

Inhoud

Ponsioen	4	Voorwoord
Bul & Bongers	6	Leefwensen van LVG-jeugd al brainstormend onderzocht
Hartkamp & Collot d'Escury	10	Komt Leerweg Ondersteunend Onderwijs bij de juiste leerlingen terecht?
Polak	18	Beroepswensen van leerlingen in het speciaal basisonderwijs
Verstegen	28	Dertien congressen in een dozijn?
Van den Berg	31	De preventie van psychiatrische problemen bij mensen met een verstandelijke beperking

Gelezen

37

Binnengekomen

38

VOORWOORD

Albert Ponsioen
hoofdredacteur Onderzoek & Praktijk

Dit najaarsnummer van 2008 wordt door veel lezers voor het eerst opengeslagen op de dag van het VOBC-congres. Misschien direct al bij binnenkomst of op een later moment, in de trein op de weg terug naar huis, of 's avonds thuis op de bank, met een hoofd nog vol van het congres.

De cliënt staat centraal in dit nummer. Zijn leefwensen, beroepswensen en begeleidingswensen binnen het onderwijs. *Ab Bul en Evelien Bongers* hebben de wensen van de cliënten, ouders en medewerkers van de instelling in kaart gebracht als onderdeel van de procedure bij nieuwbouwprojecten. Met de methode van Concept Mapping (in één van de volgende nummers van *Onderzoek & Praktijk* wordt nader op deze methode ingegaan) werden de wensen van cliënten en ouders geïnventariseerd. De wensen blijken realistisch en toepasbaar. De wensen van de ouders geven blijk van hun betrokkenheid bij de verdere opvoeding van hun kind. In hoeverre deze wensen uiteindelijk gehonoreerd worden zal de toekomst leren. Wij nodigen de auteurs dan ook uit om over deze toekomst te zijner tijd verslag te doen.

Rianne Hartkamp en Annematt Collot d'Escury houden het Leerweg Ondersteunend Onderwijs (LWOO) tegen het licht. Functioneert de procedure voor het toekennen van LWOO wel naar behoren? De conclusies van het artikel geven maar weer eens aan hoe kwetsbaar de jongeren met een lager IQ zijn en hoe groot het risico bij deze groep is om niet de ondersteuning te krijgen die zij vaak zo hard nodig hebben.

De dromen van de kinderen in het speciaal basisonderwijs waarover *Pauline Polak* in haar artikel verhaalt, zijn moeilijker te realiseren als ondersteuningsvormen als het LWOO niet altijd beschikbaar zijn voor deze kinderen. Mooie beschrijvingen van de toekomstplannen van deze kinderen, niet altijd even realistisch, maar geldt dat vaak ook niet voor veel van hun leeftijdsgenoten die veel meer kansen hebben om hun dromen te verwezenlijken. En voor die kinderen die later verrassend uit de verf komen: "*Zeldzame uitzonderingen zijn ook bijvoorbeeld een jongen met een eigen restaurant, een chauffeur in het speciaal vervoer en een jongen met psychiatrische problemen en aanvankelijk niet onderkende tweede taalproblemen die uiteindelijk boekhouder is geworden.*" is de vraag naar het hoe en waarom fascinerend. Gaat het hierbij om leerlingen die ten onrechte in het speciaal onderwijs terechtgekomen zijn? Zijn het leerlingen die speciale ondersteuning hebben gekregen en zo ja, welke vormen van ondersteuning? Of gaat het 'gewoon' om uitzonderingen die de regel bevestigen? Veel vragen die nader onderzoek rechtvaardigen.

Afgelopen zomer vond het 13de wereldcongres van de International Association for de Scientific Study of Intellectual Disabilities (IASSID) plaats in Kaapstad, Zuid-Afrika. Een flink contingent Nederlandse onderzoekers en beleidsmakers zijn daarbij aanwezig geweest. *Dirk Verstegen* doet verslag van zijn wederwaardigheden binnen en buiten de congreszalen. Alleen al de plaats van handeling maakte het congres zeker niet tot 'dertien-in-een-dozijn', maar ook om andere redenen maakten het congres en Kaapstad een bijzondere indruk.

De bijdrage van *Martin van den Berg* over de preventie van psychiatrische problemen bij mensen met een verstandelijke beperking is een weergave van de presentatie die hij over dit onderwerp op het

congres in Kaapstad gaf. Een multidisciplinaire integratieve diagnostiek vanuit een bio-psycho-sociaal verklaringsmodel is noodzakelijk om een zo goed mogelijk beeld te krijgen van de risicofactoren voor het ontwikkelen van psychiatrische problemen. Maar een goede diagnostiek vraagt om betrouwbare en valide diagnostische instrumenten. Voor mensen met een (lichte) verstandelijke beperking is op dit gebied nog veel werk te verzetten. En dit geldt evenzeer voor het ontwikkelen van effectieve begeleidings- en behandelprogramma's om preventief in te kunnen zetten of om de psychiatrische- en gedragsproblemen aan te pakken als de preventieve activiteiten onvoldoende soelaas bieden. Het thema "Promoting mental health for people with intellectual disability" van het 7th European Congress of Mental Health in Intellectual Disability sluit hierop naadloos aan. Een kans voor de onderzoekers voor wie Kaapstad een brug te ver bleek om op dit congres (in Amsterdam!; zie de aankondiging later in dit nummer) hun werk uit te dragen.

De redactie van *Onderzoek & Praktijk* hoopt dat het VOBC congres op u een inspirerende werking heeft (gehad) en wenst u natuurlijk weer veel plezier toe bij het lezen van dit najaarsnummer.

LEEFWENSEN VAN LVG -JEUGD AL BRAINSTORMEND ONDERZOCHT

Ab Bul
Evelien Bongers¹

Leefwensenonderzoek onder cliënten is momenteel een onderdeel van de procedure bij nieuwbouwprojecten. Het orthopedagogisch behandelcentrum Kwadrant Arkemeyde heeft plannen voor vervangende nieuwbouw. Leefwensenonderzoek wordt in dit traject gezien als een kans om zeggenschap van cliënten, ouders en medewerkers in dit bouwproces vorm te geven. Tevens kon via deze bottom-up benadering de wensen, kennis en ervaringen van direct betrokkenen in kaart gebracht worden. Aangezien er geen geschikte onderzoeksmethode binnen de gehandicaptenzorg voorhanden was, is sectoroverstijgend gezocht en is in de psychiatrie de methode van Concept Mapping gevonden.

Leefwensen

Onder het regiem van de wet toelating Zorginstellingen (WTZi) geldt dat een zorgaanbieder in de gehandicaptenzorg zich bij het indienen van een bouw aanvraag voor een grootschalige renovatie of vervangende nieuwbouw, moet vergewissen van het standpunt van de cliënten. Dit standpunt moet blijken uit een leefwensenonderzoek.

Het toepassen van een leefwensenonderzoek is in de Licht Verstandelijk Gehandicaptensector (LVG) vrij onbekend. De beschreven werkwijzen binnen de aanpalende Verstandelijk Gehandicaptensector (VG) zijn niet geschikt gezien het verschil in uitgangspunten, context en kenmerken van de doelgroep. In de VG sector betreft het namelijk veelal onderzoek bij volwassen cliënten die decennia hebben gewoond op een groot excentrisch gelegen instituutsterrein en die bevestigd worden op wensen om te verhuizen naar een kleinschaligere woonsituatie in een wijk (Krijger, 2005).

Er waren derhalve geen gegevens beschikbaar en er was geen beproefde methode voorhanden om zo'n onderzoek uit te voeren. Het management van Arkemeyde vond het echter van belang om breed en betrouwbaar geïnformeerd te worden over de wensen en verwachtingen die leven bij de direct betrokkenen over het toekomstig verblijf in de driemilieus voorziening. De woningen, voorzieningen en (her)inrichting van het terrein bepalen voor een belangrijk deel het leven van de jongeren die hier vaak enkele jaren behandeld worden.

Kwadrant Arkemeyde

Arkemeyde, onderdeel van Kwadrant, is een regionaal orthopedagogisch behandelcentrum dat aan ongeveer 1000 cliënten per jaar intramurale en extramurale behandeling biedt binnen de LVG-sector in Utrecht, Flevoland en Gelderland. Kwadrant Arkemeyde heeft plannen voor vervangende nieuwbouw voor de driemilieus voorziening. Deze voorziening is centraal gelegen in Soest en biedt verblijf met behandeling aan 48 kinderen en jongeren tussen de 6 en 21 jaar met een licht verstandelijke handicap en vaak ernstige gedragsproblemen. De jongeren die hier behandeld worden zijn vaak in opdracht van de kinderrechter uit huis geplaatst. Een driemilieus omgeving betekent dat er naast wonen en recreatie ook op het terrein naar school wordt gegaan.

¹ Ab Bul is herallocatiemanager bij Kwadrant Arkemeyde; Evelien Bongers (MBA) is regiomanager bij Kwadrant Correspondentieadres: Kwadrant Arkemeyde - Baarnsche Dijk 12 E - 3741 LS Baarn.
E-mail: evelien.bongers@sheerenloo.nl.

Kruisbestuiving psychiatrie – LVG jeugd

In de zoektocht naar een onderzoeksmethode voor het leefwensenonderzoek kwam Concept Mapping in beeld. De regiomanager van Kwadrant Arkemeyde heeft in een andere sector (psychiatrie binnen een academische setting) ervaring opgedaan met deze methode en zag mogelijkheden tot kruisbestuiving van deze knowhow tussen de beide sectoren.

Een eerste oriëntatie van de opzet is voorgelegd aan de toenmalig onderzoeker, professor dr. Ch. van Nieuwenhuizen, hoogleraar forensische geestelijke gezondheidszorg, verbonden aan Tranzo, universiteit van Tilburg en aan de GGZ-Eindhoven. Zij heeft de methode van Concept Mapping toegepast in een onderzoek naar wat psychiatrische cliënten belangrijk vinden voor de kwaliteit van hun bestaan (Boevink e.a., 1995). De adviezen die hieruit voortgekomen zijn hebben geleid tot een aangepast gebruik van deze methode, toegesneden op de LVG-doelgroep. In deze aangepaste vorm is de methode van Concept Mapping gebruikt in diverse bijeenkomsten met cliënten, ouders en medewerkers. Deze werkwijze voorziet in een bottom-up-benadering van een essentiële fase van het onderhavige bouwproces, namelijk het tot stand brengen van het programma van eisen.

Concept Mapping

De methode van Concept Mapping is een gestructureerde methode waarmee een complex begrip als leefwensen in kaart kan worden gebracht. Zij is geschikt voor het werken met minimaal 8 tot maximaal 98 deelnemers (NcGv, 1994). De methode biedt deelnemers de gelegenheid om hun opvattingen over een bepaald onderwerp mondeling te expliciteren. Van concrete uitspraken wordt toegewerkt naar meer omvattende, abstracte concepten, die samen een beeld geven van alle relevante aspecten van het concept in kwestie. Essentieel voor de methode is de fasering dat de betrokkenen eerst mogen associëren over het onderwerp en dat ze vervolgens hun associaties moeten beoordelen op relevantie en inhoud (Boevink e.a., 1995).

Structuur versus ‘flow’

Binnen het onderhavige leefwensenonderzoek is de methode van Concept Mapping gebruikt als leidraad om ideeën en wensen naar voren te halen over de nieuw te bouwen woningen en voorzieningen. Een belangrijk spanningsveld bij het gebruik van de methode bij deze jeugdige cliënten was enerzijds de noodzaak tot structuur (in vraagstelling en tijd) terwijl anderzijds een klimaat van vrije gedachtenuitwisseling gecreëerd moest worden om te komen tot creativiteit en optimale inbreng. Anders gezegd: hoe kan vrije associatie gestimuleerd worden zonder dat er een chaotische bijeenkomst ontstaat? Een belangrijke keuze is geweest om de twee te onderscheiden fasen, namelijk de brainstorm en de beoordeling in een verschillende vorm te gieten.

In de eerste fase van brainstorm zijn een zestal bijeenkomsten gehouden. De direct betrokkenen werden in drie groepen onderverdeeld: de cliënten, de ouders/wettelijk vertegenwoordigers en de medewerkers. Vervolgens werden cliënten per leeftijdsfase uitgenodigd: een kindergroep (6 – 12 jaar), een pubergroep (12 – 16 jaar) en een adolescentengroep (16 – 21 jaar). De duur van de bijeenkomsten voor de cliënten was een uur en voor de medewerkers en ouders anderhalf à twee uur. In het kader van verwachtingenmanagement werd aan het begin van elke bijeenkomst aangegeven welke besluiten al genomen zijn in het bouwproces. Hierdoor wisten deelnemers waarop wel en waarop geen invloed meer uitgeoefend kon worden. In deze bijeenkomsten hebben de deelnemers vrijuit en gevrijwaard van kritiek hun ideeën en meningen laten horen. De beoordeling van de bruikbaarheid en kwaliteit van de ideeën, opvattingen en wensen vindt pas later plaats. De concrete uitspraken die gedaan zijn tijdens deze bijeenkomsten werden gebundeld en vastgelegd in een rapport. Hierbij werd gekeken naar de overeenkomsten en verschillen. De tweede fase waarin deze uitspraken op relevantie beoordeeld worden vindt plaats in de werkgroep Programma van Eisen. In deze werkgroep zijn alle geleidingen

vertegenwoordigd en deze groep is belast met het opstellen van het programma van eisen van de woningen.

Structuur als stimulans voor creativiteit

Tijdens de bijeenkomsten worden ook andere vormen van structuur op het gebied van locatie, notulen en vraagstelling ingebouwd die de creatieve ‘flow’ juist hebben gestimuleerd. Zo is ervoor gekozen om de bijeenkomst met de jongste kinderen (6-12 jaar) in de eigen huiskamer te laten plaatsvinden. De groepsleiding leidde het gesprek in de voor de kinderen vertrouwde vorm van een groeps gesprek. De overige bijeenkomsten werden in een zaal gehouden met de opstelling van de stoelen in een U-vorm.

Een ander waardevol middel bleken de notulen te zijn. Tijdens alle bijeenkomsten zijn de ideeën en wensen direct door een notulist vastgelegd en door middel van een beamer, in de vorm van trefwoorden, geprojecteerd op een groot scherm. Voor de deelnemers was dit een signaal dat hun inbreng serieus genomen werd. Tevens werden de zichtbare trefwoorden gebruikt om op elkaars ideeën verder in te haken.

Ook is expliciet stilgestaan bij de vraagstelling aan de cliënten. Mede door het overleg met de groepsleiding zijn de vragen zeer concreet en enkelvoudig gehouden, waarbij keuzevragen en gesloten vragen elkaar afwisselden. Hieronder volgen enkele voorbeelden van het soort vragen dat werd gebruikt:

- in contrastzinnen (mooi...lelijk)
- aanvulzinnen (ik wil dat mijn kamer...)
- keuze vragen (een eigen grote kamer of een grote huiskamer)
- de gesloten vraag (wil je een aparte ruimte om met de leiding te praten)
- een wensvraag (ik zou willen dat de kamer van mijn kindis)

Creatieve ‘flow’ als resultaat

Tijdens de zeer inspirerende bijeenkomsten heeft elke deelnemer zijn of haar ideeën naar voren kunnen brengen en is een creatieve ‘flow’ ontstaan. Een voorbeeld hiervan was een kind van 9 jaar dat aangaf schuifdeurtjes in de keukenkastjes te willen hebben, omdat ze dan niet het keukenkastje tegen een ander kind kon aanstoten als ze kwaad en gefrustreerd was. Zo waren er meer ontroerende momenten waarbij cliënten oplossingen bedachten die hun inzicht in eigen gedragsproblematiek toonden en de wil om hier constructief mee om te gaan.

Conclusie

Een leefwensenonderzoek beginnen naar aanleiding van nieuwbouwplannen is een gepaste gelegenheid gebleken om kennis te krijgen van wat leeft bij jongeren die zijn aangewezen op een verblijf in een driemilieuvoorziening en hun ouders. Op een enkele uitschieter na (een marmeren vloer in de woonkamer of een zwembad binnenshuis) is gebleken dat de belangrijkste wens van de kinderen en pubers is om in een gewoon, normaal huis te wonen met speelruimte in de buurt. Wonen en spelen in een veilige omgeving waar zij zich beschermd weten door de groepsleiding. De adolescenten verlangen ernaar om zich te kunnen ontwikkelen tot een zelfstandige volwassene. Dat past natuurlijk geheel bij hun levensfase. Op het gebied van wonen en vrije tijdsbesteding willen zij hiervoor erkenning krijgen en de middelen en mogelijkheden om zich hierin te bekwamen.

De ouders zetten hun ouderlijke zorg voort tijdens het verblijf. Zij willen geen gast zijn maar willen betrokken worden bij de opvoeding. Het wonen en de vrijetijdsbesteding dienen daarop aan te sluiten in de vorm van toegankelijkheid (niet hoeven aan te bellen, maar de achterdeur kunnen gebruiken) en beschermende omstandigheden (gedragsregulerende omgeving). De gevolgde werkwijze, waarbij concept mapping leidraad was, is goed toepasbaar gebleken om deze ideeën en meningen te vergaren.

Geraadpleegde literatuur

- Boevink, W.A. Wolf, J.R.L.M. Nieuwenhuizen, van Ch. en Schene, A.H. (1995) Kwaliteit van leven van langdurige van ambulante zorg afhankelijke psychiatrische patiënten; een conceptuele verkenning. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 37(2), 97 – 110.
- Krijger, E. (2005) *Wensen van mensen. Praktijkvoorbeelden van leefwensenonderzoek bij mensen met een beperking die in een (verblijfs)voorziening wonen*. NIZW.
- Nederlands centrum Geestelijke volksgezondheid (1994) *Concept Mapping, een gestructureerde methode om complexe begrippen in kaart te brengen*. Nederlands centrum Geestelijke volksgezondheid, Utrecht.
-

KOMT LEERWEG ONDERSTEUNEND ONDERWIJS BIJ DE JUISTE LEERLINGEN TERECHT?

*Rianne Hartkamp
Annematt Collot d'Escury²*

Om schooluitval op het VMBO te beperken wordt extra steun in de vorm van Leerweg Ondersteunend Onderwijs (LWOO) geboden. De criteria voor toelating tot deze extra zorg zijn onderwerp van dit onderzoek. De belangrijkste vraag die hierbij gesteld is, is of het huidige beslismodel voor toekenning van LWOO goed functioneert. De leerlingen met ondersteuning vanuit de LWOO blijken het over het algemeen goed te doen. Een aantal zorgleerlingen, met name leerlingen met een IQ < 90 en sociaal-emotionele problematiek blijken een verhoogd risico te lopen voor het niet behalen van een diploma en/of startkwalificatie.

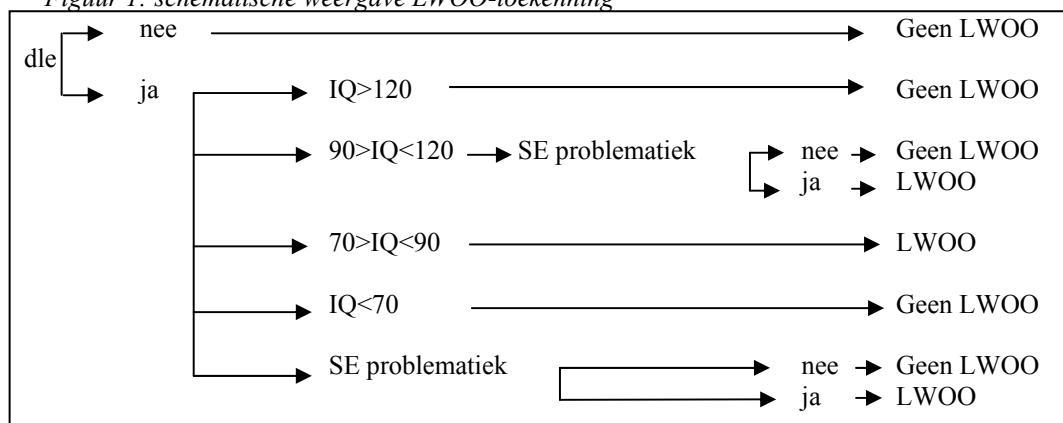
Inleiding

Een diploma is tegenwoordig een 'must'. Zonder diploma geen werk. Om de mogelijkheden van jongeren op een goede toekomst in Nederland te vergroten wordt door de regering geëist dat leerlingen een startkwalificatie behalen. Het is echter niet voor iedere leerling weggelegd om zonder extra ondersteuning aan deze eis te voldoen. Binnen het voortgezet onderwijs zijn er leerlingen die op zichzelf wel een (VMBO)diploma zouden moeten kunnen halen, maar die het zonder extra ondersteuning waarschijnlijk niet zullen redden om de opleiding met een diploma af te ronden. Deze leerlingen komen in aanmerking voor Leerweg Ondersteunend Onderwijs (verder LWOO). Leerweg Ondersteunend Onderwijs vindt voornamelijk plaats binnen het VMBO, in 2006 had 10,2% van de leerlingen in het voortgezet onderwijs een LWOO indicatie (Ministerie van Onderwijs Cultuur en Wetenschap). Bij aanmelding op een VMBO school kan de betreffende school voor een leerling (direct of maximaal 1 jaar na aanmelding) leerwegondersteuning aanvragen bij een onafhankelijke Regionale Verwijzings Commissie (RVC) (Den Dulk & Petegem, 2006).

Wie krijgt LWOO

De LWOO-toekenning verloopt trapsgewijs op basis van een beslismodel met drie criteria; 1) didactische leerachterstand, 2) IQ en 3) sociaal-emotionele problematiek (zie Figuur 1.).

Figuur 1: schematische weergave LWOO-toekenning



² Rianne Hartkamp is Klinische Ontwikkelingspsycholoog in opleiding aan de Universiteit van Amsterdam en werkzaam bij Stichting Mind at Work, Almere; Annematt Collot d'Escury is GZ-psycholoog / K&J-specialist en verbonden aan de Universiteit van Amsterdam.

Ten eerste wordt er gekeken naar de aanwezigheid van een *didactische leerachterstand* (dle). Om te bepalen of er sprake is van een didactische leerachterstand kijkt men naar de leerprestaties van een leerling op de domeinen: begrijpend lezen, inzichtelijk rekenen, technisch lezen en spellen. Het criterium voor LWOO is dat er sprake moet zijn van tenminste twee achterstanden van 25%, waarvan tenminste één op de inzichtelijke gebieden begrijpend lezen en inzichtelijk rekenen. Indien er geen leerstofachterstand is aangetoond, komt een leerling niet in aanmerking voor een LWOO indicatie. Indien er wordt voldaan aan het eerste criterium, dan wordt gekeken naar het *IQ* van de leerling. Als aan de eerste voorwaarde wordt voldaan en het IQ binnen het bereik van 70-90 ligt wordt LWOO geïndiceerd. Indien het IQ echter binnen het bereik van 90-120 valt, zal gekeken worden naar het derde criterium, de *sociaal emotionele problematiek* (verder S-E problematiek). Bij aanwezigheid van S-E problematiek wordt een LWOO beschikking toegekend. S-E problematiek wordt gedefinieerd als problematiek die de leerling substantieel belemmert in zijn of haar deelname aan het leerproces. Denk daarbij met name aan: faalangst, geringe (prestatie)motivatie en/of ‘emotionele instabiliteit’. Indien bij een IQ tussen de 90-120 geen S-E problematiek wordt aangetoond, komt een leerling niet in aanmerking voor een LWOO indicatie. Leerlingen met een IQ >120, zonder leerachterstand maar met S-E problematiek komen niet in aanmerking voor een LWOO beschikking (zie tabel 1 voor een schematische weergave). Scholen krijgen, gedurende de eerste twee leerjaren een niet-persoonsgebonden budget voor iedere leerling met een LWOO indicatie. Dit persoonsgebonden budget dient ingezet te worden om leerlingen te voorzien van de ondersteuning welke noodzakelijk is om de achterstanden in te lopen en om een VMBO diploma te behalen.

Tabel 1: Tabel voor toekenning LWOO-beschikking

Profiel	1	2	3	4	5	6	7	8
Leerachterstanden	+	+	+	+	-	-	-	-
IQ-score	+	+	-	-	+	+	-	-
SE-problematiek	+	-	+	-	+	-	+	-
LWOO-beschikking	ja	Ja	Ja	Nee	Nee	nee	Nee	Nee

+ : in het LWOO-gebied op basis van dit criterium

- : buiten het LWOO-gebied op basis van dit criterium

Kritiek op de LWOO criteria

Uit verschillende hoeken is kritiek geuit op de hiërarchie van het model omdat er geen basis bekend is voor het beslismodel waarin didactische gegevens, IQ en sociaal-emotionele gegevens hiërarchisch geordend zijn (NIP, Werkgroep Sectie Basis- en Speciaal Onderwijs, 2002. NIP en NVO, WEC/REC-werkgroep, 2004 www.psynip.nl). Aan de cruciale rol die leerachterstanden in dit beslismodel krijgen, ligt vermoedelijk de gedachte ten grondslag dat dit de variabele is waarop de hulp is geënt. De leerwegondersteuning zou immers dienen om de leerachterstanden, waarmee een leerling het VMBO binnenkomt, zodanig weg te werken dat hij of zij de school kan verlaten met een diploma. Toch betekent dit feit niet per sé dat het leerniveau op moment A ook de beste voorspeller is om uitval te voorspellen op moment B. Verheij en Van Doorn (2002) hebben een model opgesteld waarin de cognitieve ontwikkeling en de sociaal-emotionele ontwikkeling van een leerling een sleutelrol spelen bij het beïnvloeden van het leerniveau, via wat de auteurs leervoorwaarden noemen. Een zich biologisch, cognitief en sociaal-emotioneel ontwikkelend individu vormt zich, zowel op didactisch niveau (ontbrekende leervoorwaarden voor één of meer schoolse vakken, problemen met handelings- of leerstrategieën), als op sociaal-emotioneel niveau (onvoldoende eigenwaarde, zelfvertrouwen, leergierigheid, mogelijkheid een leerling-leerkrachtrelatie te creëren of met medeleerlingen om te

gaan) een set leervoorwaarden. Deze leervoorwaarden bepalen voor het belangrijkste deel het leerniveau van een leerling. Wanneer men van het model van Verheij en Van Doorn uitgaat, kan men stellen dat de cognitieve ontwikkeling en de sociaal-emotionele ontwikkeling beiden van doorslaggevend belang zijn voor het leerniveau op een bepaald moment. Juist bij LVG jongeren wordt het belang van sociaal emotionele problematiek, of beter het gebrek aan sociaal emotionele leervoorwaarden, als cruciaal gezien. Niet voor niets is de sociaal emotionele problematiek een belangrijk element in de definitie van LVG: ‘Licht verstandelijk gehandicapte jongeren zijn personen tot circa 21 jaar die in hun ontwikkeling zijn belemmerd en die zich op grond van hun lager intellectueel functioneren én beperkte sociale redzaamheid niet (zonder hulp) kunnen handhaven in één of meer reguliere maatschappelijke verbanden (gezin, school, werk, groep, leeftijdsgenoten, buurt). Met speciale hulp hebben zij een redelijke kans op een zekere mate van zelfstandigheid als volwassene’ (Vorm en Kleur, 2001, van Weelden & Niessen, 2001; Luckasson, Borthwick-Duffy, Buntinx, et al., 2002).

Volgens het huidige gehanteerde LWOO model krijgen leerlingen met een laag IQ en S-E-problematiek (profiel 5) geen LWOO, terwijl leerlingen met een laag IQ en een leerachterstand wel LWOO krijgen. Het wegzetten van sociaal emotionele problematiek op het tweede plan contrasteert sterk met de bovengenoemde visie. Als S-E-problematiek ondergeschikt is dan zouden de leerlingen met S-E problematiek (profiel 7) een lagere risico op schooluitval moeten lopen dan leerlingen met alleen een leerachterstand (profiel 4) of alleen een laag IQ (profiel 6). En ook weer: als SE-problematiek ondergeschikt is dan zouden de leerlingen met S-E problematiek en een IQ achterstand (profiel 5) minder problemen moeten hebben dan leerlingen met een Didactische Leerachterstand en een laag IQ (profiel 2). Als het huidige hiërarchische model juist zou zijn dan zouden leerlingen uit profiel vijf geen risicoleerlingen zijn en mag er verwacht worden dat zij geen hogere uitval hebben dan de leerlingen uit profiel 8, zonder aangetoonde problematiek. Op basis van de prestaties van leerlingen met en zonder LWOO is gekeken of het na 2 jaar op het VMBO gerechtvaardigd kan worden dat sociaal-emotionele factoren zo’n ondergeschikte rol spelen bij de LWOO- indicatie.

Doelgroep

De onderzoekspopulatie bestond uit alle leerlingen, van drie VMBO scholen in Almere, die in 2002 hebben deelgenomen aan het LWOO-onderzoek en twee jaar later een eindrapportcijfer in de tweede klas hebben gekregen. Leerlingen die binnen het Praktijkonderwijs of het voortgezet speciaal onderwijs (VSO) zijn gekomen zijn buiten beschouwing gelaten. Dit omdat hier al eerder met profielen wordt gewerkt en cijfers (lees: vakken) daarom niet meer te vergelijken zijn.

Materiaal

Voor het meten van de leerachterstanden is het *Drempelonderzoek* gebruikt. De prestatie van een leerling die aan het onderzoek deelnam, is zowel vergeleken met prestaties die op de basisschool werden geleverd, als met prestaties van leerlingen in het eerste leerjaar van het voortgezet onderwijs. Hiervoor wordt het “aantal goed” omgezet in een didactische leeftijdsequivalent (dle). De betrouwbaarheid van het drempelonderzoek voor groep 8: Spelling $\alpha = .90$, Begrijpend lezen: $\alpha = .81$ en Rekenen: $\alpha = .93$. Wat validiteit betreft is er een hoog en significant verband ($r=.84$) tussen de totaalscores van het drempelonderzoek en de CITO-eindtoets. Tevens is er een voorspellende waarde (tussen .4 en .74) voor rapportcijfers later op het VO (Kappinga, 2002). Voor het onderdeel technisch lezen werd de *BRUS-1* minuut toets gebruikt. Bij deze toets test men de leesvaardigheid door een kind in 1 minuut zoveel mogelijk woorden te laten lezen. Voor de meting van het IQ werd de *Groninger Intelligentietest voor het Voortgezet Onderwijs* (GIVO) gebruikt. De GIVO wordt met name voor het Voortgezet Onderwijs gebruikt, omdat er een schoolniveau-advies aan ontleend kan worden. (Betrouwbaarheid GIVO-IQ: .96. Validiteit: correlatie GIVO-CITO: .79. GIVO-IQ met cijfers eind 1^{ste} klas VO: wiskunde: .53, GIVO-IQ met algemene vakken: .38; Van Dijk & Tellegen, 2001). Voor het meten van de sociaal-emotionele problematiek werd de *School VragenLijst voor het basis- en*

voortgezet onderwijs (SVL) gebruikt. Deze vragenlijst voor kinderen van 9 tot 16 jaar meet de houding van de leerling ten opzichte van school en aspecten die daar mee te maken hebben. Het instrument is samengesteld uit 10 basisschalen en 4 samengestelde schalen. Voor het onderzoek zijn de samengestelde schalen: Motivatie, Welbevinden en Zelfconcept en SVL-Totaal (Motivatie, Welbevinden, Zelfconcept) relevant. Op iedere schaal is een normscore van 1 tot en met 9 mogelijk. Volgens de RVC-criteria is er sprake van aantoonbare sociaal-emotionele problematiek bij een score van 1 of 2 (zeer laag of laag) op de SVL-Totaal schaal of op één van de samengestelde schalen (Motivatie, Welbevinden en Zelfconcept). De SVL wordt veelvuldig gebruikt en is valide en betrouwbaar gebleken (Smits & Vorst, 1982). Bij de operationalisatie van de profielen voor het toetsen van de hypothesen zal de criteriumgrens, zoals gebruikt door de RVC, voor LWOO gehanteerd worden³.

Afhankelijke variabelen:

De risicoscore is berekend aan de hand van de rapportcijfers aan het einde van het tweede leerjaar⁴. Rapportcijfers worden vaker gebruikt als maat voor prestaties, vooral wanneer men geïnteresseerd is in het functioneren op school en risico voor uitval (Johnson et al., 2005). De keuze voor rapportcijfers werd tevens gebaseerd op het feit dat rapportcijfers meer zeggen over de omstandigheden in de klas, bijvoorbeeld de moeilijkheden die een leerkracht heeft in de omgang met een kind dat zich problematisch gedraagt (Hinshaw, 1992b). De rapportcijfers werden samengevoegd en beperkt tot 5 cijfers op de vakken: Nederlands, moderne talen gemiddeld (meestal engels, maar kan een gemiddelde van twee of een andere taal zijn), wiskunde en twee cijfers voor 'leer'vakken (afhankelijk van het pakket in de 2^{de} klas, meestal biologie of kennis der natuur en MEGA; maatschappijleer, economie, geschiedenis, aardrijkskunde of een deel ervan). De risicoscore is bepaald aan de hand van het aantal minpunten ten opzichte van een zes. Stel een leerling heeft de volgende rapportcijfers; Nederlands: 6,5 / Engels: 6,4 / wiskunde: 5,88 / Geschiedenis: 5,6 / Aardrijkskunde: 5,0. Zijn risicoscore wordt dan voor deze leerling: $0 + 0 + 0,12 + 0,4 + 1 = 1,52$ Bij leerlingen zonder onvoldoende is dit getal dus '0' en dit kan theoretisch oplopen tot '25' minpunten. Een risicoleerling is een leerling die een risicoscore heeft van meer dan 2 minpunten. De onvoldoendescor is een goede voorspeller van het risico tot uitval en wordt ook gehanteerd voor de beslissing of een leerling slaagt of zakt. Twee minpunten ten opzichte van een 6 is daar ook de grens voor slagen of zakken op het eindexamen. (Slaag/zak regeling eindexamen VMBO, www.minocw.nl).

Procedure:

Om de privacy van de leerlingen te waarborgen zijn de gegevens van de leerling aan het 'PCL-nummer' van de leerling gekoppeld. Dit nummer krijgt iedere leerling bij aanmelding voor een LWOO-onderzoek.

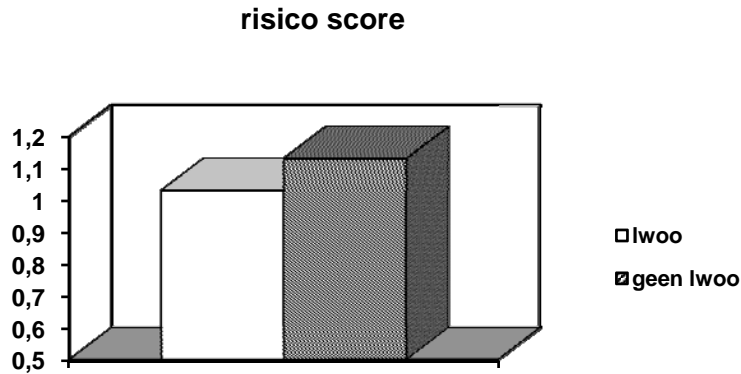
Resultaten

De rapportcijfers en LWOO indicaties van van 375 leerlingen zijn betrokkene bij het onderzoek. Drie leerlingen zijn vervolgens buiten beschouwing gelaten omdat meer dan vijf rapportcijfers ontbraken.

³ Alle gebruikte tests staan op de lijst instrumenten die geschikt bevonden zijn door de RVC, waarvoor minimaal een voldoende beoordeling van de COTAN nodig is.

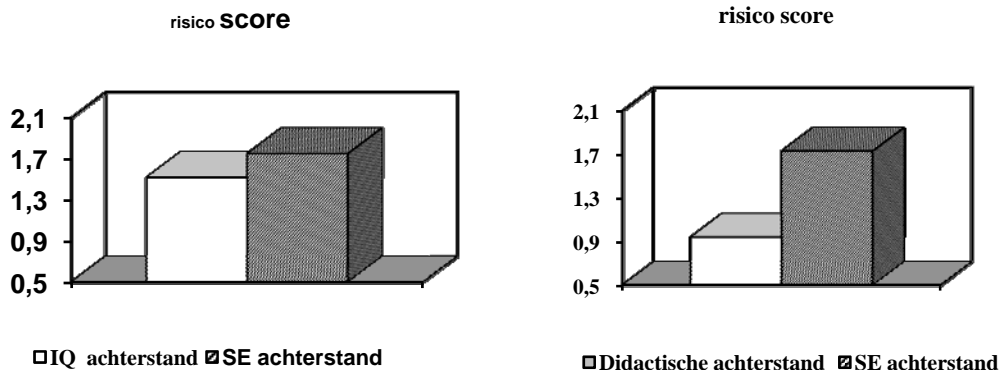
⁴ Na het tweede jaar maken leerlingen een keuze voor een studierichting op verschillende niveau's. Het is praktisch gezien het meest haalbaar om de niveau verschillen niet in de analyse mee te nemen, waardoor gekozen is de rapportcijfers van het tweede leerjaar te analyseren.

Figuur 2. Risico score van leerlingen met en zonder LWOO toekenning.



De ‘risicoscore’ voor de hele populatie is gemiddeld 1,07 (sd = 1.54). De relatief hoge standaard deviatie is ten dele te verklaren door het grote aantal leerlingen dat een risicoscore van 0 heeft (N = 158).

Figuur 3. Risico score van leerlingen met Sociaal emotionele achterstand afgezet tegen leerlingen met een IQ achterstand in het LWOO domein en leerlingen met een didactische achterstand binnen het LWOO domein..



De risicoscores van de leerlingen zonder LWOO, profiel 4 t/m 8 (M=1.03) zijn niet significant hoger dan de risicoscores van de leerlingen met LWOO, profiel 1 t/m 3 (M=1.13), $F(1,371)=.396$ (zie figuur 2.). Leerlingen, aan wie op basis van het onderzoek aan het eind van de lagere school, geen LWOO-beschikking is toegekend, bleken na twee jaar een vergelijkbare risicoscore te hebben met die van de scholieren die wel een LWOO-beschikking hebben gekregen. De leerlingen met alleen sociaal-emotionele problematiek (profiel 7) hebben echter geen significant lagere risicoscore dan leerlingen met alleen een laag IQ (profiel 6) ($F(1,39)=.12, p>.05$). De leerlingen met alleen sociaal-emotionele problematiek (profiel 7) hebben zelfs een significant hogere score in vergelijking met de leerlingen met alleen een leerachterstand (profiel 4) ($F(1,86)=3.52, p<.05$).

De risicoscore van leerlingen met een laag IQ bleek ook significant hoger dan de risicoscore van de leerlingen met leerachterstanden ($F(1,97)=2.85, p<.05$). De veronderstelling dat sociaal-emotionele problematiek een ondergeschikte rol speelt ten aanzien van de risico op schooluitval lijkt niet gerechtvaardigd.

In tabel 2 zijn de leerlingen per profiel onderscheiden in ‘veilige leerlingen (minder dan twee hele punten onder de zes)’ en ‘risicoleerlingen (twee hele punten of meer onder de zes)’. 15,5 % van de leerlingen wordt gekwalificeerd als risico leerling (65 leerlingen). Hiervan bleken de profielen 5, 6, 7 en 8 het meest van het gemiddelde af te wijken. Profiel 8, het profiel zonder probleemgebieden, heeft zoals verwacht zeer weinig risicoleerlingen (7.6%). Profiel 6 (alleen een laag IQ, geen LWOO) en 7 (alleen sociaal emotionele problemen, geen LWOO) bestaan respectievelijk voor 31% en 40% uit risicoleerlingen.

Tabel 2: relatieve aantal risicoleerlingen per profiel

Profiel	Risicoleerling?	waargenomen	verwacht		
1, +++	Veilige leerling	25	83,3%	24,76	82,5%
	Risico leerling	5	16,7%	5,24	17,5%
2, ++-	Veilige leerling	95	80,5%	97,38	82,5%
	Risico leerling	23	19,5%	20,62	17,5%
3, +-+	Veilige leerling	25	89,3%	23,11	82,5%
	Risico leerling	3	10,7%	4,89	17,5%
4, +--	Veilige leerling	62	84,9%	60,25	82,5%
	Risico leerling	11	15,1%	12,76	17,5%
5, -++	Veilige leerling	12	75,0%	13,20	82,5%
	Risico leerling	4	25,0%	2,80	17,5%
6, --+	Veilige leerling	18	69,2%	21,46	82,5%
	Risico leerling	8	30,8%	4,54	17,5%
7, ---	Veilige leerling	9	60,0%	12,38	82,5%
	risico leerling	6	40,0%	2,62	17,5%
8, ---	normale leerling	61	92,4%	54,47	82,5%
	risico leerling	5	7,6%	11,53	17,5%

Om meer inzicht te krijgen in de sociaal-emotionele problematiek zijn de samengestelde schalen van de SVL: motivatie, zelfconcept en welbevinden, in een regressieanalyse opgenomen. Uit de regressieanalyse bleek alleen de Motivatie schaal een significante voorspeller voor risico op uitval $t=2.77, p=.006$.

Discussie

Leerlingen die een LWOO-beschikking hebben gekregen, doen het over het algemeen goed. Van de leerlingen die geen LWOO-ondersteuning hebben ontvangen, zijn in het bijzonder de leerlingen met sociaal emotionele problematiek, profiel 7 en de leerlingen met een IQ-score in het LWOO-gebied zorgwekkend. De bevindingen geven aanleiding om de hiërarchie in criteria te heroverwegen. In exploratieve analyses van het onderhavige onderzoek is gebleken dat motivatie een niet te onderschatten rol speelt bij de prestaties van een leerling. Dit is niet zo verrassend. Juist leerlingen in het LVG-spectrum kampen vaak met motivationele problemen. Waar jongeren zonder LVG zich met enthousiasme storten op nieuwe uitdagingen en vaak verlangend uitkijken naar de “middelbare school”, kijken LVG-jongeren vaak liever toe. Het ontbreekt hen vaak aan de spontane drive tot exploratie en het zelfvertrouwen nieuwe dingen te lijf te gaan. Het feit dat deze leerlingen wat betreft

hun IQ op het juiste niveau zitten, lijkt onvoldoende soelaas te bieden. Juist op de middelbare school speelt motivatie een grote rol. De verleiding is groot, de structuur is minder strak, roosters en vakken veranderen en leerlingen krijgen veel eigen verantwoordelijkheid. Zo moeten VMBO leerlingen in de tweede klas al een profielkeuze maken. Iets waar de gemiddelde VWO-er een jaar later doorgaans al de grootste moeite mee heeft. De leerlingen komen vaak van een bekende en relatief veilige basisschool met een vaste leerkracht en klasgenoten en gaan nu naar één van de overwegend grote, VMBO scholen met nieuwe, wisselende leerkrachten, een groter gebouw, nieuwe en meer vakken, een nieuwe manier van lesgeven en daarbij de puberteit. Dit legt mogelijk een te groot beslag op hun mogelijkheden om hier mee om te gaan waardoor hun motivatie afneemt. Beperkte motivatie, onvoldoende stimulans van thuis en de vele afleidingen op en buiten school zijn mogelijke verklaringen voor het verhoogde risico van deze leerlingen.

Het werken met gegevens van een bestaand onderzoek brengen echter beperkingen met zich mee. Zo zijn de profielen van leerlingen met LWOO-onderwijs vergeleken met profielen van leerlingen die deze vorm van extra steun niet hebben ontvangen, maar wel aangemeld zijn voor LWOO onderzoek. In principe leerlingen die opgrond van de visie van de basisschool als potentiële risico leerlingen zijn geïndiceerd. Dat betekent dat er mogelijk een vergelijking gemaakt is met relatief zwakke leerlingen. Dit zal aan de uitslag echter waarschijnlijk weinig af doen. Omgekeerd zou het ook zo kunnen zijn dat er in de groep leerlingen die geen LWOO screening hebben doorlopen leerlingen tussen de mazen van het net zijn geglipt. Ook ten aanzien van deze leerlingen geldt dat zij de resultaten van het onderzoek niet beïnvloeden. Een ander aspect dat de validiteit van het onderzoek zou kunnen bedreigen, is de 'rugzakhulp' die sommige kinderen met sociale problematiek ontvangen. Het is niet altijd mogelijk te achterhalen of kinderen extra interventie krijgen. Met name bij kinderen met aanzienlijke sociaal emotionele problematiek is de kans aanwezig dat een kind buiten de school extra hulp ontvangt. Als een dergelijk kind door deze hulp beter gaat functioneren op school, dan kan dat de resultaten hebben beïnvloed. Het effect van sociaal emotionele problematiek zou dan worden onderschat. Ten aanzien van het rugzakje kan immers worden gesteld dat deze hulp in principe de problemen van S-E leerlingen zou moeten verlichten, en dus een positief effect op schooluitval zou moeten worden verwacht.

Het longitudinale karakter van het onderhavige onderzoek biedt de mogelijkheid uitspraken te doen over de voorspellende waarde van een onderzoek naar leerachterstanden, intelligentie en sociaal emotionele problemen voor de rapportcijfers van een kwetsbare groep leerlingen op het VMBO. De bevindingen van het onderzoek geven aanleiding de geldende procedure voor LWOO-toekenning te her-evalueren. Er zijn kanttekeningen te plaatsen bij de hiërarchie die momenteel geldt. Op basis van de resultaten van dit onderzoek is er geen reden leerachterstanden een grotere rol toe te kennen dan sociaal emotionele problemen bij de toekenning van een LWOO-beschikking. Een beslismodel waar de criteria een gelijk gewicht krijgen, lijkt het meest aanbevelenswaardig. IQ, leerachterstand en sociale emotionele problemen worden dan naast elkaar beoordeeld. In het geval van problemen op één van de drie gebieden dient al LWOO overwogen te worden, met name als het een lage IQ-score of sociaal emotioneleproblematiek betreft. Eén van de belangrijkste doelen van het onderwijs is om jongeren betere kansen bieden op de arbeidsmarkt en indirect op een betere toekomst. Dit lijkt momenteel niet gerealiseerd te worden. Er valt nu een groep leerlingen buiten de boot die met extra ondersteuning waarschijnlijk wel een diploma zouden kunnen behalen. Jongeren met licht verstandelijke beperkingen hebben over het algemeen meer moeite om zich staande te houden in onze huidige maatschappij die individualistisch en veelal cognitief gericht is. Om gemotiveerd te blijven voor hun opleiding en te voldoen aan de eis van de startkwalificatie, is het belangrijk dat zij de ondersteuning krijgen die zij nodig hebben.

Literatuur

Algemene Standaard Testgebruik, (2004). Nederlands Instituut voor Psychologen

- Algemene Rekenkamer, (2005). *Zorgleerlingen in het voorbereidend middelbaar beroepsonderwijs*. <http://www.rekenkamer.nl>.
- Brouwers, G.W. (2003) : Zogenaamde Classificerende Diagnostiek als opmaat naar bureaucratie en gesjoemel. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 42, 396-398.
- Calsyn, R., & Kenny, D. (1977). Self-concept of ability and perceived evaluations by others: Cause or effect of academic achievement. *Journal of Educational Psychology*, 69, 136-145.
- Van Dijk, H., & Tellegen, P. J. (2001). Groninger Intelligentietest voor Voortgezet Onderwijs. Supplement bij Handleiding. Lisse: Swets & Zeitlinger Publishers.
- Gagne, F., & St. Père, F. (2001). When IQ is controlled, does motivation still predict achievement? *Intelligence*, 30, 71-100.
- Hinshaw, S. P. (1992a). Academic achievement, attention deficits, and aggression: Comorbidity and implications for intervention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 893-903.
- Hinshaw, S. P. (1992b). Externalizing behavior problems and academic underachievement in childhood and adolescence: Causal relationships and underlying mechanisms. *Psychological Bulletin*, 111, 127-155.
- Johnson, W., McGue, M., & Iacono, W. G. (2005). Disruptive behavior and school grades: Genetic and Environmental Relations in 11-year-olds. *Journal of Educational Psychology*, 97, 391-405.
- Kappinga, T.J. (2002). *Verantwoording Drempelonderzoek*. Lisse: Swets & Zeitlinger Publishers.
- NRC Handelsblad. Redactie van Onderwijs (2005). *Vmbo is voor duizenden leerlingen te zwaar*. Rotterdam: PCM Uitgevers.
- Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntinx, W., Coulter, D., Graig, P., Reeve, A., Schalock, R., Spitalnick, D., Spreat, S., & Tassé, M. (2002). *Mental retardation: Definition, classification and systems of supports (10th ed)*. Washington, DC: American Association on Mental retardation.
- Peetsma, T., Roeleveld, J., & Stoel, R. (2003). Stabiliteit en verandering in de samenhang tussen psychosociaal functioneren en schoolprestaties gedurende het basisonderwijs. *Pedagogische Studiën*, 80, 4-23.
- Salyer, K. M., Holstrom, R. W., & Noshpitz, J. D. (1991). Learning disabilities as a childhood manifestation of severe psychopathology. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61, 230-240.
- Smits, J.A.E., & Vorst, H.C.M. (1982). *Handleiding bij de Schoolvragenlijst voor basisonderwijs en voortgezet onderwijs*. Lisse: Swets & Zeitlinger Publishers.
- Tellegen, P., (2004). *De waan van "het" IQ*. www.testresearch.nl.
- Verheij, F., & van Doorn, E.C. (2002). *Ontwikkeling & Leren: Psychiatrie op school*. Assen: Koninklijke van Gorcum.
- Werkgroep Sectie Basis – en Speciaal Onderwijs NIP (2002). Inventarisatie van knelpunten en kritiek ten aanzien van de procedure indicatiestelling Leerwegondersteunend (LWOO) en Praktijkonderwijs (PRO) Website NIP (Nederlands Instituut voor Psychologen): www.psynip.nl.
- WEC/REC-werkgroep Sectie Basis en Speciaal onderwijs NIP (2004). Beroepscode versus uitvoering WEC: Diagnosten in spagaat: Knelpunten in het werk van diagnostici in het onderwijs gerelateerd aan de uitvoering van de WEC. Website NIP (Nederlands Instituut voor Psychologen): www.psynip.nl.

Internet:

- Website algemene rekenkamer: <http://www.rekenkamer.nl>.
- Website ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap: www.minocw.nl.
- Website NIP (Nederlands Instituut voor Psychologen): www.psynip.nl.
- Website Peter Tellegen: www.testresearch.nl.

BEROEPSWENSEN VAN LEERLINGEN IN HET SPECIAAL BASISONDERWIJS

Waar 363 kinderen van dromen

*Pauline Polak*⁵

Hoe goed herinner ik mij nog dat opstel van Mohammed aan het begin van het schooljaar, waarin hij beschreef hoe zijn leven er over twintig jaar uit zou zien. Hij zou dan in een villa wonen en rondrijden in een Ferrari. Natuurlijk, het was stoere praat, maar het was niet alleen maar stoere praat. Wat zij dagelijks op tv zien, in reclames, in speelfilms, dat willen deze leerlingen ook. En tegelijkertijd: aangenomen te worden als vakkenvuller bij Albert Heijn. Mohammed verdient nog geen drie euro per uur, hoe blij was hij daarmee en hoezeer vervulde het hem met trots (Beekmans, 2006)

In het contact met moeilijk lerende kinderen valt vaak op dat ze uit zichzelf niet zo makkelijk praten over wat ze willen in het leven of wat ze over dingen vinden. Vaak is hun situatie er ook niet naar dat ze iets te willen hebben, kiezen kunnen of mogen. Het is voor deze leerlingen eigenlijk wel verstandig om zich over veel dingen maar niet op te winden; laat het maar over je heen komen zoals het komt of zoals er voor je beslist wordt. Het is net als met het weer; daar kan je je ook wel over opwinden, maar je hebt er toch geen invloed op.

Toch lukt het soms toch om kinderen wat meer te laten nadenken over hun leven en over wat ze zelf willen, waar ze vandaan komen en wie en wat er belangrijk voor ze is. Vaak werkt het om kinderen te laten doen wat iemand in een boek doet. Het staat gedrukt dus het is niet raar. Kinderen zijn ook gewend aan schoolwerk en toetsen; aansluitend aan een toets die belangrijk is voor “de volgende school” vullen ze een recht-toe-recht-aan-opdracht over wat ze later zouden willen worden vaak makkelijker in dan dat ze in een gesprek antwoord zouden geven.

Al een aantal jaren vraag ik kinderen om op de achterkant van het toetsboekje van het eindonderzoek op te schrijven welk beroep ze nu leuk lijkt om later te hebben en waarom dan wel. Ik vertel dan als voorbeeld waarom ik best glazenwasser zou willen worden: ik vind het leuk om een beroep te hebben dat buiten is, niet iedereen durft op een ladder dus je verdient best veel geld en misschien vind ik het wel leuk om met water te klieren. De kinderen moeten meestal lachen bij het idee dat ik dat zou willen worden en in al die jaren heeft nog maar 1 kind het idee van glazenwasser over genomen. Niet alle kinderen kunnen aangeven waarom ze iets graag willen worden en ook als je ze terugstuurt om uit te leggen wat ze dan precies leuk aan dat beroep vinden, komt er niet altijd meer dan “gewoon leuk”. Maar een heel aantal kan dat wel.

Niet alle wensen zijn realistisch. Een behoorlijk aantal jongetjes wil als ze rond de 12 jaar zijn nog brandweerman of straaljagerpilot worden uit heel kinderlijke overwegingen. Ook valt op dat veel kinderen geen enkel idee hebben op welk niveau bepaalde opleidingen liggen en dat de discrepantie tussen wat ze aan kunnen en de eisen die voor een bepaald beroep gelden heel groot is. Slechts zelden geven kinderen aan dat ze het helemaal niet zouden weten; hier zit o.a. een meisje bij met een ernstige vorm van NLD dat in iedere situatie beslissingen van anderen laat afhangen. Een heel enkele keer schrijft een dwarse jongen dat hij het niet wil zeggen of dat het ons niet aangaat.

⁵ Pauline Polak is schoolpsycholoog en heeft de gegevens voor haar onderzoek verzameld op het Kompas (MLK) en het Universum (SBO) toen zij in dienst was van het ABC (de schoolbegeleidingsdienst in Amsterdam) en het Stadsdeel Amsterdam Noord. Correspondentie: p.polak@chello.nl.

Grotendeels ligt het aan de manier waarop ik ze vraag naar wat ze willen worden, dat kinderen vooral komen met een concreet beroep en dat maar een paar kinderen ook aangeven via welke school(soort) ze daar willen komen, maar ik ben er zeker van dat kinderen in het gewoon basisonderwijs veel meer bezig zijn met de specifieke VO-school en het type VO waar ze naar toe willen dan moeilijk lerende kinderen.

Kinderen in het gewoon basisonderwijs hebben meer overzicht over de mogelijkheden die er zijn na een bepaald schooltype, hebben meestal meer ervaring met verschillende beroepen en kennen ook vaker andere schooltypen dan het VMBO (of praktijkonderwijs) vanuit hun eigen omgeving dan de meeste kinderen in het SBO. Geen enkele 11-12-jarige kan natuurlijk echt overzien wat de opleiding tot een bepaald beroep en de latere beroepsuitoefening echt van je vraagt (Righton, N & Koene, T 2007), maar kinderen in het gewoon basisonderwijs hebben meestal toch meer inzicht in de verschillen tussen opleidingen dan moeilijk lerenden; ze weten bijvoorbeeld van een aantal beroepen dat je daar een universitaire opleiding voor nodig hebt en dat die pas begint na 6 jaar vwo.

Kinderen binnen het SBO hebben over het algemeen geen idee wat er vooraf gaat aan het moment dat je bijvoorbeeld dokter of advocaat bent en binnen dat beroep werkt. Ze zien wat iemand in een concreet geval doet, een injectie geven of een papier invullen, maar hebben geen idee van het beslissingsproces dat hieraan vooraf gaat en de hoeveelheid kennis die daar voor nodig is. En hoewel ze zich er meestal van bewust zijn dat het schoolse leren hen niet makkelijk afgaat, hebben ze geen idee over de afgrond die er gaapt tussen hun leervorderingen en leermogelijkheden en het niveau dat voor veel opleidingen nodig is. Ze hebben ook vaak het idee – al dan niet gevoed door thuis – dat als ze maar hard genoeg hun best doen, ze wel door kunnen groeien naar elk nagestreefd niveau. Zo schrijft K:

Later wil ik advocaat worden. Ik hoop dat ik er van af ga, de praktijkschool. Ik ga studeren. Elk huiswerk ga ik maken en dat meen ik. Misschien ga ik naar de universiteit. Ik hoop dat ik slim word.

Ook voor beroepen waarbij talent / fysieke aanleg een grote rol speelt, zoals profvoetballer of danseres, geldt dat moeilijk lerende kinderen daar net als gewone basisschoolkinderen van dromen. Maar een beetje talent is niet genoeg om de top te halen en zelfs een fantastische technische behendigheid is onvoldoende als spelinzicht of de vaardigheid om samen te werken ontbreekt.

Toch is het interessant om te weten waar moeilijk lerende kinderen van dromen. We weten dat veel niet kan op de manier waarop zij het formuleren, maar het helpt ons misschien wel om wegen binnen het praktijkonderwijs en het VMBO met LWOO te zoeken die zorgen dat kinderen terecht komen binnen een veld waar ze belangstelling voor hebben, op een niveau dat ze aan kunnen.

Dit artikel beschrijft over een periode van ruim 10 jaar
- welk beroep leerlingen in eindgroepen van het SBO later graag zouden willen hebben
- de redenen die ze zelf geven om voor een beroep te kiezen.

Aantallen kinderen

De hier beschreven gegevens komen van 363 kinderen.
75 van deze kinderen zaten op een MLK-school en gingen van school vóór het schooljaar 2000/2001.
De MLK-school fuseerde met de nabij gelegen LOM-school tot een SBO-school, wat betekent dat in de overige jaren sprake is van een iets meer gemengde populatie qua intelligentie.

		jongens	meisjes
2000/2001-2005/2006	288	183	105
vóór 2000	75	41	34
Totaal	363	224	139

De scheve verdeling in aantallen jongens en meisjes is een bekend verschijnsel in het S(B)O.

Gezinsachtergrond

Iets minder dan de helft van de kinderen heeft een autochtone Nederlandse achtergrond (169).

De overige kinderen hebben ouders die oorspronkelijk uit het buitenland komen; Surinaams 77, Marokkaans 59, Turks 21, Ghanees 10, Antilliaans 7

overig: 20 (Ethiopisch/Eritrees, Egyptisch, voormalig Joegoslavisch, Chinees, Pakistaans, Somalisch, Libanees, Algerijns, Afghaans, Irakees, Philippijns, Chileens, Dominicaans, Columbiaans, Portugees)

Kinderen met een Nederlandse gezinsachtergrond kiezen binnen een wat grotere varieteit van beroepen dan kinderen met een allochtone achtergrond, zonder enige twijfel omdat ze meer volwassenen met verschillende beroepen kennen.

Jongens- en meisjesberoepen

Kinderen binnen het SBO hebben vaak niet zo veel voorbeelden in hun omgeving die de grens tussen traditionele mannen- en vrouwenberoepen overschrijden. Jongens kiezen vooral voor technische beroepen als monteur of in de bouw, meisjes voor verzorgende beroepen als kapster en verpleegster.

Toch is er een enkel Marokkaans meisje dat automonteur wil worden of voor een spektakelberoep als geheim agent kiest, een meisje dat profvoetballer als tweede beroepsmogelijkheid noemt en zijn er jongens die kinderoppas willen worden of iets met paarden willen.

5 meisjes geven aan dat ze moeder of huisvrouw willen worden. Een van hen schrijft daar over “dat is al moeilijk genoeg”.

Verdeling over typen beroep

De gekozen beroepen zijn onder te brengen in de volgende 9 sectoren:

1. Technisch
2. Verzorgend
3. Onderwijs/Kinderen
4. Horeca, detailhandel, administratie en dienstverlening
5. Dieren en planten
6. Vervoer
7. Spektakelberoepen
8. Sport, Kunst & Glamour
9. Overige beroepen

1. Technisch

In totaal 83 kinderen noemen een beroep in deze sector. Veruit het meest gekozen technische beroep is *automonteur* (31). Of dit gezien de ontwikkelingen in de auto-industrie een haalbaar perspectief is, is echter de vraag; in garages zijn steeds minder eenvoudige schoonmaak- en montageklussen te doen. Met name Marokkaanse en ook wel Turkse jongens kozen hier vroeger veel voor; de laatste jaren zie je ook bij hen meer andere keuzes. De eerste jaren dat ik op de MLK-school werkte lag de keuze voor

automonteur overigens nog veel hoger dan uit deze dataverzameling blijkt; de helft tot tweederde van de jongens in een eindgroep.

31 kinderen noemen een beroep in de bouw. Jongens met een Nederlandse achtergrond noemen vaker specifieke beroepen in de bouw. Toch is het niet zo dat allochtone kinderen zelden voor de bouw kiezen; ook Surinaamse en Antilliaanse jongens kiezen relatief vaak voor bouwvakker.

11 kinderen willen met *computers* werken

2. Verzorgend

In totaal 59 kinderen, vrijwel alleen meisjes, noemen een beroep in deze sector.

25 kinderen noemen een beroep in de *medische sfeer*.

34 meisjes kiezen voor een beroep dat in de *schoonheidsbranche* ligt.

Kapster is het in totaal meest door meisjes genoemde beroep (27); het aantal meisjes dat dit beroep noemt, lijkt door de jaren heen wat af te nemen (de eerste jaren dat ik op de MLK-school werkte lag de keuze voor kapster nog veel hoger dan uit deze dataverzameling naar voren komt).

De overige beroepen worden vaak in combinatie met kapster genoemd.

3. Onderwijs/Kinderen

27 Keer is de keuze van leerlingen in deze sector ingedeeld, inclusief de keuze voor moeder/huisvrouw.

4. Horeca, detailhandel, administratie en dienstverlening

61 Keer worden beroepen in deze sector genoemd.

25 kinderen noemen een beroep in de *horeca*.

De meeste kinderen willen kok worden (14), al dan niet in een eigen restaurant.

Het beroep van kok wordt niet altijd gekozen omdat ze het als vak leuk lijkt. Sommige kinderen zien er vooral voordeel in voor thuis of zichzelf; zo is er een jongen met gescheiden ouders die bij zijn vader woont en schrijft dat hij dan kan koken en dat zijn vader dat niet na zijn werk hoeft te doen en één die zich vooral verheugt op eten dat hij zelf lekker vindt.

17 kinderen kiezen voor de (detail)handel.

De overige 19 voor een beroep in de *dienstverlening* of *administratie*.

Advocaat is een beroep waar met name kinderen uit vluchtelingen- en allochtone gezinnen van gezien hebben dat het belangrijk is voor mensen (en dat er altijd veel werk in is en goed betaald wordt).

5. Dieren en planten

43 kinderen noemen een beroep waarbij ze met planten of dieren van doen zullen hebben. Dit betreft zowel meisjes als jongens. Soms is dat niet zo zeer een behoefte aan een beroep in deze sector als wel een mogelijkheid om met dieren te kunnen spelen of knuffelen, maar andere kinderen zijn heel specifiek in het beroep dat ze in deze sector willen uitoefenen. Sommigen beschikken ook van huis uit over de kennis of de mogelijkheden om daar misschien echt in door te gaan; zo is er een jongen bij waarvan vrijwel de hele familie in Artis werkt en een meisje waarvan de vader een manege beheert en dat zelf al een aantal paarden heeft. Iets met paarden wordt het meest genoemd (vooral door meisjes), maar – ook in beroepen zitten plotselinge of toevallige modes – de dolfijnen- of orkatrainer rukte het laatste jaar ineens op. De jongens die in dieren willen handelen zijn heel specifiek over wat voor soort dieren ze willen verkopen. Zo is er een jongen die papegaaien wil verkopen en een die hagedissen en slangen wil verkopen.

6. Vervoer

22 Leerlingen, vrijwel alleen jongens, noemen een beroep in de vervoerssector.

De reden waarom ze dat willen loopt uiteen van ongespecificeerd leuk tot verhalen over de vrijheid die je in dit vak hebt en de mogelijkheid om in verre landen te kijken; “je komt nog eens ergens”.

Soms redeneren kinderen ook hier erg vanuit hun eigen situatie; ze willen chauffeur worden in het kindervoer waarmee ze zelf iedere dag naar school komen of taxichauffeur. In het laatste geval wil een jongen dat opdat hij makkelijker naar het ziekenhuis kan komen als hij weer eens in het gips zit; nu wordt hij door zijn vader de bus en de tram in gedragen.

7. Spektakelberoepen

In totaal 90 kinderen kiezen voor een beroep dat kanten van spektakel (opwinding, spanning en sensatie) kan hebben. Sommige kinderen willen dat vanuit een behoefte om anderen te helpen. Bij sommige kinderen vanuit heel specifieke eigen omstandigheden; zo schrijft een jongen: 'Politie, want misschien worden ze allemaal in elkaar geslagen en ik kan ze in de gevangenis gooien'; een argumentatie die je begrijpt zodra je later hoort dat zich bij hem thuis de meest vreselijke mishandelingen en bedreigingen hebben afgespeeld en hij daarmee eigenlijk droomde dat hij daar tegen zou kunnen optreden. Bij anderen is het algemener: 'Ik wil niet dat in onze wereld slechte mensen zijn'. Veel jongetjes gaan echter voor lekker scheuren met een sirene en zwaailichten, dwars door het rode licht en sommigen voor de aantrekkingskracht van wapens en het gelegitimeerd mogen toepassen van geweld.

De meeste meisjes die een beroep noemen dat in deze categorie valt kiezen voor stewardess (15 keer), maar er zijn ook 2 meisjes die – behoorlijk duidelijk over wat het beroep inhoudt – kiezen voor geheim agent of rechercheur.

Een aantal van deze kinderen is een jaar langer op school gebleven; vaak kiezen ze het tweede jaar voor een ander beroep.

8. Sport, Kunst & Glamour

31 kinderen geven aan dat ze *beroepssporter* willen worden. Het gaat daarbij vooral om jongens die profvoetballer willen worden; voor de meesten volstrekt onhaalbaar – zelfs een jongen met een heel groot beenlengteverschil waarvoor hij meerdere keren geopereerd is en maanden in een tractiebed gelegen heeft droomt hier van -, maar 2 jongens hebben ooit echt een aantal rondes voor de Ajax-jeugdelftalselectie gehaald en het meisje dat wielrenster opgeeft is in ieder geval al provinciaal jeugdkampioen geworden.

26 kinderen kiezen een beroep in de *muziek-, dans- of show-wereld*. Dit zijn vooral meisjes. Alleen rapper, zanger en DJ zijn beroepen die jongens noemen. Het meest gekozen beroep in de *kunstsector* (in totaal 22 keer) is tekenaar (13). Een paar van deze kinderen tekenen relatief heel goed, maar slechts zelden zo goed dat er enig perspectief is dat ze ooit een vakopleiding op dit gebied zullen kunnen volgen (nog afgezien van de andere ingangseisen voor de kunstacademie). Maar voor een enkeling zou de grafische school of een beroep waaraan technisch tekenen te pas komt misschien wel haalbaar zijn.

Een aantal van de hier genoemde beroepen wordt expliciet meer als hobby bij een ander beroep gekozen. Soms geeft een kind zelf al aan dat het niet verwacht dat het er van zal komen. Naast al eerder genoemde beroepen gaat het dan o.a. om profbasketballer, formule-racer, motormonteur, drummer. Ook voor deze sector geldt dat kinderen na een jaar kernverlenging vaak een een reëlere beroepskeuze maken.

9. Overige beroepen

- *professor (2), uitvinder (2)*
- *duiker*

Redenen om voor een beroep te kiezen

Een deel van de kinderen geeft helemaal niet aan waarom ze voor een bepaald beroep kiezen of noemt het ongespecificeerd leuk. De meeste kinderen noemen echter op z'n minst één aspect van het gekozen beroep dat ze belangrijk vinden:

Ze vinden waarmee gewerkt wordt leuk of interessant of bepaalde concrete handelingen binnen het beroep:

- *Auto's zijn leuk.*
- *Ik houd veel van paarden.*
- *Ik wil er alles over weten (computers).*
- *Leuk om met electra te werken / leuk om met stroom te werken/ lekker met draden knutselen.*
- *Omdat je met gereedschap werkt (timmerman).*
- *Er zijn allemaal kleine baby's /baby's zijn schattig en lief/ in het ziekenhuis is leuk (verpleegster, kraamverzorgster, vroedvrouw) / leuk met kleine kindertjes (zwemjuf).*
- *Drinken en eten brengen is leuk en jassen ophangen/om elke dag in het vliegtuig te zitten (stewardess).*
- *Keihard vliegen en onderste boven/ bommen schieten en met geweren schieten (piloot).*
- *Rekenen en optellen is leuk en met geld rekenen (bankdirectrice).*
- *Omdat je mooie kleren draagt (model)*
- *Ik wil een pistool bij mij hebben/ je kan schieten /. leuk met het pistool omgaan/ met vechten en karate enzovoort, omdat je dan boeven kan oppakken (politie-agent).*
- *Leuk om mensen uit een disco te gooien (uitsmijter).*
- *Lekker hard rijden; stempelen vind ik ook leuk en op knoppen drukken (buschauffeur of metrobestuurder).*
- *Ik hou van vuur / gevaarlijke dingen doen is lekker (brandweer).*
- *Lekker rijden en een groot stuur (vrachtwagenchauffeur).*
- *leuk om model te knippen/aan haren te friemelen.*
- *Ik zingen en dansen leuk vind / leuk om muziek harder en zachter te zetten (DJ).*
- *Met mijn handen wil werken (bootmaker) / spitten is leuk (kabellegger).*
- *Leuk om te typen (computerprogrammeur) / scannen is leuk (kassamedewerkster).*
- *Mooie machines (kraandrijver) / de tractor vind ik leuk (boer).*
- *Dan kan ik tekenfilms maken en stripboeken/ik wil kinderboeken maken en een tekenfilm.*
- *Baasje spelen vind ik leuk en op het bord schrijven (juf).*

Soms is het pure nieuwsgierigheid naar iets wat ze nog nooit gedaan hebben. Zo schrijft een jongen die opgeeft piloot te willen worden: ik heb nooit in een vliegtuig of helicopter gezeten.

Sommige kinderen noemen ook aspecten die niet direct binnen het beroep zelf liggen, maar daar vanzelf uit voortvloeien:

- *Wil de wereld zien / een andere taal praten / een speciaal pak (stewardess).*
- *Leuk om over landen te rijden, je kan er nog wat van leren (vrachtwagenchauffeur).*
- *Altijd bij de zee en de natuur, je kan op het water landen, je kan mensen wegbrengen naar de dolfijnen, je kan overal op mooie plekken landen (piloot).*
- *Aals er Sinterklaas komt, dan mag je op een paard (politie-agente).*
- *Trainen en oefeningen doen in de zaal (brandweerman) / je wordt breed (bouwvakker) / goed voor je conditie (voetballer).*
- *Brommer rijden; dat is tof, brommers zijn mooi (bezorgen vanuit een restaurant).*
- *Buiten werken / altijd buiten en lekker fris (tuinarchitect, soldaat, verhuizer).*
- *Soms krijg je ook nog spullen die veel geld waard zijn (verhuizer).*
- *Dan kan je alles doen, kan ik tv kijken (moeder).*
- *Ik wil de baas zijn (een jongen die in de beveiliging, bij de brandweer of de politie wil)*
- *Arme mensen helpen (met het vele geld dat hij als voetballer wil verdienen).*

- *Lekker binnen werken (advocaat).*

Kinderen hebben ook verwachtingen over

- de financiële opbrengst van beroepen:

- *Vooraf bij profvoetballer wordt dit aspect terecht vaak genoemd.*
- *Omdat je als pijpfitter veel verdient; met premies en zo tot en met 6000 per week als je naar een booreiland gaat.*
- *Als casinobaas.*
- *Advocaat: veel geld, meer dan ander werk.*

- over de status van een beroep:

- *het is hoog (bankdirectrice).*
- *je wordt beroemd, komt op tv (voetballer, rapper, danseres).*

- en soms over de mate van flexibiliteit, toepasbaarheid en werkgelegenheid:

- *je kan overal op de bank werken, bijvoorbeeld in Egypte werken (een uit Egypte afkomstig meisje dat bankdirectrice wil worden).*
- *als je klaar bent bij je baas, dan kan je 's avonds nog bij werken (kapster).*
- *je bent altijd aan het werk (agente).*
- *je hoeft maar 3 dagen te werken (onduidelijk is of hij bedoelt dat je genoeg verdient in 3 dagen per week met computers en internet of dat je het in 3 dagen kan leren)*

Kinderen willen graag iets doen voor anderen

- *Het is leuk om mensen te helpen; verdwaalde kinderen helpen en naar moeder brengen (stewardess).*
- *Mensen in nood helpen (brandweer).*
- *Mensen redden die het moeilijk hebben, bv bij een overstroming, opkomen voor Nederland en andere landen (soldaat).*

Ervaring

Sommige kinderen in het SBO weten al dat ze goed zijn in iets, kennen een beroep van huis uit of zeggen dat hun moeder het een goed beroep voor ze vindt.

- *Ik help hem altijd (de orgelman).*
- *Ik maak nu thuis al veel dingen, bijvoorbeeld hutjes (architect) / ik werk al in de tuinen en op de camping / omdat ik dat al 6 jaar doe in Frankrijk (duiker).*
- *Ik kan goed met kinderen opschieten (schooljuf) / ik kan heel goed koken / omdat ik goed kan rekenen (zakenman).*
- *Omdat ik lange benen heb (sprintster).*
- *Mijn broer M. is elektricien geworden / werkt bij de postcodeloterij / werkt bij Cosmic (toneel)*
- *Omdat mijn vriendin daar werkt (verpleegster).*
- *Mijn oom werkt daar (bij de post)/ is dat (kickboksleraar).*
- *Mijn tante is het al / mijn moeders vriendin heeft er veel over verteld (stewardess).*
- *M'n zwager zegt dat het leuk is en ik heb geoefend met poppen / ik zit altijd aan het haar van m'n nichtjes en tante (kapster).*
- *Omdat m'n moeder en m'n zus het vroeger waren (model) .*
- *Omdat m'n moeder metro rijdt / ook schoonmaker is .*
- *Omdat mijn vader ook banketbakker was/ ik wil bij mijn vader werken (straatveger).*
- *Mijn vader is ook schipper, ik vaar veel en ga mee.*
- *Fotomodel: mijn moeder vindt dat het bij mij past.*

Kees Beekmans⁶ schrijft hierover bij zijn praktijkschoolleerlingen: En zo weten meer leerlingen hun weg wel te vinden. In het tweede schooljaar beginnen ze met die bijbaantjes. Op woensdagmiddag brengen ze reclamefolders of huis-aan-huisbladen rond, een enkeling heeft een echte krantenwijk. Veertien jaar is voor een krantenwijk nog te jong, maar onze leerlingen lossen dat probleem op door zo'n wijk over te nemen van een broer, neef of vriend die wat ouder is, die die wijk dan officieel loopt – feitelijk doen zij het. Het zijn de baantjes die het meest voor de hand liggen, die het makkelijkst te krijgen zijn.

Soms geven kinderen aan dat ze al met iemand afgesproken hebben om samen met hen iets te gaan doen.

Een meisje dat oorspronkelijk van Aruba komt schrijft: *Ik wil kinderleister worde met juf M (haar juf het vorige schooljaar die daar is gaan werken) in arbu. Omdat ik van kinderen hou. En elke week komen me neefjes en nichtjes en ik hep met juf M afgesproken.*

Sommige kinderen nemen zo'n, - grappend gemaakte? -, afspraak heel serieus; serieuzer dan hij mogelijk bedoeld is. Zo schrijft een jongen met een PDD-NOS-achtig beeld en grote leerachterstanden:

*“ outomutur
me oom is de baas
en ik ben tegnis
en ik hat het belooft
en het is leuk”*

Met name voor cognitief zwakke leerlingen kan later meewerken in het bedrijf van de ouders een reële beroepsmogelijkheid opleveren. Een cognitief heel zwakke jongen zal nooit zoals zijn oudere broer, die ook op de MLK-school zat, een eigen klusbedrijf kunnen runnen; maar meewerken bij zijn vader als stucadoor kan misschien wel lukken. Ook is er vast een taak voor een jongen in het Chinese restaurant waar zijn ouders werken. Maar ook wat intelligentere kinderen kiezen hier soms voor, zij het niet altijd van harte. Zo kent een jongen die opgeeft barkeeper te willen worden dat beroep vanuit het café thuis en schrijft een andere

- m'n hele familie heeft er in gewerkt; ik vind het best leuk (slager).

Soms willen kinderen iets anders worden dan hun ouders voor ze in gedachten hebben: Een jongen wil kok worden omdat hij het leuk vindt om te koken hoewel zijn ouders de luxe-hebbedingenwinkel voor hem in gedachten hebben. Een angstige jongen, die door zijn moeder extreem onzelfstandig wordt gehouden, kiest voor 'bij de marine. Er zit avontuur in'.

Ook willen kinderen wel de eigen beroepswens van hun ouders waar maken. Een meisje dat stewardess wil worden schrijft: 'omdat mijn moeder dat ook wilde zijn en dat is haar niet gelukt'.

Groepsinvloed: Binnen een klas zie je soms dat kinderen hetzelfde beroep nemen als dat wat hun vriendje of vriendinnetje heeft opgeschreven. Dat zorgt wel eens voor relatief hoge aantallen van een bepaald beroep in een groep of kinderen die het beroep van de buurman/-vrouw toevoegen aan hun eigen keuze.

Kinderen geven soms aan dat ze een bepaalde beroepswens al heel lang hebben

⁶ Kees Beekmans, docent Nederlands, schreef een jaar lang de column 'Bij ons op de praktijkschool' in de Groene Amsterdammer, later uitgegeven in boekvorm als 'De jeugd van tegenwoordig' (Beekmans, 2006).

- *Toen ik klein was, wou ik het al (brandweer).*
- *Ik wilde het al op m'n elfde (een inmiddels 14-jarige jongen die kok wil worden).*
- *Ik wou het al toen ik 4 was en nu word ik het; ik ga afstuderen (stewardess).*
- *Vanaf m'n vijfde is het m'n droom (spelprogrammeur).*

Sommige kinderen kunnen zich nog niet voorstellen dat ze iets zelfstandig zullen doen. Een 13-jarig meisje dat dierenarts wil worden schrijft: *'ik hou van dieren; ik wilde het al toen ik klein was; met mijn moeder'*.

De weg naar het genoemde beroep

Een paar kinderen geven precies aan hoe ze denken een beroep te bereiken. Zo noemt een meisje dat secretaresse wil worden, - en dat ook inmiddels op een kantoor werkt in de administratie – precies hoe ze via de afdeling handel en administratie van een bepaalde VMBO-school en Schoevers daar wil komen. Een meisje dat steps- en aerobicsjuf wil worden schrijft op dat je het op tv kan zien en nadoen, maar dat ze niet weet naar wat voor school je er voor moet.

Sommigen vragen zich wel af of beroepen misschien onhaalbaar zijn; zo schrijft een meisje dat dokter misschien te moeilijk is, maar dat ze dan wel doktersassistent kan worden.

L. wil kapster worden en schrijft op haar testboekje:

“Kapster worden eers naar de rosa school en dan naar de kaperschool”

Later schrijft ze in de schoolkrant:

“Ik wil kapster worden dat kan ik worden door eerst naar de parnassia te gaan en daarna naar de kappersschool mijn moeder vind ook dat ik kapster moed worden dan kan ik haar haar kammen”

L. heeft na haar schooladvies de route naar de kappersschool bijgesteld; ze wilde naar het IBO-onderwijs, weet dat ze naar het VSO-MLK zal gaan (na een paar jaar is ze overigens naar het VSO-ZMLK gegaan en werkt nu in een supermarkt).

Het leven is meer dan geld verdienen

Naast het beroep dat ze willen uitoefenen later, geven kinderen soms ook hobbies aan die ze later willen of andere kanten van het leven die ze belangrijk vinden zoals gezond blijven en gelukkig zijn.

Het meisje dat wielrenster wil worden beschrijft een hele carrière van kampioenschappen die ze wil winnen. 'Maar', voegt ze toe, 'ik wil ook trouwen'. Een meisje dat paarden wil gaan fokken en een manege houden schrijft: 'Me vriend moet ook van paarden houden'.

Stabiliteit van beroepswensen

27 kinderen hebben, na een jaar kernverlenging, voor de tweede keer een beroep genoemd. Ongeveer de helft van hen blijft bij het zelfde beroep. Bij de kinderen die wisselen gaat het relatief vaak om een wisseling van een spektakel- of glamourberoep naar een beroep dat reëler is of dat tenminste binnen een beroepsveld valt dat beter bij het kind past.

Haalbaarheid

Wat is de beroepstoekomst van de in dit verslag beschreven kinderen? De leerlingen van de oorspronkelijke MLK-school stroomden vrijwel allemaal uit naar het IBO (individueel beroepsonderwijs) of het VSO-MLK (voortgezet speciaal onderwijs voor moeilijk lerende kinderen). Hierna kwamen leerlingen terecht in eenvoudige banen in garages, in de bouw, in winkels, grootkeukens, de plantsoendienst, schoonmaakwerk in instellingen of bij particulieren. Een enkeling is er in geslaagd om een MBO-opleiding te volgen en werkt in een kinderdagverblijf of op kantoor. Zeldzame uitzonderingen zijn ook bijvoorbeeld een jongen met een eigen restaurant, een chauffeur in het speciaal vervoer en een jongen met psychiatrische problemen en aanvankelijk niet onderkende tweede taalproblemen die uiteindelijk boekhouder is geworden.

De allerzwakste leerlingen kwamen, soms na vervolgonderwijs in het VSO-ZMLK, in de sociale werkvoorziening terecht.

Op dit moment gaan de meeste leerlingen naar het praktijkonderwijs of het VMBO met leerwegondersteuning (LWOO). Een deel van deze LWOO-leerlingen gaat eerst 1 of 2 jaar naar een speciale afdeling Zorg van het VMBO (OPDC). Slechts heel af en toe gaat een kind naar een gewone afdeling voor VMBO. Enkele kinderen gaan naar het VSO-ZMLK, de praktijkafdeling van een school voor kinderen met specifieke taalproblemen of een cluster-4-voorziening. Dit betekent dat alle beroepen waar een universitaire of HBO-opleiding voor nodig is, per definitie onhaalbaar zijn voor onze leerlingen. De meeste leerlingen zullen ook niet in staat zijn om MBO-opleidingen op niveau 3 of 4 te volgen; de assistent-niveau's 1 en 2 zijn misschien wel haalbaar. We zien ook dat een flink aantal leerlingen niet doorgaat binnen het VMBO tot aan het basis-beroepsgerichte einddiploma. Zij gaan na het tweede of derde jaar door in een leerwerktraject en worden zo, net als de meeste leerlingen van de praktijkschool, via stages toegeleid naar werk.

Veel van waar kinderen aan het eind van het SBO van dromen kan echt niet, maar een groot deel van onze leerlingen komt via die stages en trajecten uiteindelijk toch terecht in een beroep waar ze plezier in hebben.

Achtergrondliteratuur

Beekmans, K. (2006). *De jeugd van tegenwoordig*. Amsterdam: Uitgeverij L.J. Veen.
Righton, N. & Koene, T. (2007). *50 Stoere beroepen*. Rotterdam: Lemniscaat.

DETIEN CONGRESSEN IN EEN DOZIJN?
13^{de} wereldcongres van de
International Association for de Scientific Study of Intellectual Disabilities (IASSID)
in Kaapstad, Zuid-Afrika, augustus 2008.

*Dirk Verstegen*⁷

Het wereldcongres van de IASSID vindt elke 4 jaar plaats op een andere plek, in 2004 was het Montpellier, Frankrijk. Nu voor het eerst in Kaapstad en het continent Afrika met ruim 800 deelnemers. Een stuk minder dan het gangbare aantal van 1200 à 1300 deelnemers in voorgaande versies. Het schijnt dat vooral Amerikanen wegbleven door verschillende redenen; een lage dollar? angst voor terreur? wat heeft een congres in een ontwikkelingsland te bieden aan westerse *sophisticated* onderzoekers?

Nederlanders waren er in ieder geval volop, maar liefst 130 en daarmee veruit de grootste delegatie. In eerste instantie reageer je gegeneerd, dat we met zo velen kunnen afreizen naar een congres op het zuidelijk halfrond. Wetenschappers maar ook veel mensen uit de verstandelijk gehandicaptenzorg die op het congres een bijdrage leveren of zoals ikzelf aanwezig zijn om een week ondergedompeld te worden in dit kennisevenement. Het tekent inderdaad de luxe situatie dat wij in grote getale de mogelijkheid hebben om een congres te bezoeken in een land dat beheerst wordt door armoede. Meteen bij het begin van het congres werd door inleiders als Eric Emerson duidelijk gemaakt dat mensen met een verstandelijke beperking lijden onder armoede en dat zij daardoor nog meer belemmerd worden in hun ontwikkeling. Een dubbele straf zou je kunnen zeggen. Of wat is erger, een verstandelijke beperking of leven in armoedige gedepriveerde omstandigheden?

Het congres is een confronterende ervaring; binnen een workshop vanuit de westerse wereld over hoogstaand wetenschappelijk onderzoek en buiten de deur van het internationale conferentiecentrum mensen in de dagelijkse *struggle for life*.

Een schril contrast dat in de eerste twee inleidingen tegenover elkaar wordt gezet. Diane Richler van Inclusion International, Toronto, Canada neemt als uitgangspunt de mondiale rechten van de mens op basis waarvan mensen met een verstandelijke beperkingen gelijke kansen moeten hebben. Dat moet tot op het hoogste niveau van de Verenigde Naties worden afgedwongen.

Politiek volledig correct, maar wat is dat waard, zegt Eric Emerson, als je leeft in een land als Zuid-Afrika waar armoede overheerst en al blij bent als je te eten hebt. Hij toont daarbij beelden van de wereldglobe met de omvang van landen op basis van hun welvaart. Nederland dat pompeus Himalaya-hoog uitbukt tegenover een wegschrompelend wormvormig aanhangsel Zuid-Afrika. Een beeld dat boekdelen spreekt en waar praat je dan nog over?

Die gedachte blijft me de hele week bezighouden. In het congrescentrum bij die overvloed aan workshops en lezingen. Als ik een project voor wonen en dagbesteding bezoek dat in Kaapstad is opgezet vanuit de Joodse gemeenschap en voor het grootste deel door giften en vrijwilligers wordt gerund. Maar ook bij de uitstapjes die we al dan niet spijbelend maken om iets van dat qua natuur prachtige land te zien. Ommuurde townships, troosteloze armoedzaaiers op straat, hekken,

⁷ Dirk Verstegen is directeur van de Vereniging Orthopedagogische Behandeling Centra (VOBC) LVG.

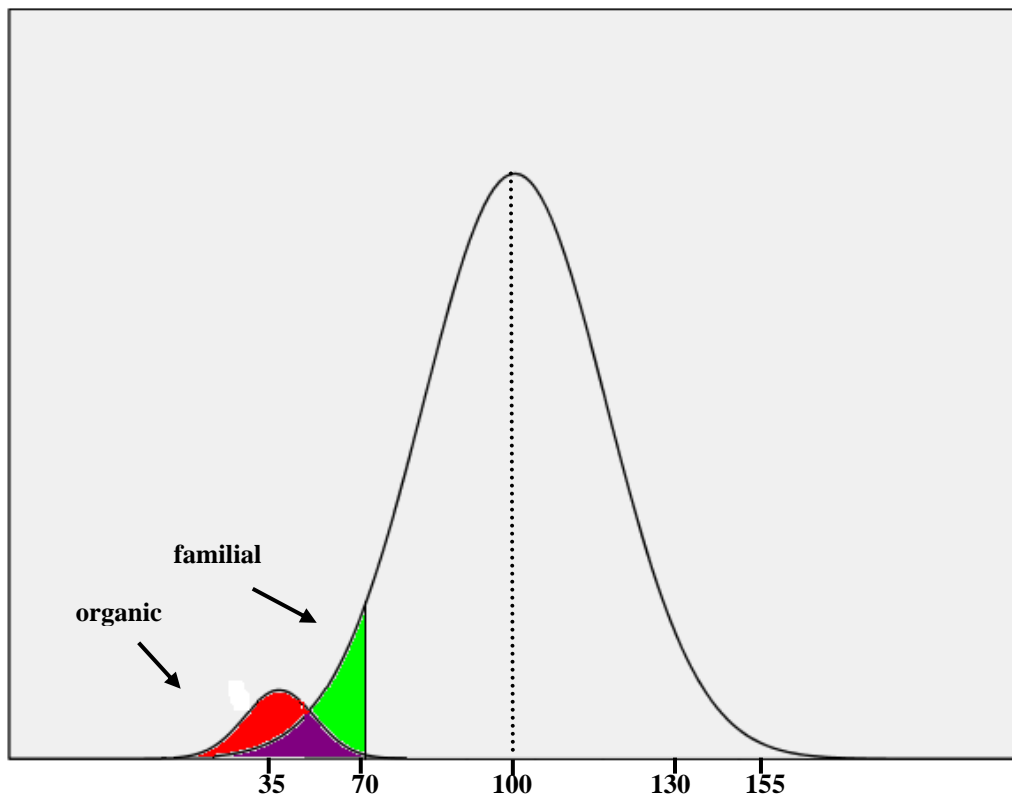
prikkeldraad en camera's voor de bewaking van privébezit. Welke overlevingskansen heb je hier als mens met een verstandelijke beperking?

Je hebt de neiging om te gaan somberen, wat heeft het dan allemaal voor zin? Mensen leven in een schier uitzichtloze situatie. Zuid-Afrika lijkt nog een redelijke kans te maken in vergelijking met andere Afrikaanse landen. Maar in de week dat ik er ben zijn vanuit de *War Room* in het stadhuis 65 onruststokers gearresteerd en overal op straat zie je politie en obscure mannen in felgele security-vesten met gummiknuppels.

Zo kom je op donderdag terecht in een plenaire lezing onder de titel *From Dawn to Dusk: Developing Developmental Frameworks in Understanding Persons with ID across the Life-span*. Jake Burack van McGill University in Quebec, Canada doet zijn verhaal met tamelijk theoretische exercities over de opdracht om op een gedifferentieerde manier te kijken naar mensen met een verstandelijke beperking. Mensen die al gauw op één grote hoop worden gegooid. Ondanks aanzienlijke verschillen tussen die mensen en de verschillende fasen in hun leven wordt er gemakshalve één etiket op gedrukt; verstandelijk beperkt. Als niet-gedragsdeskundige moet ik mijn best doen om het te blijven volgen. Maar het is een boeiend verhaal en ik begrijp gaandeweg wat het belang is van deze theoretisch ogende ontwikkelingsmodellen. Als je het specifieke van de mens ziet, bijvoorbeeld de problematische of veelbelovende aspecten, dan kun je beter daarop toegespitst zorg bieden, of onderwijs of leefomstandigheden op aanpassen. Eerst goed kijken en dan pas doen, is de boodschap.

Dan vertoont hij een dia waarbij ik een zucht van herkenning nauwelijks kan onderdrukken. Mijn collega's wel-gedragsdeskundigen hebben me al vaker uitgelegd dat mensen met een licht verstandelijke beperking heel divers zijn. Met grote inter- en intrapersonlijke verschillen qua beperking, kenmerken en achtergrond. Vooral bij licht verstandelijk beperkten is de IQ-score als aanduiding van intellectueel functioneren niet zo veelzeggend. De crux zit in het adaptief vermogen en in de sociale omstandigheden ofwel het "nest" waarin de betreffende persoon opgroeit. Een eenduidige fixatie op IQ-score leidt tot een monolithisch beeld van verstandelijk beperkten; de symmetrisch oprijzende zuil van de normaalverdeling. Ziet u die dia al (zie figuur 1): de IQ-scores uitgezet een mooie gelijkmatige verdeling van 0 tot 150 op- en aflopend, met een hoogtepunt op de middellijn van 100. Maar in die normaalverdeling is aan de linkerkant (IQ<100) sprake van twee groepen. De verstandelijk beperkten met een organische achtergrond, bijvoorbeeld het syndroom van Down. Deze groep zit in de laagste regionen van de IQ-scores en hun aantal neemt af naarmate de IQ-scores hoger worden. Dit zijn de mensen met een matige tot ernstige verstandelijke beperking. En een groep waarbij in de dia als achterliggende oorzaak is aangegeven "*familial*" dat ik gemakshalve vertaal als sociogenetisch, door afkomst en sociale situatie bepaald. Deze groep volgt de curve van de normaalverdeling naar de hogere IQ-scores, de mensen met een licht verstandelijke beperking.

Om de indruk te vermijden dat in deze groep alleen een sociogenetische achtergrond speelt zeg ik erbij dat in dit model sprake is van een overlap tussen beide groepen. De dia heeft als titel: *Deconstructing a monolithic notion of ID (intellectual disability): The 2-group approach*. Ik heb mijn collega Jaap naast me aangestoten en gevraagd of hij die dia meteen wilde fotograferen en dankzij hem kan ik er nu elke dag even naar kijken. Voor de meer ingewijden zal het niks nieuws zijn, maar voor mij was het een bevestiging van onze benadering van mensen met een licht verstandelijke beperking. Zij hebben een risico opgelopen in de vorm van een lager intellectueel functioneren. Dat risico speelt op als de sociale omstandigheden en de ontwikkelingskansen negatief zijn. Problemen in het gezin, weinig aandacht op school, slechte invloeden vanuit de sociale omgeving, toenemende prestatiedruk in de samenleving en verleidingen als alcohol en drugs kunnen een neerwaartse spiraal in werking zetten. Dat vormt de groep licht verstandelijk beperkten met problemen waar zij uit zichzelf niet meer uitkomen.



Figuur 1. Verdelingen IQ-scores

Dit geldt voor mensen in ons land en onze westerse, relatief rijke situatie. De groep met een verstandelijke beperking en een lagere sociaal economische positie is het meest kwetsbaar en beschikt over de minste buffers. Je begrijpt dan ook waarom die groep groeit, want hun aantal is gerelateerd aan de maatschappelijke barometer van productieve, intelligente, sociaal handige en anderszins flitsende menselijke eigenschappen. Wie daar niet aan voldoet valt af. In Nederland hebben we nog een vangnet dat vooral vanuit de gehandicaptenzorg is opgezet, maar deels ook overloopt naar de jeugdzorg, geestelijke gezondheidszorg en maatschappelijke opvang. We hebben in de sociale zekerheid nog voorzieningen die een inkomen kunnen verschaffen aan hen die niet kunnen werken. Ik zeg met nadruk nog, omdat dit vangnet onder druk staat. Zeker in tijden van afnemende welvaart wordt met argusogen gekeken naar een toenemend beroep op dergelijke voorzieningen.

Zo zit je te denken over je eigen land en dan begrijp je ook hoe dat in overtreffende trap doorwerkt in Zuid-Afrika, waar grote delen van de bevolking zich onder de armoedegrens bevinden. Door dergelijke lezingen en dit is er maar één van een overweldigend aantal, was het congres in Kaapstad een bijzondere ervaring en zeker geen dertiende in een dozijn.

DE PREVENTIE VAN PSYCHIATRISCHE PROBLEMEN BIJ MENSEN MET EEN VERSTANDELIJKE BEPERKING

*Martin van den Berg*⁸

Onderstaande tekst is een schriftelijke weergave van een Power Point presentatie zoals die door ondergetekende werd gepresenteerd op het IASSID congres in Kaapstad in augustus 2008. De lezing vond plaats onder het thema risicofactoren en flexibiliteit in het kader van geestelijke gezondheid bij mensen met een verstandelijke beperking en droeg als subtitel de retorische vraag: is preventie van psychiatrische problemen enkel een kwestie van goede ondersteuning?

Inleiding

Hoeveel daar ook in gelegen is en er veel door voorkomen van bijvoorbeeld “overvraging” ook aan psychiatrische problemen voorkomen kan worden, ligt de kwetsbaarheid bij mensen met een verstandelijke beperking niet alleen in de beperking van de draagkracht door de verstandelijke beperking, maar soms ook in een bijkomende, al dan niet erfelijke, chronisch psychiatrische aandoening. Nu is er helaas pas vaak aandacht voor de psychiatrie bij mensen met een verstandelijke beperking nadat er vele interventies op probleemgedrag hebben plaatsgevonden, er een crisissituatie is ontstaan en de symptomatologie wordt gedempt met het geven van medicatie. Er had in de start al gezocht kunnen worden naar onderliggende psychiatrische problematiek die veel eerder voorspeld voorkomen of behandeld had kunnen worden. Derhalve is dit artikel ook een pleidooi voor meer aandacht voor de psychiatrie binnen de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking en een pleidooi voor een multidisciplinaire screening en aanpak.

In dit artikel gaat het om de preventie van psychiatrische problematiek wat niet geheel hetzelfde is als de promotie van geestelijke gezondheid, maar daar toch ook mee samenhangt. Het gaat om de geestelijke gezondheid en kwetsbaarheid daarin. Er wordt enige aandacht geschonken aan risicofactoren, maar ook aan de flexibiliteit en uiteindelijk aan preventie van problematiek.

Geestelijke gezondheid

Geestelijke gezondheid wordt door de WHO gedefinieerd als niet enkel het afwezig zijn van ziekte of gebrek, maar ook als een staat van welzijn waarin een individu zich kan ontplooiën naar zijn eigen mogelijkheden en om kan gaan met de normale stress van het leven, productief kan werken en in staat is om een bijdrage te leveren aan de gemeenschap (WHO 2001a). Dit zou zeker ook moeten opgaan voor mensen met een verstandelijke beperking waarbij dan bekeken zou moeten worden wat inderdaad tot hun mogelijkheden behoort. In het kijken naar geestelijke gezondheid (mental health) in de literatuur bestaat nog wat onduidelijkheid wat daarmee precies bedoeld wordt. De vraag is soms of men psychologisch welzijn bedoelt of het cognitief kunnen snappen van het leven of het inderdaad ontbreken en voorkomen van psychiatrische - dan wel gedragsproblematiek. In ieder geval is het zo dat niet ontkend kan worden dat er ook bij mensen met een verstandelijke beperking een hoge prevalentie is van psychiatrische problematiek. Door sommigen wordt wel beweerd dat het zelfs hoger is dan in de normale bevolking en bij ongeveer een derde van de doelgroep kan voorkomen. Echter duidelijke maten en getallen ontbreken mede doordat er problemen zijn rond de definitiekwesties. Dit heeft onder andere te maken met het feit dat men denkt dat sommige psychiatrische problematiek bij mensen met een verstandelijke beperking, zeker bij laag niveau, op een atypische wijze tot uiting

⁸ Martin van den Berg is psychiater en directeur behandelingen van De Swaai te Beetsterzwaag, Friesland en coördinator van Platform Psychiatrie en Verstandelijke Beperking van de NVvP.

komt of dat symptomatologie over het hoofd gezien wordt omdat deze wordt toegedicht aan de verstandelijke beperking zelf. Dit laatste wordt “overschaduwning” door de verstandelijke beperking genoemd. Een scherpe definitie en differentiatie tussen psychiatrische problematiek en gedragsproblematiek is moeilijk te maken ook omdat er bij mensen met een verstandelijke beperking in de verschillende niveaus tevens sprake is van verschillende ontwikkelingsachterstanden waardoor sommige uitingen nog bij een laag niveau zouden kunnen passen wat bij een volwassen, normaal begaafd iemand psychopathologie zou betekenen. Uiteindelijk kunnen ook gebrekkige communicatieve vaardigheden mensen met een verstandelijke beperking vaak niet in staat stellen subjectieve symptomen te beschrijven en weinig over zichzelf te kunnen mededelen.

Psychiatrische problematiek

Als naar psychiatrische problematiek in het algemeen gekeken wordt kan gesteld worden dat, ook volgens de DSM IV TR, de problematiek te onderscheiden is in meer state-like disorders (toestandsbeelden) en trait-like disorders (chronische psychiatrie). Binnen de toestandsbeelden die in het algemeen van kortdurende aard kunnen zijn en behandelbaar en soms een aantoonbare oorzaak in de zin van overbelasting c.q. stress hebben, moet men denken aan bijvoorbeeld aanpassingsstoornissen met diverse kenmerken, angststoornissen, soms de obsessief compulsieve stoornis, ook wel de stemmingsstoornissen als een kortdurende depressie, dysforie of dystymie; ook wel de manie en de acute kortdurende psychose. Daarnaast moet men bij de trait-like disorders meer denken aan de chronisch psychotische beelden, zoals onder andere schizofrenie, maar ook aan chronische terugkerende stemmingsstoornissen zoals de bipolaire (manisch-depressieve) stoornis. Ook de ontwikkelingsstoornissen als ASS en ADHD zijn van meer chronische aard. De oorzaken kunnen meer liggen in een kwetsbaarheid die vooral door erfelijke factoren bepaald wordt.

Van alle aandoeningen die geformuleerd worden in de DSM-IV-TR zou men beschrijvingen moeten geven zoals men denkt, dan wel evidence based kan aantonen hoe zij tot uiting komen bij de diverse niveaus van de verstandelijke beperking. Dus van iedere stoornis zou aanpassingen in de symptomatologie voor licht verstandelijke beperking, matige, ernstige en zeer ernstige gegeven moeten worden. De DM-ID, zoals die vorig jaar werd uitgebracht, is zo'n poging; waarmee vanaf nu ervaringen in het veld opgedaan kunnen worden en vastgesteld kan worden of symptomatologie die atypisch is toch ondergebracht kan worden bij een bepaalde psychiatrische aandoening. DSM-IV-TR en DM-ID zijn in principe classificatie-instrumenten die een beschrijving geven van symptomatologie die, opgeteld, leidt tot bepaalde syndromale aandoeningen. Etiologie ontbreekt daarin, terwijl deze bij het ontstaan van diverse probleemgedragingen en psychiatrische problematiek, zeker als er iets vanuit het oogpunt van preventie over gezegd moet worden wel van belang is.

Om iets meer van de kwetsbaarheid en ontstaanswijze van de problematiek te kunnen zeggen is het bio-psycho-sociale model, een bruikbaar hulpmiddel, waarin zowel op het biologische, bijvoorbeeld op het niveau van het brein, het neuropsychologische, het somatische en het genetische; zowel op het terrein van het psychologische, het cognitieve, het sociaal emotionele ontwikkelingsniveau en de persoonlijkheid; als op het sociale niveau in de zin van omgeving en systeem iets gezegd kan worden over oorzakelijke factoren voor de aandoening, waarbij men als men naar het gedrag kijkt uit al deze drie bronnen mogelijk allerlei oorzakelijke factoren aan kan wijzen. Omdat er zoveel verschillende invalshoeken zijn is het uitermate van belang dat multidisciplinair naar de problematiek gekeken wordt en dat zowel de biologische, psychologische c.q. orthopedagogische als sociale factoren c.q. systeemfactoren meegewogen worden.

Ook de richtlijn voor het omgaan met probleemgedrag (Došen e.a.) probeert dit te beschrijven en onderstreept ook dit belang. Uiteindelijk kijkt deze richtlijn ook naar een overlap tussen de probleemgedragingen en psychiatrische stoornissen. Ook auteurs als Hemming hebben veel onderzoek gedaan naar positieve correlaties tussen bijvoorbeeld depressieve symptomatologie en

probleemgedrag, waarbij vooral agressiviteit, zelfverwonding, schreeuwen en destructiviteit, evenals aandachtvragend gedrag redelijk vaak positief correleren met depressieve symptomen, vooral symptomen als gebrek aan energie dan wel prikkelbaarheid of dysforie. Tevens is het zo dat in het kader van goede diagnostiek voor gedragsproblematiek die zou kunnen wijzen op depressiviteit ook de rol van de AVG c.q. de somaticus niet onderschat moet worden omdat onrust en dergelijke ook nog op veel onderliggende lichamelijke problematiek kan wijzen. De belangrijkste boodschap is in ieder geval dat bij het optreden van agressie en allerlei agitatie er dus ook, hoewel het er mogelijk niet op lijkt, toch aan depressiviteit gedacht zou moeten worden. Deze depressiviteit kan overigens wel te maken hebben met overbelasting c.q. overvraging, waarbij het dus ook weer van belang is om niet alleen medicamenteus in te grijpen, maar ook naar omstandigheden als leef- en werkomstandigheden te kijken.

Kwetsbaarheid en risicofactoren

Dit brengt ons bij het onderwerp van de kwetsbaarheid zoals die bij mensen met een verstandelijke beperking ook extra aanwezig lijkt. Indachtig het bio-psycho-sociale model ligt de kwetsbaarheid bij mensen met een verstandelijke beperking op diverse gebieden, zowel op het organische vlak, waarbij abnormaliteiten in de cerebrale structuur of epilepsie de kwetsbaarheid verhoogt, zowel als biochemische veranderingen als een genetische aandoening; waar bijvoorbeeld de relatie tussen Down syndroom en het vroegtijdig optreden van Alzheimer type dementie één van de bekendste is. Ook in het kader van gedrag als resultaat van een complexe relatie met de omgeving is het van belang de mate van de cognitieve ontwikkeling, maar ook de sociale als emotionele ontwikkeling in te schatten.

Socio-culturele factoren als stigmatisatie, gebrek aan mogelijkheden, de vele wisselingen in de ondersteuning, schulden, misbruik, etc. kunnen natuurlijk ook negatief bijdragen. Het goed omgaan met de gezondheid versterkt uiteraard de persoon. Het hebben van betekenisvolle activiteiten en een gezonde levensstijl met betekenisvolle en ondersteunende relaties, plus het vermogen om om te gaan met symptomen zijn beschermend en verhogen de draagkracht van de persoon, terwijl alcohol- en drugsmisbruik en stress bij het ontbreken van voldoende protectieve factoren de biologische kwetsbaarheid voor symptomen verhogen. Deze verhouding tussen draagkracht en draaglast, tussen risicofactoren en protectieve factoren is niet altijd in evenwicht in het leven van mensen met een verstandelijke beperking. Vaak is het het geval dat als risicofactoren toenemen er psychopathologie ontstaat waardoor protectieve factoren ingezet worden, zoals onder andere medicatie, maar ook een goede ondersteuning; waardoor het optreden van de psychiatrische problematiek weer afneemt.

Helaas is het echter vaak zo dat na herstel de goede ondersteuning verslapt, dan wel de medicatie soms te vroegtijdig wordt gestaakt, waardoor de psychopathologie weer terugkomt en een golfbeweging ontstaat. Zowel iemands draaglast kan toenemen door het optreden van allerlei externe problemen, maar kan ook de draagkracht weer afnemen door interne biologische kwetsbaarheid-factoren waardoor mensen bij geringe externe stress toch decompenseren. Eén en ander wordt ook in de kwetsbaarheid van de zogenaamde HPA-as gezocht: de relatie tussen hersenen, hormonen en stress. Nu is het natuurlijk wel zo dat er altijd een soort wisselwerking is tussen omstandigheden, omgeving (zeg maar de uiterlijke kant van de kwetsbaarheid en exposure) als de meer interne kant van kwetsbaarheid: coping of juist het gebrek daarin. Hoewel er dus enorm veel risicofactoren te beschrijven zijn die in de psychosociale sfeer liggen, is het afhankelijk van de flexibiliteit of mogelijkheden voor coping in de persoon zelf die maken dat iets tot een probleem wordt of niet.

Preventie

Wat zegt dit alles nu over preventie van psychiatrische problematiek bij mensen met een verstandelijke beperking? Daarbij gaan wij er in ieder geval van uit dat psychiatrische problematiek kan voorkomen bij mensen met een verstandelijke beperking en dat preventie zich richt op het reduceren van de incidentie, de prevalentie, het voorkomen van heroptreden van psychiatrische

problematiek dan wel verkorting van de tijd waarin symptomatologie aanwezig is, maar ook de risicofactoren voor het ontstaan van geestelijke stoornissen pakt en terugval voorkomt dan wel uitstelt. Waarbij tevens een taak bestaat om de impact van de ziekte op de aangedane persoon en de familie en omgeving te verminderen. Wij spreken dan zowel over proberen te voorkomen dat de ziekte überhaupt optreedt als over goede behandeling, waardoor belastende symptomatologie zo kort mogelijk aanwezig is, als onderhoud van een eventueel bereikte genezing en terugvalpreventie. Eigenlijk gaan wij dan uit van de drie wijzen van preventie, namelijk de *primaire* preventie, waarbij dus echt geprobeerd wordt het optreden van de ziekte te voorkomen; de *secundaire* preventie, wat inhoudt het vroeg opsporen en ook direct behandelen in een vroegtijdig stadium; of de *tertiaire* preventie waarbij de ziekte in feite al bestaat, omdat wij die mogelijk niet hadden zien aankomen, maar waarbij wel voor terugval of complicaties gewaakt wordt.

Het punt is ook of je universeel, selectief of meer geïndiceerd preventie wilt bedrijven: *universele* preventie is gericht op het algemeen publiek, waarbij bijvoorbeeld adviezen als een advies voor rook- of alcoholvermindering schade aan de gezondheid voorkomt. De promotie van geestelijke gezondheid en algemene leefregels kun je hieronder scharen. De *selectieve* preventie richt zich meer op het individu of een subgroep van de populatie waarbij risico ontstaat voor de ontwikkeling van een geestelijke aandoening. Als voorbeeld kunnen de behavioural phenotypes dienen, waarvan men weet dat sommige een verhoogd risico hebben voor het ontstaan van psychiatrische problematiek. Men zou dan deze problematiek willen voorkomen of op zijn minst vroegtijdig bij willen ingrijpen. Dan is er nog de *geïndiceerde* preventie die hoog-risicogroepen screent op minimale, maar aantoonbare symptomen voordat de aandoening überhaupt ontstaat, zoals Down syndroom op vroegtijdige dementie. De overgangen van universeel naar selectief en geïndiceerd is in feite een verfijning van preventie en zit steeds dichterbij het daadwerkelijk opgaan treden van aandoeningen. Heeft men niet alles kunnen voorkomen dan gaat men uiteindelijk toch over op behandeling. Nazorg van een behandeling of te wel onderhoud en voorkoming van terugval kan men ook weer als een vorm van preventie zien om erger te voorkomen.

Bij de preventie van psychiatrische problematiek bij mensen met een verstandelijke beperking is het van belang dat het onderscheid in state- en trait-like psychiatrische aandoeningen onderkend wordt. In het kader van de meer state-like aandoeningen zou men door het promoten van geestelijke gezondheid en een gezonde levenswijze etc. en het in de gaten houden van overvraging het een en ander in primair preventieve zin kunnen voorkomen of ieder geval door snel optreden als de eerste tekenen gezien worden, waarbij men dan meer spreekt van secundaire preventie. In het kader van de meer trait-like, dus meer bij de persoon horende, aandoeningen moet men ook denken aan de behavioural phenotypes die predisponeren voor allerlei psychiatrische problematiek waarbij specifieke psychiatrische aandoeningen bij specifieke syndromale aandoeningen lijken te passen en voorspeld kunnen worden. In dat kader kan men dan al haast primaire preventie bedrijven. Sommige meer trait-like aandoeningen, zoals de bipolaire stemmingsstoornis of andere chronische stoornissen als schizofrenie of het autismespectrumstoornissen, zijn al meer tot uiting gekomen anders werden zij niet als dusdanig gediagnosticeerd. Daar kan men echter ook goede preventie bedrijven in de vorm van tertiaire preventie, dat wil zeggen terugval of complicaties voorkomen.

Het geheel onderstreept dat er een goede kennis nodig is van psychiatrische symptomatologie bij mensen met een verstandelijke beperking, dat er überhaupt onderkend wordt dat psychiatrisch syndromen ook bij hen voorkomen en er kennis is van de prevalentie. Met andere woorden: hoe vaak komen bepaalde aandoeningen nou voor bij welk type van de verstandelijke beperking en welke ook eventuele atypische symptomatologie wijst op de problematiek. Ook de onderkenning van de overlap met gedragsproblematiek en risico's van belasting en kwetsbaarheid zijn van belang evenals over het omgaan met psychofarmaca. Dit alles onderstreept ook dat het van belang is dat zowel voor patiënt zelf, indien hij daartoe in staat is, als voor de omgeving er handvatten zijn voor vroegtijdige

onderkenning van symptomatologie, waardoor ook vroegtijdig ingrijpen of voorkoming plaats kan vinden. De flexibiliteit van mensen met een verstandelijke beperking kan in henzelf zitten, maar ook in het geheel van het systeem in een goede samenwerking tussen de patiënt en de omgeving. Families zijn over het algemeen goed in staat tot monitoring, in die zin dat zij patiënten vaak het beste kennen en veel kunnen beschrijven over wat in hun ogen wel pluis en niet pluis is, maar ook de coördinatie tussen medische disciplines en andere professionals van ondersteunende systemen als zorgaanbieders kunnen bijdragen aan een goede bewaking van de geestelijke gezondheid. Uiteraard, en nogmaals benadrukt, is een multidisciplinaire integratieve diagnose van belang om duidelijk te hebben vanuit welke hoek of in welke combinatie de oorzakelijke factoren bijdragen aan het ontstaan van de problematiek en behandeld moeten worden.

In het kader van bovenstaand verhaal lijkt het duidelijk dat vroegtijdige onderkenning van belang is en dat dit niet alleen op jonge leeftijd, maar ook in een vervolg gedaan wordt, waarbij er dus uitgegaan wordt van een levensloopbenadering waarbij multifactorieel een aantal zaken in de gaten gehouden worden en mogelijk voorspellende signalen meegenomen worden. Het is dan van belang kennis van psychiatrische symptomatologie te hebben en deze vroegtijdig te onderkennen, ook syndromen en het beloop daarvan te kennen zodat men ook enigszins zeker is waar men zit en wat men moet doen. Psycho-educatie voor de patiënt zelf, maar ook zijn omgeving, zijn familie en de ondersteunende staf zijn natuurlijk van belang en het ontraden van ongezond gedrag en het promoten van gezond gedrag eveneens.

Voor de psychiater is al deze kennis uiteraard ook van belang, maar ook de samenhang van de kwetsbaarheid, de draaglast, risicofactoren en ondersteuning etc. Ook risicofactoren in bijvoorbeeld de genetica moeten meegewogen worden. Het onderscheid tussen gedragsproblematiek en psychiatrische diagnostiek is in zoverre van belang dat er toch gestreefd moet worden naar het diagnosticeren van een omschreven psychiatrische diagnose waarbij een voorspelling gedaan kan worden over het beloop en eventuele complicaties. Een goede psychiatrische diagnose moet ook leiden tot een goede behandeling waarbij het juist gebruik van psychofarmaca op indicatie aangewezen is en ook van tijd tot tijd geëvalueerd wordt. De psychiater zal ook meewerken en indiceren voor andere behandelingen die bijvoorbeeld sociale vaardigheden vergroten of in ieder geval sociaal rehabilitatieve elementen hebben, waarbij risicofactoren uit de omgeving meegewogen worden, dan wel protectieve factoren ingezet worden. Ook is uiteraard controle en evaluatie van het beloop van de ziekte en onderzoek naar de effectiviteit en efficiëntie van behandelingen van belang.

Bovenstaand verhaal is een integratief verhaal waarbij veel overlap tussen diverse factoren zit. Voor een helder onderzoek is het van belang te verduidelijken of er valide psychiatrische diagnoses te stellen zijn bij de doelgroep mensen met een verstandelijke beperking en dat deze onderzocht worden met de juiste diagnostische instrumenten. Ook behandeling en behandelprogramma's zouden op hun effectiviteit via Routine Outcome Monitoring getest moeten worden. Veel en interessant onderzoek is nog te doen naar genetische en omgevingsfactoren of: wat is de verhouding tussen genen, brein en gedrag. In het kader van dit alles en in het kader van de preventie is onderzoek naar vroeg-interventieprogramma's van belang en als specifiek aandachtspunt bij de behandeling zouden positieve en negatieve effecten van psychofarmaca gemeten moeten worden.

Literatuur

- Došen, A., Gardner, W.I., Griffiths, D.M., King, R. & Lapointe, A. (2008). Richtlijnen en principes voor de praktijk. Beoordeling, diagnose, behandeling en bijbehorende ondersteuning voor mensen met verstandelijke beperkingen en probleemgedrag. Nederlandse bewerking: Ad van Gennep.
- Hemmings, C. (2007). The relationship between challenging behaviour and psychiatric disorders in people with severe intellectual disabilities in Nick Bouras & Geraldine Holt Eds.). *Psychiatric and behavioural disorders in intellectual and developmental disabilities*. Cambridge University Press.

- Kasander R. (2005). *Effectiviteit van GGZ preventie*. Rapport ontwikkeld door Preventie RIAGG Amersfoort & Omstreken.
- Koplan; C., Choruvastra, A. & Compton, M.T. (2007). Prevention Psychiatry - Psychiatrists can practice prevention and promotion when consulting with primary care physicians, health clinics, community agencies, schools, and the workplace. *Psychiatric Annals: a journal of psychiatric education*, 37 (5), 319-330.
- Ormel, J., Neeleman, J. & Wiersma, D. (2001)..Determinanten van psychische ongezondheid: implicaties voor onderzoek en beleid. *Tijdschrift voor Psychiatrie*; 43 (4), 245-258.
- Preventie: uit www.nl.Wikipedia.org
- Prevention of Mental Disorders, Summary Report , WHO ; 2004.
- Promoting Mental Health , Summary Report , WHO; 2004.
- Reducing Risks for Mental Disorders: frontiers for preventive intervention research. Institute of Medicine ; jan. 1994.
- Research on Psychopathology in Intellectual Disabilities. In <http://grants.nih.gov/grants/guide/pa-files/PA-06-431.html>
- Factsheet Preventie / sociale psychiatrie in www.trimbospreventie.nl
- Van Mierlo F. (2000). *Preventieve Sociale Psychiatrie, een pleonasme*. Trimbos instituut SP nr 56.
-

GELEZEN

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

Textbook of Diagnosis of Mental Disorders in Persons with Intellectual Disability. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, 204–206.

Er is lang op een DSM-classificatiesysteem voor mensen met een verstandelijke beperking gewacht. Met de DM-ID is er nu zo'n systeem. De schrijver van dit artikel, Frank Ninivaggi, vindt het echter een ernstige omissie dat aan de groep personen met de classificatie 'Borderline Intellectual Functioning' (BIF)¹ op as II van de DSM-IV-TR (code V62.891) geen aandacht wordt besteed.

In het verleden werd dit grensgebied in intellectueel functioneren (een IQ tussen 70 en 85) en in adaptief functioneren werd in de Angelsaksische landen met de term 'borderline mental retardation' aangeduid. Heden ten dage beslaat de BIF-groep zo'n 15% van de populatie op grond van gestandaardiseerde intelligentie- en sociaal-adaptieve schalen.² Vaak worden BIF-kinderen en –jongeren ten onrechte met de classificatie ADHD of gedragsstoornissen als primaire stoornissen bestempeld, waardoor de behandelingen die vervolgens worden ingezet weinig effect sorteren. De primaire beperkingen met betrekking tot het leervermogen van deze groep personen met ondergemiddelde ('borderline') intellectuele en adaptieve vaardigheden worden onvoldoende onderkend. De benodigde aanpak in het onderwijs en instellingen blijven daarmee achterwegen. De stemmingsstoornissen en gedragsstoornissen die bij de BIF-groep vaak gezien worden zijn meer secundair: een gevolg van faalervaringen en een negatief zelfbeeld. Ninivaggi spreekt dan ook de volgende wens uit: "It is my hope that later editions of DM-ID may devote more attention to a discussion of the identification and treatment implications required so that the real needs of this sorely underserved group are no longer eclipsed.

¹ In de Nederlandse vertaling aangeduid met de minder neutrale term 'Zwakbegaafd'.

² Niet helemaal waar; wel waar als het de overlap van de beide schalen betreft, maar dit zal per definitie minder zijn dan 15%.

Referentie

Ninivaggi, F. J. (2005). Borderline intellectual functioning and academic problem. In Sadock B.J., & Sadock V.A. (Eds.), *Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry (8th ed.)*. Baltimore: Lippincott Williams and Wilkins.

BINNENGEKOMEN

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

Lodewijks, H.P.B. (2008). *Violence risk assessment in adolescents in the Dutch juvenile justice system. Studies on the reliability and predictive accuracy of the SAVRY.* Academisch proefschrift Vrije Universiteit Amsterdam. ISBN 978- 90-5170-982-7.

De SAVRY (Structured Assessment of Violence Risk in Youth) is een instrument om het geweldrisico bij adolescenten te kunnen bepalen. De SAVRY werkt volgens het gestructureerde klinische oordeel. De SAVRY checklist bestaat uit 24 risicofactoren, die ondergebracht zijn in drie domeinen (historisch, sociaal/contextueel en individueel) en één protectief domein met zes factoren. De onderzoeken tonen aan dat de SAVRY een betrouwbaar en valide instrument is om gewelddadig gedrag van adolescenten in opeenvolgende fasen te voorspellen: voorafgaand aan de veroordeling, gedurende het residentiële verblijf en na het vertrek uit de justitiële jeugdinstelling. Bij meisjes moet men voorzichtiger zijn met de SAVRY vanwege een te hoog aantal valse positieven. Alle SAVRY domeinen, met uitzondering van het historische domein, zijn significante voorspellers van gewelddadige recidive. Voor de klinische praktijk heeft dit belangrijke implicaties daar behandelprogramma's gericht op het versterken van de protectieve factoren en het verminderen van de risicofactoren het risico op herhaling van geweld bij adolescenten kunnen verkleinen.

Pameijer, N. & van Laar-Bijman, E. (2007). *Handelingsgerichte diagnostiek. Een handreiking voor orthopedagogen en psychologen werkzaam in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking.* Den Haag: Uitgeverij Lemma. ISBN 978-90-5931-076-6.

Deze uitgave is met medewerking van de kerngroep werkplaats Landelijk kennis Netwerk Gehandicaptenzorg (LKNG) tot stand gekomen. Het is een uitwerking van het Handelings Gerichte Diagnostiek (HGD-)model, zoals beschreven door Prins en Pameijer (2000), voor de verstandelijk gehandicaptenzorg. De handleiding Handelingsgerichte diagnostiek behandelt de uitgangspunten van HGD. Daarnaast vindt de lezer een beschrijving van de verschillende fasen, geïllustreerd met vele praktijkvoorbeelden. Ook komen veelgestelde vragen uit de praktijk aan de orde, en bespreekt de publicatie de implementatie van HGD. Voor deze implementatie vindt de lezer formulieren en checklists en een format voor verslaglegging. In de bijlagen worden diverse bestaande instrumenten besproken, evenals de relatie van HGD tot zestien veelgebruikte methodieken. De tekst van deze publicatie is te downloaden van de site van de LKNG (www.lkng.nl).

Referentie

Prins, P.J.M. & Pameijer, N.K. (Red.). (2000). *Protocolen in de jeugdzorg. Richtlijnen voor diagnostiek, indicatiestelling en interventie.* Lisse: Swets & Zeitlinger.

3, 4 en 5 september 2009

7th European Congress of Mental Health in Intellectual Disability

Het thema van het congres is:

*"Promoting mental health for people with intellectual
disability"*

Instruction for submitting abstracts. Abstracts should be submitted in English and be a maximum of 300 words. They should describe the Aim, Method, Results and Conclusion of the study using these headings. Abstracts with diagrams, charts and reference citations will not be accepted. Only abstracts submitted electronically with the abstract submission form on the official congress website www.amsterdamcongress2009.org will be accepted.

DEADLINE: 1 APRIL 2009

Notification of Abstract Status

Abstracts will be reviewed and graded by the Scientific Committee. Abstract notification will be sent by e-mail before the 1st May 2009. Abstracts will be considered for publication in the Program book. All authors (not the co-authors) will be registered automatically for the congress at the fee of the abstract submission date. (€450,- until 1st April 2009, €500,- until 1st August 2009).

Congresso will send an invoice directly after abstract submission. In case of disapproval of your abstract you will receive a full refund. Hotels must be registered by all authors themselves (via the Hotel Registration Form on the website). Presenters can choose between preferred type of presentation: symposium, workshop, individual paper, round table or poster presentation. We also invite you to submit proposals for pre-congress courses before the 1st March 2009. Members of the Scientific Committee will decide on mode of presentation. Efforts will be made to comply with preferences of the author(s). Submission of the abstract carries with it the obligation of the author to present the paper personally. One participant is allowed

www.amsterdamcongress2009.org

Onderzoek & Praktijk

is een uitgave van de
VOBC LVG

(Vereniging Orthopedagogische Behandelcentra en de Stichting Landelijk Kenniscentrum LVG)

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

Redactie:

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

Tekstcorrecties:

Y. Koehorst

Vermenigvuldiging:

's Heeren Loo Kwadrant - RWK Kopie, Mailing & Industrie

Correspondentie en kopij:

VOBC LVG
t.a.v. Redactie Onderzoek & Praktijk
Kaap Hoordreef 60
3563 AV Utrecht
tel. 030-2643311
fax 030-2619532
info@lvgnet.nl
www.lvgnet.nl