpverlener. Als het om (het probleem van) de organisatie gaat wordt er gewezen op de versnippering en het gebrek aan coördinatie van het hulpverleningssysteem. Er is te weinig aandacht voor de samenhang van de problemen en daarmee het belang van een gezamenlijke benadering. Verschillende hulpverleners worden betrokken bij een gezin waarbij niemand het geheel van de aanpak van de problematiek in de gaten houdt. Het gevolg is een wir-war van goedwillende hulpverleningsorganisaties en hulpverleners die aan het gezin trekken zonder dat er iets verandert. Bovendien passen deze gezinnen niet in het model van de zorgzwaartepakketten, waardoor deze initiatieven vanwege financiële redenen vaak al snel weer worden afgeblazen.

Het zijn niet alleen sociale en pedagogische hulpverleners die met deze gezinnen te maken hebben. Immers huisvestings- en werkeloosheidsproblematiek spelen een belangrijke rol. De interventies worden dan ook steeds meer gericht op de leefomstandigheden van de gezinnen, zoals huisvesting, voeding, gezondheidszorg, financiële situatie en werk (Bronfenbrenner 1979) maar nog onvoldoende in hun samenhang.

De hulpverleningsmethoden zijn niet aangepast aan de eigen aard van deze gezinnen. Bij de klassieke manier van werken wordt er geen rekening gehouden met de socio-economische problemen en wordt teveel de klemtoon gelegd op de verbale vaardigheden van het gezin en de meeste behandelingen vinden plaats in een spreekkamer (Ghesquière, 1993).

Van der Steege (2009) vraagt aandacht voor de houding van de hulpverlener en de benadering van multiprobleemgezinnen. Door middel van een outreachende aanpak bij het gezin thuis dient de hulpverlening zich niet te beperken tot kantoortijden. De hulpverlener moet eerst investeren in het opbouwen van het vertrouwen.

Om gemotiveerd te zijn of te worden voor hulpverlening moet eerst aan enkele voorwaarden zijn voldaan. Dit is bij deze gezinnen vaak niet het geval. Gedacht moet hierbij worden aan (Janssens & Van Haaren, 2003):

1. kennis over hun problemen en de gevolgen van hun negatieve gedrag;

2. vertrouwen in zichzelf, hun eigen krachten en de mogelijkheden om de situatie daadwerkelijk te kunnen veranderen;
3. vertrouwen in de hulpverlening.

Om dit te bereiken kan de hulpverlener het volgende doen:

- het gezin tonen dat het de moeite waard is;
- echte betrokkenheid tonen met de situatie;
- respect tonen voor het perspectief van het gezin;
- kennis en informatie geven;
- vrouwen bieden en hoopvol zijn in de veranderbaarheid van de situatie;
- inspelen op de krachten van het gezin en
- eventuele terugval zien als een noodzakelijke heroriëntatie op doelen en werkwijze

Belangrijk is het zoeken naar die begeleider die het vertrouwen geniet van het gezin. Hij dient op te treden als gezinscoach (Schaafsma, 2005) en is de verbindende schakel tussen gezin en hulpverlening. Hij hoeft zelf niet per se hulpverleningsactiviteiten uit te voeren, doch het gezin te begeleiden en te ondersteunen bij haar zoektocht in het moeras van de hulpverlening. Het lectoraat bepleit dat veel meer dan nu het geval is, gebruik te maken van het bestaande sociale netwerk van het gezin. Hoe kan iemand die van buiten af reeds in het gezin actief is, betrokken en ondersteund worden bij de aanpak van de hulpvragen rond de probleemgebieden.

Voor een verantwoorde beroepsuitoefening in de jeugdzorg zijn de volgende vijf kernkwaliteiten te formuleren: de hulpverlener dient betrokken, empathisch, assertief, representatief en integer te zijn (Zwikker, Van de Haterd, Hens & Uyttenboogaart, 2009).

Volgens Van Brandenburg en Puts (2002, 39) speelt de basisattitude van de gezinshulpverlener een belangrijke rol in het opbouwen van een werkrelatie. Deze basisattitude kenmerkt zich door de volgende punten:

- Aansluiten bij-/afstemmen op het angstniveau van het gezin;
- Richtten op wat goed gaat;
- Tegemoetkomende hulp;
- Vasthoudendheid;
- Transparant zijn;
- Echtheid in de relatie;

- Respectvolle benadering;
- Crisissen als kansen beschouwen;
- Willen leren/nieuwsgierig zijn.

Hulpverlening aan gezinnen waar sprake is van langdurige problematiek vraagt een andere opvatting met betrekking tot de hulpverlening dan we gewend zijn in onze samenleving. Er is geen sprake van 'scoren op korte termijn', er zijn geen 'snelle resultaten' en ook is er niet altijd een 'expliciete hulpvraag vanuit het gezin'. Dit laatste omdat wat de omgeving als probleem ziet door het gezin niet als een probleem wordt gezien of waarvan men vindt dat het probleem en de oplossing buiten het gezin ligt. Ook hier is het eerder genoemde onderscheid in 'leerbaar' en 'stabiliseerbaar' van belang. Door de, eveneens eerder beschreven, hardnekkige en moeilijk veranderbare patronen is er een noodzaak van het langdurig steunen en stutten van het gezin. Vaak zal de hulpverlening zich moeten richten op het tegengaan of beperken van de gevolgen van de problematiek. Dit is lastig omdat in de hulpverlening de focus op het behalen van resultaten ligt.

Er is in de hulpverlening bij Langdurig Problematische Gezinssituaties vaak sprake van andere werkzame bestanddelen. Ten opzichte van de reguliere hulpverlening geldt veel meer het belang van een actieve en directieve houding van de hulpverlener, van een structurele en intensieve afstemming met alle betrokkenen, van het zorgdragen voor voldoende (stimulerende) succeservaringen en het daadwerkelijk beïnvloeden en ondersteunen in de systeeminteractie.

De persoon van de hulpverlener is een belangrijk aspect omdat dit grote invloed heeft op de relatie tussen de hulpverlener en het gezin. Vanuit de gezinsleden kunnen gevoelens van vijandigheid, wantrouwen en angst ervaren worden. Dit kan weer negatieve gevoelens veroorzaken bij de hulpverlener zelf. De hulpverlener moet inzicht hebben in zijn eigen emotionaliteit om een problematische relatie te voorkomen (Ghesquière, 1993). Om tot een goede match tussen hulpverlener en gezin te kunnen komen is onderzoek naar de (persoonlijke) kwaliteiten en kenmerken van de hulpverlener noodzakelijk. In een eerste vooronderzoek (Veenstra, 2009) blijkt dat de aandacht voor dit onderwerp in de Nederlandse literatuur momenteel nauwelijks aanwezig is, terwijl

hulpverleners in de praktijk het een belangrijk item vinden. Het gaat in de hulpverlening nadrukkelijk niet alleen om een onderscheid in specifiek methodische aspecten (de interventie of methode zelf). Uit onderzoek blijkt dat vooral algemeen (non-specifieke) factoren belangrijk zijn bij de hulpverlening aan cliënten in het algemeen (Van Yperen, Bijl & Veerman, 2008) en Langdurig Problematische Gezinssituaties in het bijzonder (Van der Steege, 2009). Algemeen werkzame factoren zijn onderdelen van een interventie die tot het resultaat bijdragen ongeacht het soort behandeling en doelgroep (Van Yperen, Bijl & Veerman, 2008, 51). De hulpverlener zelf neemt een belangrijke plaats in binnen deze algemeen werkzame factoren. Het betreft hier bijvoorbeeld (Van Yperen, Bijl & Veerman, 2008):

- de hulpverlener moet aansluiten bij de motivatie van de cliënt
- een goede afstemming van het probleem en de hulpvraag en de specifieke invulling van de interventie is een belangrijke voorwaarde
- de professionaliteit (goede opleiding en training) van de hulpverlener
- goede kwaliteit van de relatie tussen de cliënt en de hulpverlener
- goede werkomstandigheden van de hulpverlener (draaglijke caseload, goede ondersteuning, veiligheid van de hulpverlener, goede inbedding in de organisatie).

Vaak wordt het onderzoek van Lambert (1992) aangehaald waaruit zou blijken dat 40% van het effect van een interventie wordt bepaald door factoren buiten de therapie, 30% door algemeen werkzame factoren, 15% door placebo-effecten en slechts 15% door de specifieke methodiek. Hoewel deze cijfers gedateerd zijn en berusten op kwalitatieve schattingen valt toch een duidelijke trend waar te nemen dat de algemeen werkzame factoren verhoudingsgewijs een sterk effect lijken te hebben (Van Yperen, Van der Steege, Addink & Boendermaker, 2010). Ook volgens Carr (2009, 65) hebben de niet specifieke factoren beduidend meer invloed op de effectiviteit van de behandeling dan de specifieke factoren.

Volgens Drost (2008) bestaan er nauwelijks verschillen tussen de methoden van opvoeding en behandeling die in justitiële jeugdinrichtingen werden gebruikt. Het maakt niet uit welke methode gekozen wordt maar het is van belang één methode te kiezen die op de juiste wijze door alle medewerkers moet worden uitgevoerd (behandelintegriteit). Vaak lijken sociale, interpersoonlijke en affectieve factoren verantwoordelijk voor het effect van de hulpverlening. Binnen de psychotherapie blijkt de

therapeutische werkrelatie een krachtige predictor van het resultaat van de therapie (Frieswyk, Allen, Colson, Coyne, Gabbard, Horwitz & Newsom, 1986; De Ruiter & Cohen, 1987).

Aangezien Langdurig Problematische Gezinnen al een veelvoud aan hulpverlening en hulpverleners hebben doorstaan, zonder dat dit blijkbaar het gewenste effect heeft gehad lijkt de kwaliteit van de werkrelatie tussen hulpverlener en cliëntsysteem een nog belangrijker factor te zijn dan in de gebruikelijke psychotherapie.

Janssens en Van Haaren (2003) noemen de volgende drie basisvoorwaarden waar hulpverleners aan moeten voldoen die werken met Langdurig Problematische Gezinssituaties:

De klik. Bij het gezin moet een basis van vertrouwen in de hulpverlener ontstaan. Bij Langdurig Problematische Gezinssituaties is het belangrijk voor het tot stand komen van een 'klik' dat er rekening gehouden wordt met de wensen van het gezin. Dit betekent dat het gezin uiteindelijk bepaalt of het klikt met de hulpverlener en niet andersom. In dit geval is het belang van de hulpverlener ondergeschikt aan het belang van het gezin. De 'klik' kan gezien worden als voorwaarde om het hulpverleningsproces te laten slagen. Voor het tot stand komen ervan is een respectvolle, positieve bejegening nodig. Onderzoek naar (persoons) kenmerken van de hulpverlener die door het gezin als bevorderend worden ervaren is dan ook een voorwaarde om tot een goede match tussen hulpverlener en gezin te kunnen komen.

Beschikbaarheid. Het gezin moet altijd een beroep kunnen doen op de hulpverlener, daarnaast moet de hulpverlener als deze bij het gezin komt ook echt beschikbaar zijn. Hij moet de tijd hebben, echt luisteren en bereikbaar zijn. Dit is essentieel voor het ervaren van een klik, om vertrouwen te krijgen in de hulpverlening en om succesvolle ervaringen op te doen.

Succesvolle ervaringen. Vanaf het allereerste begin moet het gezin succesvolle ervaringen (kunnen) opdoen met de hulpverlening en ook in de eigen leefwereld, met name gebaseerd op eigen krachten en mogelijkheden van het gezin. Het gezin en de individuele gezinsleden beslissen wat succesvol is en niet de hulpverlener.

Met name in de zeventiger jaren van de vorige eeuw was er veel

aandacht voor de relatie therapeut-cliënt. In elk boek over de hulpverlening werden ten minste enkele hoofdstukken gewijd aan de persoon van de hulpverlener. Volgens Egan (1980) beschikt de hulpverlener over de volgende persoonlijkheid: hij streeft er naar de 'doelgerichte persoon' van Ivey (1971), de 'effectief levende' mens van Carkhuff (1969), Maslow's 'zichzelf verwerkeliijkende' persoon (1968) of Jourard's 'heldere persoon' (1968) te worden. Na een uitgebreide analyse van verschillende therapeutische opvattingen komen Carkhuff en Berenson (Carkhuff & Berenson, 1967; Berenson & Carkhuff, 1967) tot de conclusie dat ongeacht hun theoretische achtergrond deze opvattingen een aantal gemeenschappelijke kenmerken hebben. Het betreft een aantal dimensies of eigenschappen die voor elke hulpverlener van belang zijn:

- empathie of invoelend vermogen: het begrijpen van de ander
- respect: accepteren van de ander zoals hij is
- echtheid: de vaardigheid om zichzelf te zijn in relatie tot de ander
- concreetheid: aansluiten bij de gevoelens van de cliënt
- zelf-exploratie: inzicht in de eigen bekwaamheden en gevoelens van de hulpverlener

In de hedendaagse literatuur lijkt de aandacht voor de persoon van de hulpverlener verstomd te zijn (Drost, 2009) en gaat de aandacht meer naar de ontwikkeling van competenties van de hulpverlener. Hieronder worden verstaan 'een geïntegreerd geheel van kennis, inzicht, vaardigheden, houding en persoonlijke eigenschappen waarmee in een beroepscontext op adequate wijze adequate resultaten kunnen worden behaald' (Zwikker, Van de Haterd, Hens & Uyttenboogaart, 2009, 49 en verder). Zij vormen een geïntegreerd geheel van kennis, houding en vaardigheden waarover een hulpverlener moet beschikken. Deze competenties zijn ontwikkelbaar en verwijzen naar individuele vermogens.

5. *Werken aan Maatschappelijk maatwerk vanuit het lectoraat*

Op initiatief van Tjallinga Hiem, de organisatie die al jarenlang in Fryslân betrokken is op jongeren met een licht verstandelijke beperking is er samen met het Instituut Zorg en Welzijn van de NHL-Hogeschool een lectoraat opgericht dat zich specifiek op deze doelgroep richt, waarbij het verbinden van vier thema's centraal staat: de licht verstandelijke beperking, de langdurig problematische gezinssituatie, het systeemgericht werken en de persoon van de hulpverlener als middel tot verandering. Het lectoraat bestaat naast de lector uit een kenniskring waaraan experts vanuit Tjallinga Hiem en verschillende afdelingen van het Instituut Zorg en Welzijn en het Instituut Educatie en Communicatie (PABO) van de NHL Hogeschool deelnemen. Het betreft de opleidingen:

- Pedagogiek (bachelor en master)
- Maatschappelijk Werk en Dienstverlening
- Culturele en Maatschappelijke Vorming
- Theologie
- Verpleegkunde
- PABO (instituut Educatie en Communicatie)

De onderzoeksprojecten van het lectoraat worden in beginsel uitgevoerd door een team bestaande uit minimaal één docent-onderzoeker van de NHL Hogeschool, één medewerker-onderzoeker van Tjallinga Hiem en één of meer studenten in de rol van onderzoeksassistent.

Elk onderzoeksteam levert naast de resultaten voor de opdracht een publicatie, een bijdrage aan het curriculum en/of een workshop/lezing. De lector heeft een coördinerende rol en is eindverantwoordelijk voor de kwaliteit van het onderzoek en de spin-off. Hierbij zal voortdurend de samenhang van alle activiteiten bewaakt worden. De lector kijkt ten aanzien van het doen van onderzoek tevens naar samenwerkingsmogelijkheden met andere lectoren.

De lector laat zich op diverse beleidsterreinen binnen het domein informeren en adviseren door de leden van de adviesraad. Het betreft allen specialisten op de gebieden waar het lectoraat zich op gaat richten. De adviesraad komt tweemaal per jaar bij elkaar. Daarnaast worden de individuele leden benaderd bij vraagstukken op het gebied van hun specifieke deskundigheid.

Het lectoraat valt onder eindverantwoordelijkheid van de directeuren van de betrokken organisaties die beiden zitting hebben in de stuurgroep van het lectoraat, naast het hoofd Kwaliteit, Innovatie en Onderzoek van Tjallinga Hiem.

De ambities en activiteiten van het lectoraat zijn onderverdeeld in verschillende onderwerpen en thema's, maar hebben steeds de intentie een bijdrage te leveren aan de missie van het lectoraat: de bevordering van de maatschappelijke participatie door (jonge) mensen met een licht verstandelijke beperking waarbij de focus ligt op de verbetering van de hulpverlening bij Langdurig Problematische Gezinssituaties met één of meer gezinsleden waar sprake is van een Licht Verstandelijke Beperking.

- Het beter op elkaar afstemmen van de hulpverlening aan deze gezinnen door een handelingsgericht diagnostisch instrument te ontwikkelen, waarmee elke betrokken hulpverlener in het gezin uit de voeten kan. Langdurig Problematische Gezinssituaties zijn er in alle soorten en maten, maar een goed instrument die de verschillende probleemgebieden in kaart kan brengen ontbreekt. Het gaat er om of er sprake is van een licht verstandelijke beperking en een Langdurig Problematische Gezinssituatie, waarbij protectieve-, promotore-, en risicofactoren van jongeren in kaart kunnen worden gebracht evenals de opvoedingsvaardigheden van de ouders, waardoor vroegsignalering en preventieactiviteiten kunnen worden ontwikkeld. (Lia van Vliet)³⁾
- Het lectoraat wil een bijdrage leveren aan het verminderen van het aantal hulpverleners binnen deze gezinnen door een betere regievoering bijvoorbeeld met de inzet van de in Limburg ontwikkelde gezinscoach. Ook het instituut Zorg en Welzijn van de NHL-Hogeschool heeft in samenwerking met Jeugdhulp Fryslân een cursus 'gezinscoach' ontwikkeld en uitgevoerd.
- Het lectoraat streeft er niet naar een nieuw soort hulpverlening voor de doelgroep te ontwikkelen, maar streeft naar het effectief gebruiken van bestaande mogelijkheden door het vergroten van de kennis van de praktijk bij aanstaande professionals. Dit begint overigens met het vergroten van de zichtbaarheid van dit lectoraat. Uit een landelijk onderzoek onder hogeschoolstudenten is gebleken

dat zij nauwelijks op de hoogte zijn van het bestaan van lectoraten noch van hun activiteiten. Dit lectoraat zal een minor ontwikkelen (Lia van Vliet en Jacqueline Tolhoek) waarin de bestaande kennis rondom jongeren met een Licht Verstandelijke Beperking in samenhang met Langdurig Problematische Gezinssituaties zal worden geïntegreerd en uitgebreid en waarbij studenten kunnen participeren in onderzoek geëntameerd door het lectoraat. De lector zal jaarlijks colleges verzorgen bij de verschillende opleidingen om daardoor de studenten te enthousiasmeren voor het werken met de doelgroep en het volgen van de minor. Om het contact met de studenten verder te intensiveren zal hij regelmatig studenten begeleiden bij hun minoropdrachten welke passen binnen de onderwerpen van het lectoraat. Om het contact met de praktijk te verdiepen zullen medewerkers van Tjallinga Hiem gastcolleges verzorgen. Ook zal met vele betrokkenen een studieboek over de doelgroep en het hulpverleningsproces worden geschreven en zal aan het eind van het lectoraat een (internationaal) congres worden georganiseerd waar de resultaten van het lectoraat zullen worden gepresenteerd en er kennisuitwisseling zal plaatsvinden met andere deskundigen.

- Het lectoraat zal zich in haar onderzoek richten op diverse deelgebieden, waarbij zowel specifieke als algemeen werkzame interventiefactoren die van belang zijn voor de hulpverlening aan gezinnen in Langdurig Problematische Gezinssituaties zullen worden betrokken. Speerpunten zijn onder andere:
 - Uit onderzoek (Tactus en Trimbos-instituut) blijkt dat er sprake is van een toenemend middelengebruik door LVB-jongeren. Het lectoraat zal aanvullend onderzoek doen naar de prevalentie en mogelijke interventieprogramma's (Job van het Veer en Jacqueline Tolhoek)
 - Jongeren met een Licht Verstandelijke Beperking worden in het onderwijs vaak te laat gesignaleerd en gediagnosticeerd, waardoor overvraging het gevolg is. Nadat ze 'mislukt' zijn in het reguliere basisonderwijs komen ze terecht in het speciaal basisonderwijs (sbo) of (voortgezet) speciaal onderwijs (vso). Bij leraren in het reguliere basisonderwijs is gemiddeld nog te weinig kennis omtrent leerlingen met een licht verstandelijke beperking. Deels is dit ook het geval bij leraren binnen het sbo, so/vso en vmbo.

Het lectoraat wil een bijdrage leveren aan een betere afstemming op de mogelijkheden van de leerlingen, hetgeen voor hen een grotere kans op succeservaringen oplevert met een versterkte competentiebeleving en leermotivatie, waardoor schooluitval teruggedrongen wordt. Ook zullen leraren worden geschoold in het effectief kunnen participeren in de structurele samenwerkingsverbanden rond kinderen met een Licht Verstandelijke Beperking en Langdurig Problematische Gezinssituaties (Klaske Jellema).

- Er is weinig wetenschappelijke informatie beschikbaar over de prevalentie van medische problemen in Langdurig Problematische Gezinnen. Mede vanwege de slechte huishoudelijke verzorging is er vaak sprake van luchtwegklachten en onvoldoende tandzorg, maar ook psychosomatische problematiek en obesitas zijn veel voorkomende problemen. Psychofarmacagebruik en problematisch middelengebruik komen eveneens veel voor (GGD Fryslân, 2005). Het lectoraat zal onderzoek uitvoeren naar het voorkomen van deze problemen en voorstellen doen op welke wijze kan worden omgegaan met deze problemen in de totale context van het Langdurig Problematische Gezin. (Cees Luiten).
- De verwachting bestaat dat een deel van betreffende gezinnen zich heeft aangesloten bij religieuze groeperingen waarbij de normen en waarden expliciet zijn geformuleerd. Pastorale werkers die betrokken zijn bij deze groeperingen kunnen een belangrijke functie vervullen in het signaleren en ondersteunen van betreffende gezinnen. Het lectoraat zal door middel van onderzoek de betrokkenheid van pastorale werkers bij deze gezinnen in kaart brengen, op basis waarvan voorstellen zullen worden gedaan aan pastorale werkers om hun activiteiten met betrekking tot de gehele gezinssituatie beter te kunnen diagnosticeren en begeleiden. (NHL studierichting Theologie)
- Een kenmerk van jongeren met een Licht Verstandelijke Beperking is dat zij moeite hebben met het generaliseren van nieuw geleerd gedrag naar andere situaties. Het lectoraat doet onderzoek naar de bevordering van de transfer van opvoeding en behandeling naar de thuissituatie. (Gepke Bouma)
- Naast effectieve methodes speelt de hulpverlener als persoon een zeer belangrijke rol in het tot stand brengen van een goede werkrelatie tussen gezin en hulpverlener. Het lectoraat doet

onderzoek naar de niet specifieke factoren van de hulpverlening, waarbij de persoon van de hulpverlener centraal zal staan. (Gepke Bouma en Jelle Drost)

- De verschillende opleidingen tot Intensieve Ambulante Gezinsgeleider (IAG) worden in het kader van Post Hbo Opleidingen gegeven aan het Instituut Zorg & Welzijn aan de NHL Hogeschool en toegepast als Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling LVB op Tjallinga Hiem. Het lectoraat zal i.s.m. IAG effectmetingen verrichten waardoor zowel de IAG opleiding als de IOG praktijk zich verder kunnen ontwikkelen.
 - De publicatie van de missie, doelen, werkwijze en behaalde resultaten van het lectoraat zullen worden gepubliceerd in (inter) nationale artikelen en op het Internet.
- De problematiek van jongeren met een Licht Verstandelijke Beperking wordt veelal te laat gesignaleerd, waardoor de problematiek toeneemt en zwaardere interventies nodig zijn. Niet of te laat ingrijpen bij jongeren verhoogt bovendien het risico van de vorming van Langdurig Problematische Gezinssituaties (intergenerationele problematiek). Ditzelfde is ook het gevolg van de wachtlijstproblematiek. Het lectoraat wil een bijdrage leveren aan het vergroten van de mogelijkheden tot vroegsignalering (zie diagnostiek) en het in de keten actief uitdragen van deze mogelijkheden door voorlichting aan consultatiebureaus, Centra voor Jeugd en Gezin (CJG), Bureaus Jeugdzorg, Sociale diensten, Algemeen Maatschappelijk Werk, GGZ, Centra voor Werk en Inkomen, wijkcentra, Jeugd Advies Teams (JAT), Sociale teams en Woningbouwverenigingen, enzovoorts. Daarnaast zullen adviezen worden uitgebracht aan landelijke, provinciale overheden en organisaties op het gebied van jeugd en gezin voor het creëren van gelijke kansen op deelname aan de samenleving. Tot slot zullen contacten worden gelegd met kennis- en expertisecentra, universiteiten, hogescholen en lectoraten die zich met dezelfde doelgroep bezig houden, waardoor de opgedane kennis kan worden gedeeld en versterkt en de diagnostiek en hulpverlening aan de doelgroep kan worden verbeterd.

Dankwoord

Tjallinga Hiem, Orthopedagogisch expertise- en behandelcentrum, heeft onder leiding van Attie de Graaf het initiatief genomen om een lectoraat in het leven te roepen dat zich gaat concentreren op de jongeren met een LVB waarbij de context een zeer belangrijke rol speelt. Het Instituut Zorg en Welzijn van de NHL-Hogeschool heeft onder leiding van Willie van der Galiën de uitdaging aangedurfd om haar kennis en ervaring op het gebied van problematische opvoedings-situaties beschikbaar te stellen. Aangevuld met de PABO van het Instituut Educatie en Communicatie biedt deze samenwerking een uitgelezen kans om de diagnostiek en hulpverlening aan Langdurig Problematische Gezinssituaties en jongeren met een LVB te verbeteren. De kenniskring, afkomstig uit de verschillende deelnemende opleidingen en Tjallinga Hiem zijn allen deskundig op verschillende terreinen en ik ben er trots op met hen te mogen samenwerken. De adviesraad zijn allen experts op allerlei terreinen die betrekking hebben op het lectoraat. Met genoegen zal ik gebruik maken van hun expertise.

Twee jaar geleden heb ik aan jou Trudy, familie en vrienden beloofd het wat rustiger aan te doen en meer tijd te nemen voor jullie en mezelf. Met het aanvaarden van het lectoraat moet ik deze belofte helaas weer verbreken. De komende jaren zal weer veel energie vragen, maar ik heb er zin in en mij de hele dag op de bank hebben zitten is ook niet alles.

- 1) Met dank aan Ype Brada, Gepke Bouma en Tim Tausendfreund.
- 2) Met dank aan Geiske Tol en Ton Verschoor.
- 3) De kenniskringleden die verantwoordelijk zijn voor de betreffende activiteit worden vermeld.

Literatuur

Ansems, T. (2005). *Vreemdeling in eigen land. Een onderzoek naar de overdracht van armoede en sociale uitsluiting*. Tilburg: Elka.

Baart, A. (2001). *Een theorie van de presentie*. Utrecht: Lemma.

Baartman, H. & Dijkstra, J. (1986). Multi-probleemgezinnen; interpretatiekaders I. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, (25), 609-624.

Baartman, H. & Dijkstra, J. (1987). Multi-probleemgezinnen; de opvoedingsproblematiek II. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, (26), 2-20.

Baartman, H., Garnier, M., Van Vugt, M. & Vogelvang, B. (1989). *Het project aan huis*. Amsterdam.

Berenson, B.G. & Carkhuff, R.R. (1967). *Sources of gain in counseling and psychotherapy*. New York: Holt, Rinehart & Winston.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Carkhuff, R.R. (1969). *Helping and human relation*. Vol. II: Practice and research. New York: Holt, Rinehart & Winston.

Carkhuff, R.R. & Berenson, B.G. (1967). *Beyond counselling and therapy*. New York: Holt, Rinehart & Winston.

Carr, A. (2009). *What works with children, adolescents and adults?* London: Routledge.

Cartwright, D. & Zander, A. (1968). *Group dynamics*. New York: Harper & Row.

De Graaf, M., Schouten, R. & Konijn, C. (2005) *De Nederlandse jeugdzorg in cijfers 1998 – 2002*. Utrecht: NIZW.

De Ruiter, C. & Cohen, L. (1987) De therapeutische alliantie en het therapieresultaat. *Tijdschrift voor Psychotherapie*. 13, 255-265.

De Ruyter, P.A. (1973). *Het gezin in opvoedingsnood*. Nijkerk: 1973.

Drost, J. (2000). Elk multi-problem gezin is anders. *SPH 36, oktober 2000*, 4-9.

- Drost, J. (2008). *Residentiële justitiële opvoeding en de houding van jongens ten opzichte van sociale grenzen*. Utrecht: Agiel.
- Drost, J. (2009). Alles wat van ver komt is lekker. *Onderzoek & Praktijk. Tijdschrift voor de LVG-zorg*. 7 (2), 38-39.
- Egan, G. (1980). *Deskundig hulpverleners. Een systematische benadering van hulpverlening en relatievorming*. Nijmegen: Dekker & Van de Vegt.
- Frieswyk, S. H., Allen, J. G., Colson, D. B., Coyne, L., Gabbard, G. O., Horwitz, L., & Newsom, G. (1986). The therapeutic alliance: Its place as a process and outcome variable in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 32-38.
- Ghesquière, P. (1993). *Multi-problem gezinnen. Problematische hulpverleningssituaties in perspectief*. Leuven-Apeldoorn: Garant.
- Hellinckx, W., Grietens, H. & Ghesquière P. (2007). Kinderen en jongeren met psychosociale problemen, In: H. Grietens, J. Vanderfaeillie, W. Hellinckx & W. Ruijsenaars (red.) *Handboek orthopedagogische hulpverlening* (pp. 91-125). Leuven/Voorburg: Acco.
- Ivey, A. (1971). *Microcounseling: Innovations in interviewing training*. Springfield, Ill.: Thomas.
- Jansen, H., Leeman, M. & Verstegen, D. (2009). *Startdocument Kwaliteitskader Orthopedagogische Behandelcentra*. Utrecht: VOBC.
- Jansen, S. (2008). *Het Pauperparadijs*. Amsterdam: Balans.
- Janssens, L. & Van Haaren, S. (2003). *Het Project Multi Probleem Gezinnen Parkstad*. Heerlen/Utrecht: Xonar Mondriaan Zorggroep Bureau Jeugdzorg Heerlen/Collegio, Kennispraktijk voor de Jeugdzorg.
- Jourard, S.M. (1968). *Disclosing man to himself*. New York: Van Nostrand Reinhold.

Keppeler, A. (1929). *De huisvesting van asociale gezinnen in Amsterdam*. Amsterdam.

Koppers, R. (2010). *Ontwikkeling van sociaal gedrag*. Leeuwarden: Impulse.

Lambert, M.J. (1992). Implications of Outcome Research for Psychotherapy Integration, *Norcross and Goldstein*, pp. 94-129.

Maslow, A.H. (1968). *Toward a psychology of being*. New York: Van Nostrand Reinhold.

Mehlkopf, P. (2008). *Een kwestie van goed regelen. Over multiprobleemgezinnen, coördinatie van zorg en gezinscoaching. Handreiking bij implementatie*. Gouda: JSO.

Minuchin, S. (1973). *Gezinstherapie*. Utrecht: Het Spectrum.

Minuchin, S., Montalvo, B., Guerney, B.G., Rosman, B.L. & Schumer, F., (1967). *Families of the slums. An exploration of their structure and treatment*. New York: Basic Books.

Noorda, J. & Pehlivan, T. (2009). *Kredietcrisis onder risicjongeren*. Den Haag: Sdu.

Rispens, J. (1983). *De theorie van de kundige ingreep*. Assen: Van Gorcum.

Schaafsma, K. (2005). *Het banen van een pad*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant.

Sociale uitsluiting in Nederland. (2004). Den Haag: SCP.

Spencer, J.C. (1970). The Multi-Problem Family. In: B. Schlesinger (ed.), *The Multi-Problem Family. A Review and Annotated Bibliography*. pp. 3-54. Toronto: University of Toronto Press.

Stoll, J., Bruinsma, W. & Konijn, C., (2004). *Nieuwe cliënten voor Bureau Jeugdzorg? Jeugdigen met meervoudige problemen waaronder een lichte verstandelijke beperking en instrumenten voor herkenning en signalering*. Utrecht: NIZW Uitgeverij.

Tabibian, N. (2006). *Effectiviteit van interventies voor multiprobleemgezinnen*. Utrecht: Verwey-Jonker instituut.

Tausendfreund, T., Knot-Dickscheit, J. & Knorth, E.J. (in press). *Leefsituaties van Multiprobleem gezinnen. Een vergelijking van perspectieven op multi depriveerde gezinnen in Duitsland en Nederland*.

Ter Horst, W. (1980). *Algemene orthopedagogiek*. Kampen: Kok.

Tolhoek: J. (2009). *Literatuurreview Langdurig Problematische Gezinssituaties*. Leeuwarden: NHL-hogeschool.

Van Brandenburg, M. & Puts, M. (2002). *Intensieve orthopedagogische gezinsbehandeling*. Amsterdam; SWP.

Van Lokven, H.M. (2001). *Orthopedagogische thuishulp in justitieel kader; methode en resultaatbepaling*. Leuven/Apeldoorn: Garant.

Van Nieuwenhuijzen, M., Orobio de Castro, B. & Matthys, W.C.H.J. (2006). Problematiek en behandeling van LVG jeugdigen. Een literatuurreview. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan Mensen met Verstandelijke Beperkingen*, 32, 211-228.

Van Nistelrooij, R. (1998). *Dan had mijn moeder een som in haar hoofd*. KCW Oost-Brabant.

Van der Steege, M. (2009). Multiprobleemgezinnen. *Handboek Kinderen & Adolescenten*. F. 160 pp. 1-18. Houten: Bohn, Stafleu, Van Loghum.

Van Wel, F. (1988). *Gezinnen onder toezicht*. Den Haag: SUA.

Van Yperen, T., Bijl, B. & Veerman, J.W. (2008). Op weg naar veelbelovend. In: T. van Yperen & J.W. Veerman (red.) *Zicht op effectiviteit*. Delft: Eburon. pp. 35-56.

Van Yperen, T., Van der Steege, M., Addink, A. & Boendermaker, L. (2010). *Algemeen en specifiek werkzame factoren in de jeugdzorg. Stand van de discussie*. Utrecht: Nationaal Jeugdinstituut.

Veenstra, S. (2009). *De persoonskenmerken van de gezinshulpverlener*. Leeuwarden: NHL Hogeschool.

Veerman, J.W., Janssens, J.M.A.M. & Delicat, J.W. (2004). *Opvoeden in onmacht, of...? Een meta-analyse van 17 methodieken voor intensieve pedagogische thuishulp bij normovertredend gedrag*. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen, ACSW/Praktikon.

Vet, P. de (1985). Als de problemen van alle kanten op je af komen... Waar is dan de hulpverlener. *Welzijnsmaandblad*, (39), nr. 4, 28-33.

Zwikker, N., Van de Haterd, J., Hens, H. & Uyttenboogaart, A. (2009). *Jeugdzorgwerker*. Amsterdam: SWP.

