

## INTERVIEW: (H)ERKENNEN EN WAARDEREN<sup>1</sup>

*Op woensdag 5 juli 2017 sprak Xavier Moonen zijn oratie als Bijzonder Hoogleraar Kennisontwikkeling over Jeugdigen en Jongvolwassenen met Licht Verstandelijke Beperkingen en Gedragsproblemen uit. De bijzondere leerstoel is 1 december 2016 ingesteld door de Vereniging Orthopedagogische Behandelcentra (VOBC) en is ondergebracht in de Faculteit der Maatschappij- en Gedragswetenschappen van de Universiteit van Amsterdam. De redactieleden Annie de Groot en Hilde Tempel legden Xavier een aantal vragen voor.*

### **Hoe kijk je terug op de ontwikkelingen in de LVB-zorg?**

Toen ik in 1985 in de sector startte was het een echte niche sector binnen de VG en het totale zorglandschap. Er werd naar de sector verwezen, maar er waren betrekkelijk weinig inhoudelijke verbindingen met de jeugdzorg, de zorg voor mensen met verstandelijke beperkingen, de psychiatrie en met justitie. Iedere organisatie pionierde in zijn eentje. Door de discussie over de zogenaamde achtervangfunctie kwam er meer reuring in de sector. Er werd fundamenteeler nagedacht over op wie we ons richtten, de eigen unieke werkwijzen, de samenwerking in en buiten de sector en over diagnostiek, behandeling en de kwaliteit van de hulpverlening. De oprichting van het OPDIN (orthopedagogen en psychologen in de debielenzorg in Nederland; sic!) versnelde dit. We waren er al snel uit dat wat ons bond, naast de cliënten waar we mee werkten, ook het bieden van relatief kortdurende (in vergelijking met de VG) intensieve behandeling (in vergelijking met de jeugdzorg) was. We werden daar zelfbewuster door. We vergaderden op locatie en zo leerden we elkaar kennen en waarderen. De leden van het OPDIN (met een vaste kern

aangevuld met een groep die steeds wisselde van samenstelling) lieten zich niets gelegen liggen aan “politiek gedoe” dat zich ook in en rond de sector afspeelde, maar richtten zich op vakinhoudelijke thema’s op het gebied van diagnostiek, residentiële en later ook ambulante behandeling en op het nadenken over het doel en het effect van onze individuele en groep-sinterventies. We hebben bijvoorbeeld al vroeg het driestrategieënmodel van Kok omarmd en verfijnd en dat wordt nog steeds breed gedeeld en ook in andere sectoren herkend en gewaardeerd. We wisselden ervaringen over methoden uit en er kwamen steeds meer good practices. Ook de bestuurders begonnen de inhoudelijke activiteiten steeds meer te waarderen en te ondersteunen. Eind van de vorige eeuw veranderde op hun initiatief het OPDIN in het Landelijk Kenniscentrum LVG (LKC LVG, later veranderd in LKC LVB), dat twee doelstellingen kende: enerzijds maatschappelijk-politieke beïnvloeding en anderzijds (profilering van) de kwaliteit van de behandeling in de Orthopedagogische Behandelcentra (OBC’s). Een gouden greep was de professionalisering van het bureau waardoor de activiteiten beter gestroomlijnd konden worden, er een beter timemanagement kwam en we ook wetenschappelijke projecten konden binnenhalen.

### **Wat heeft deze professionalisering opgeleverd?**

Waar ik trots op ben is de productencatalogus die we gerealiseerd hebben en waar we nog steeds aan werken. Een wetenschappelijk heel veel geciteerd product is bijvoorbeeld de Richtlijn Effectieve Interventies LVB. Een aantal jaren geleden zagen we dat de twee activiteiten van het kenniscentrum niet meer goed verenigbaar waren en is er een scheiding gekomen tussen enerzijds de maatschappelijk-politieke beïnvloeding binnen de VOBC en anderzijds de wetenschappelijke profilering in het LKC LVB.

---

<sup>1</sup> Voor de tekst van de oratie zie: [http://www.kenniscentrumlvb.nl/images/pdf/oratie\\_Moonen2017.pdf](http://www.kenniscentrumlvb.nl/images/pdf/oratie_Moonen2017.pdf)

We hebben ook gemeend dit laatste in een groter verband te moeten doen dan alleen met de OBC's en ik denk dat dit een zeer goede zet is geweest. Daardoor kunnen we veel beter de doelgroep LVB, in al zijn schakeringen, die immers veel breder is dan de cliënten van de OBC's, positioneren en passende diagnostiek, triage en behandeling en begeleiding bieden. Een mooi product ter zake is het Handboek Psychiatrie en LVB. De OBC's zijn de afgelopen 20 jaar duidelijk geprofessionaliseerd en vormen een waardevolle schakel in de totale hulpverleningsketen aan jeugdigen en jongvolwassenen. De transitie heeft veel overhoop gegooid, maar biedt ook nieuwe kansen. Die worden op dit moment volop verkend.

#### **Welke uitdagingen zie je voor de komende periode?**

Waar ik over twijfel is of we de sector nog zo nadrukkelijk in de VG moeten blijven positioneren. Qua cliënten waar wij ons op richten, onze maatschappelijke opdracht, de gekozen werkwijzen en de randvoorwaarden zijn we eerder een unieke sector dan een deelsector van de VG. En dit bedoel ik zo zeer niet politiek, maar vooral met het oog op de wensen, verlangens en (on)mogelijkheden van onze cliënten. Waar ik in mijn oratie voor gepleit heb, is om daarbij niet meer over de "doelgroep LVB" te spreken, maar ons te realiseren dat bij onze cliënten heel veel verschillende oorzaken spelen die ten grondslag liggen aan hun intellectuele en adaptieve deficits. Waar nog veel meer oog voor moet komen, is de impact die alle gebeurtenissen in het leven van onze cliënten hebben op hun actuele gedrag en hun (on)mogelijkheden om hun talenten te ontwikkelen. En we moeten veel meer werk maken van het betrouwbaar en valide vaststellen van de kwaliteit van hun adaptieve vaardigheden en de mogelijkheden om die op een positieve wijze te beïnvloeden.

#### **Wat kan of moet anders?**

Toen ik in 1985 begon was het adagium toch veel meer "ik weet als professional wat goed voor jou is, doe nu maar wat ik zeg en het komt goed met je." Het besef dat onze cliënten daar

over zo hun eigen mening op nahielden kwam pas later en dat was voor mij dé eye-opener in het onderzoek dat geleid heeft tot mijn proefschrift. We wisten eigenlijk helemaal niet zo veel over de persoonlijke drijfveren van onze cliënten en hun ouders (en vonden het toen ook helemaal niet zo belangrijk). De positie van de cliënt en zijn systeem is fundamenteel door wetgeving veranderd, maar even belangrijk is het inzicht dat we tot partnerschap met de cliënt en het cliëntsysteem moeten komen om effectief te kunnen behandelen. Natuurlijk werken we daarbij vaak met cliënten die wispelturig zijn en de grenzen van hun mogelijkheden en het maatschappelijk betamelijke soms uitbundig verkennen. Uit onderzoek weten we dat een dwingende en coërcieve begeleidingsstijl daarbij averechts werkt. Maar we voelen ons soms wel door hen uitgedaagd en moeten dus effectieve behandel- en begeleidingsstijlen ontwikkelen die voor hun en voor ons werken. Dat is niet makkelijk. Ik zie die worsteling bij alle collega's. Wetenschappelijke inzichten kunnen hierbij helpen. Het leef- en werkklimaatonderzoek dat we doen bijvoorbeeld kan ons helpen. Maar ook het oude OPDIN-gedrag moet weer meer afgestoft worden: ga bij elkaar kijken en leer van elkaar.

#### **Hoe zou je de beoogde veranderingen willen bewerkstelligen?**

Vroeger werd opname toch al snel als de beste oplossing gezien. Nu zie ik opname als ultimatum remedium, namelijk alleen dan als de ontwikkeling van een kind in direct gevaar is en er andere alternatieven ontbreken. En na een opname moeten we ons iedere dag opnieuw de vraag blijven stellen "is het nog wel nodig?", want we berokkenen ook iatrogene schade door de opname. Ik wil dit graag in het project gericht op zo genaamde ACE (Adverse Childhood Experiences - negatieve levensgebeurtenissen in de kindertijd) gaan onderzoeken met een van mijn promovendi. Ten tweede, voor we met een behandeling beginnen moeten we een hele goede assessment doen en state-of-art diagnostiek. Binnen de sector hebben we mooie producten en handreikingen ontwikkeld, gebruik die vooral! Ten derde moe-

ten we meer onderzoek doen naar effectieve behandelingen en die behandelingen die effectief zijn moeten we ook daadwerkelijk inzetten als eerste voorkeur. De diverse databanken effectieve interventies (ik participeer zelf in die van het NJi en in die van Vilans) hebben veel moois te bieden. Wetenschappelijk onderzoek doen binnen de OBC's staat onder druk, want de middelen zijn schaars en kunnen maar één keer worden uitgegeven. Hier ligt ook een taak voor de overheid. Goede kwaliteit van zorg kan alleen mede op basis van goed onderzoek ontwikkeld worden. Onze cliënten en de mensen die belangrijk zijn verdienen dit.

**Wat zou je nooit meer willen meemaken en wat moet niet meer gebeuren?**

Helaas zijn er tijdens mijn werk cliënten gestorven, soms aan een ziekte, maar soms ook door moord of suïcide. Dat is ieder keer verschrikkelijk. Ik voelde me dan vaak heel verdrietig, maar heb iedere situatie ook te baat genomen om alle aspecten rondom de behandeling en alle beslissingen die we in die behandeling namen diepgaand te analyseren en te trachten ervan te leren. Wat niet meer mag gebeuren, is dat wij ook maar één cliënt in de kou laten staan, omdat we de goede zorg organisatorisch of zorginhoudelijk niet voor elkaar krijgen. We zijn een rijk land en we hebben voldoende kennis en resources in de sector om iedere cliënt waar we een behandelrelatie mee zijn aangegaan te kunnen begeleiden zo lang deze dat wenst of de situatie dat noodzakelijk maakt. Maak het niet tot een persoonlijk strijdpunt, maar blijf steeds het belang van de cliënt voor ogen zien.

**Wat heeft het werken met de kwetsbare mensen jou als professional én als persoon gedaan?**

Tja, naarmate ik langer in de sector werk, merk ik dat ik moeite krijg met de wij-zij framing. Wij zouden de professionals zijn en zij zijn kwetsbaar? Kwetsbaarheid is situationeel en soms zijn onze cliënten verrassend sterk. Dat leer ik bijvoorbeeld van het Mont Ventoux-project van Koraal. Wat een ongekende krachten ontplooiën die cliënten als ze zich maar gehoord

en begrepen voelen, goed begeleid worden en adequaat beloond worden. En ben eens eerlijk, dat is niet anders dan de drijfveren van jou en mij. Professionaliteit kan niet zonder de intentie de ander echt te willen ontmoeten. In mijn oratie citeerde ik Martin Buber: "Alles wirkliche Leben ist Begegnung." Mooier kan ik het niet zeggen.