

Factsheet

Jeugdigen met een licht verstandelijke beperking



Inhoudsopgave

LVB – een laag IQ?	3
LVB-problematiek in cijfers	3
Kenmerken van een LVB	4
Uitgangspunten Jeugdwet vertaald naar gemeentelijk beleid voor LVB-jeugd	5
Aanbevelingen voor gemeentelijk beleid	6
Zorg voor LVB-jeugd	7
Bijlage: vier casussen	9
Orthopedagogische Behandelcentra	11

LVB – een laag IQ?

Een licht verstandelijke beperking (LVB) komt tot uiting op de volgende twee gebieden:

1. Cognitieve ontwikkeling, wat zich uit in een IQ-score tussen de 50 en 70.
2. Adaptieve vaardigheden, ook wel (sociaal) aanpassingsvermogen genoemd. Hieronder vallen *conceptuele vaardigheden* (zoals kunnen lezen, schrijven, rekenen en het begrip van geld, tijd en getallen), *sociale vaardigheden* (zoals communicatieve vaardigheden en het oplossen van sociale problemen) en *praktische vaardigheden* (zoals persoonlijke verzorging, structuur kunnen aanbrengen in het eigen leven, omgaan met geld en het gebruiken van de telefoon, computer en openbaar vervoer).

Iemand heeft aanzienlijke beperkingen als hij niet voldoet aan dat wat gezien zijn leeftijd en zijn cultuur verwacht wordt.

In Nederland kunnen jeugdigen met een IQ-score tussen de 70 en 85 (die daarmee eigenlijk zwakbegaafd zijn) ook gebruik maken van de zorg voor jeugdigen met een LVB. Dit kan alleen als er ook (ernstige) bijkomende psychosociale problemen zijn. De beperkingen in het sociaal aanpassingsvermogen (en dus niet de cognitieve beperkingen) zorgen namelijk voor de problemen waarbij ondersteuning nodig is. De zorgverlening voor jeugdigen met een LVB is vaak beter in staat om de benodigde ondersteuning te bieden aan deze groep jeugdigen dan de reguliere zorg. Alleen een IQ-score is dus niet genoeg om te bepalen hoeveel en welke zorg of ondersteuning iemand nodig heeft. Het sociaal aanpassingsvermogen komt daarin steeds meer centraal te staan.

LVB-problematiek in cijfers

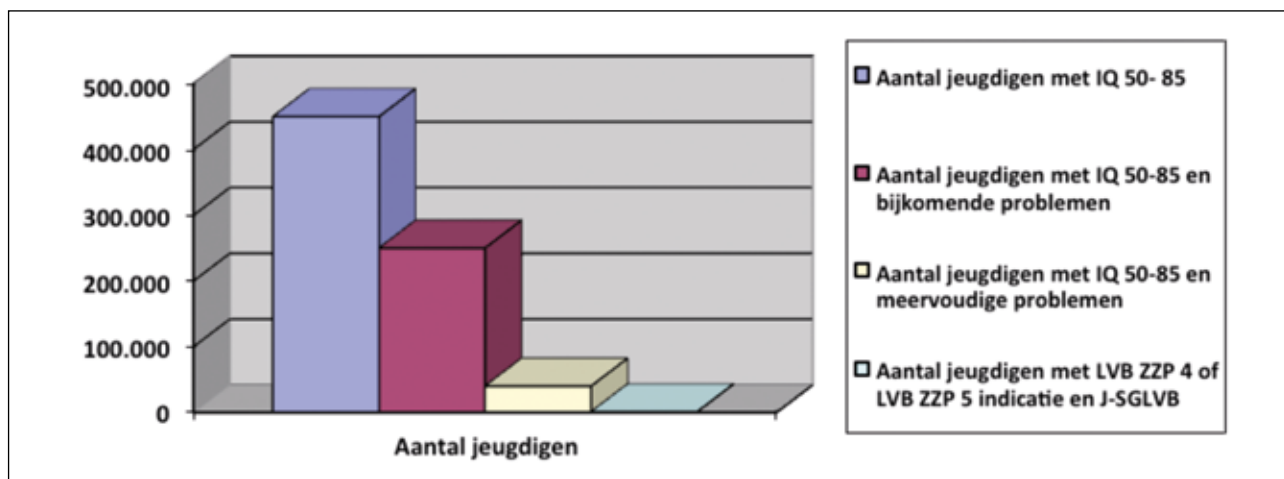
In Nederland zijn ongeveer 450.000 jeugdigen (0-18 jaar) met een IQ-score tussen 50 en 85. Dit is bijna 15% van alle jeugdigen in ons land (zie figuur 1). De werkelijke omvang van het aantal jeugdigen dat zorg nodig heeft, blijkt lastiger vast te stellen. Om te bepalen of een jeugdige zorg nodig heeft, moet niet alleen de IQ-score vastgesteld worden, maar ook de beperkingen in de adaptieve vaardigheden of (sociaal) aanpassingsvermogen. Deze beperkingen leiden immers tot de problematiek waarvoor ondersteuning en zorg nodig zijn. Geschat wordt dat ongeveer de helft van de groep jeugdigen met een IQ tussen 50 en 85 bijkomende problemen heeft.

Bij deze groep van ruim 200.000 jeugdigen met bijkomende problematiek, spelen psychosociale en gedragsproblemen een belangrijke rol.

Uit onderzoek blijkt dat jeugdigen met LVB een drie tot vier keer hoger risico hebben op het ontwikkelen van psychopathologie dan normaal begaafde leeftijdsgenoten (Dekker, Koot, Van der Ende, & Verhulst, 2002). Op basis van de praktijk wordt aangenomen dat ongeveer 40.000 jeugdigen kampen met ernstige, meervoudige problematiek waarbij gespecialiseerde zorg noodzakelijk is.

Op basis hiervan onderscheidt de VOBC vier subgroepen van LVB-problematiek (Van Yperen, 2009):

1. De jeugdige in de eerste en grootste groep ontwikkelt zich wat langzamer. Het niveau blijft op een bepaald moment wat steken, maar de jeugdige valt verder niet erg op. De meesten draaien als ze eenmaal volwassen zijn redelijk gewoon mee in de samenleving.
2. De jeugdige in de tweede groep heeft ondersteuning en zorg nodig. Deze wisselt van intensiteit, maar is vaak langdurig – zo niet blijvend – om goed mee te kunnen komen en vanwege een hoog risico op ernstigere problemen. Met deze groep krijgen gemeenten veel te maken, omdat er gespecialiseerde zorg moet zijn en ondersteuning op het vlak van scholing, financiën, wonen, werken en dagbesteding.
3. Een relatief kleine groep jeugdigen ontwikkelt ernstige problematiek waar zwaardere en besloten behandeling noodzakelijk is. Deze jeugdigen hebben allen een ZZP LVB 4 of 5-indicatie voor behandeling in een besloten driemilieuvoorziening.
4. Bij een aantal van deze LVB-jeugdigen met een ZZP LVB 4 of 5-indicatie is sprake van sterk gestoord gedrag (J-SGLVB) en complexe gezinsproblematiek. Voor deze groep wordt een landelijke specialistische functie georganiseerd in speciale driemilieuvoorzieningen. Dit gebeurt bij vier orthopedagogische behandelcentra.



Figuur 1 Aantal jeugdigen met IQ 50-85 en zorgintensiteit

Kenmerken van een LVB

Kennis van de belangrijkste kenmerken van een LVB helpt begrijpen waarom jeugdigen met een LVB een verhoogd risico hebben op psychosociale problematiek, waarvoor ondersteuning en/of behandeling nodig is. Het gaat daarbij niet alleen om persoonskenmerken. Vooral omgevingskenmerken – en dan met name het gezin van herkomst – spelen hierin een belangrijke rol. Hieronder beschrijven we kort deze belangrijkste kenmerken. In de bijlage staan vier casusbeschrijvingen van jongeren met een LVB die een persoonlijk beeld aan deze kenmerken geven.

Uiterlijk

Het uiterlijk van een jeugdige met een LVB is vaak niet afwijkend, waardoor de beperking vaak pas onderkend wordt als het kind naar school gaat.

Beperkingen in het intellectueel functioneren
Jeugdigen met een LVB hebben moeite met het begrijpen van abstracte begrippen en met abstract redeneren. Hun denken is veelal concreet en minder snel en is beperkt tot wat zich in het hier-en-nu afspeelt. Het leren gaat moeilijker. Als jong kind exploreren zij de omgeving minder en leren er minder van. Ze hebben meer moeite met het onthouden en terughalen van wat ze hebben geleerd. Het leerplafond ligt vaak op het niveau van groep 5/6 van de basisschool.

Beperkingen in informatieverwerking

Jeugdigen met een LVB hebben meer problemen met het verwerken van vooral verbale informatie. Ook kunnen ze minder informatie tegelijkertijd verwerken. Dit kan leiden tot problemen in het lezen, rekenen en in het onthouden van instructies. Daarnaast hebben ze problemen met het scheiden van de hoofd- en bijzaken en het zien van verbanden tussen oorzaak en gevolg. Daardoor missen ze waar het werkelijk om gaat.

Beperkingen in executieve functies en metacognitie

Jeugdigen met een LVB hebben problemen met het 'eerst denken, dan doen'. Ook hebben ze moeite met het beheersen van gevoelens en het kunnen organiseren en plannen van opdrachten. Ze zijn sneller afgeleid en hebben meer moeite om zich te concentreren. Ook kunnen ze niet goed reflecteren op het eigen gedrag, gedachten en gevoelens. Ze reageren eerder vanuit een automatische reactie dan vanuit een weloverwogen beslissing.

Beperkingen in sociaal-cognitieve vaardigheden

Het herkennen van emoties en gezichtsuitdrukkingen bij zichzelf en anderen gaat moeizamer. Ze letten meer op letterlijke en negatieve informatie in een sociale situatie en interpreteren dat wat ze zien vaker als vijandig. Ze kunnen zich ook moeilijker verplaatsen in een ander.

Vertraagde spraak- en taalontwikkeling

De woordenschat van jeugdigen met een LVB is vaak beperkt. Ze hebben moeite met het begrijpen van abstracte begrippen en van langere en complexere zinnen. Humor, ironie en beeldspraak begrijpen ze niet altijd.

Disharmonisch ontwikkelingsprofiel

Bij jeugdigen met een LVB is vaak sprake van een zogeheten 'disharmonisch intelligentieprofiel': het performante IQ is vaak hoger dan het verbale IQ. Concreet betekent dit dat ze beter zijn in het uitvoeren van concrete handelingen dan dat ze zich verbaal kunnen uitdrukken of verbale informatie kunnen begrijpen. Het taalbegrip is vaak minder goed dan hun taalgebruik doet vermoeden. Ze kunnen overkomen als iemand 'die het wel begrijpt', terwijl dat niet altijd zo blijkt te zijn als je langer met de jeugdige in kwestie spreekt.

Het sociaal-emotionele ontwikkelingsniveau (contact leggen met anderen, impulscontrole, zelfbeeld, realiteitsbesef, morele ontwikkeling) is vaak lager

dan hun intelligentieniveau of niveau van praktische vaardigheden. Jeugdigen met een LVB lijken meer te *kunnen* dan dat ze *aankunnen*.

Negatief of irreëel zelfbeeld

Door een normaal uiterlijk, de vaak late onderkenning van de beperking en een disharmonisch ontwikkelingsprofiel, verwacht de omgeving vaak lange tijd meer van de een jeugdige met LVB dan hij of zij werkelijk kan. Dit kan dan leiden tot faalervaringen, faalgevoelens en een negatief zelfbeeld. Hierdoor zijn jeugdigen met een LVB makkelijker te beïnvloeden door anderen. Ook komt het voor dat ze te hoge verwachtingen hebben van hun eigen kunnen, bijvoorbeeld omdat ze hun LVB niet kunnen of willen aanvaarden. Ze willen net als iedereen zijn en door anderen geaccepteerd worden.

Problemen in het gezin en woonomgeving

Jeugdigen met een LVB, zeker degenen met bijkomende gedragsproblemen, komen vaker uit *multiprobleemgezinnen*. Daarin is veelal sprake van armoede en werkloosheid, pedagogisch onvermogen van de ouders, verwaarlozing of mishandeling van de kinderen, psychiatrische stoornissen, een LVB en/of verslavingen bij de ouder(s) en een gebrek aan regelmaat en hygiëne. De veilige basis ontbreekt daardoor. Hechtingsproblematiek, met alle gevolgen van dien, komen relatief vaak voor. Jeugdigen met deze achtergrond groeien vaker op in achterstandswijken met meer criminaliteit. Hun visie op de maatschappij zal daardoor anders – negatiever – zijn dan van andere jeugdigen. Ze hebben ook vaker meer delinquente vrienden en minder pro-sociale vrienden.

Uitgangspunten Jeugdwet vertaald naar gemeentelijk beleid voor LVB-jeugd

Het algemene uitgangspunt van de nieuwe Jeugdwet is dat sociaal beleid en voorzieningen dichterbij de burger moet worden gebracht; in de wijk en eigen gemeente. Deze aanpak biedt ook veel kansen voor passende zorg en ondersteuning voor jeugdigen met LVB-problematiek.

Transformatiedoelen

Het algemene uitgangspunt voor de Jeugdwet heeft geleid tot onderstaande transformatiedoelen:

- a. Preventie en uitgaan van eigen verantwoordelijkheid en eigen mogelijkheden (eigen kracht) van jeugdigen en hun ouders, met inzet van hun sociale netwerk.
- b. Demedicaliseren, ontzorgen en normaliseren door onder meer het opvoedkundig klimaat te versterken in gezinnen, wijken, scholen, kinderopvang en peuterspeelzalen.
- c. Eerder de juiste hulp op maat bieden om het beroep op dure gespecialiseerde hulp te verminderen.
- d. Integrale hulp aan gezinnen volgens het uitgangspunt 'één gezin, één plan, één regisseur'. Door ontschotting van budgetten ontstaan meer mogelijkheden voor betere samenwerking en innovaties in ondersteuning, hulp en zorg aan jeugdigen en gezinnen.
- e. Vermindering van de regeldruk, waardoor professionals meer ruimte hebben om de juiste hulp te bieden. De betrokken professional schakelt de sociale netwerken in de omgeving van het gezin in, werkt samen met vrijwilligers en familieleden en weet hun kracht te benutten.

Aansluiting transformatiedoelen bij LVB-problematiek vraagt een integrale aanpak

De transformatiedoelen vormen het kader waarbinnen gemeenten hun beleid opstellen en uitvoeren. In hoeverre sluiten de doelen aan bij jeugdigen en gezinnen waar sprake is van cognitieve en sociale beperkingen? Het antwoord daarop is ja, als de gemeente voor de hulpverlening aan deze specifieke groep kiest voor een samenhangende aanpak op drie niveaus: vroegsignalering, vroegtijdige en integrale aanpak in het gezin en specialistische hulp bij complexe problemen.

Vroegsignalering

De doelstelling van preventie sluit direct aan op het belang van vroegtijdige onderkenning van de LVB. Dit is niet hetzelfde als het afgeven van een etiket en het plaatsen van een kind in een aparte leerroute. Daardoor wordt het kind immers weggezet als een 'probleem', terwijl het juist belangrijk is om te investeren in het ontwikkelen van kennis en vaardigheden bij het kind en het versterken van zelfvertrouwen. Door vroegsignalering kan passende

hulp en begeleiding een negatieve ontwikkeling ombuigen in een positieve richting. Een positieve basis zal leiden tot een meer evenwichtige ontwikkeling en het voorkomen van gedragsproblematiek. Dit kan ook de gezinssituatie gunstig beïnvloeden.

Vroegtijdige aanpak in het gezin

Preventie moet niet alleen gericht zijn op een kind of jongere, maar ook verbonden zijn met het gezin en de sociale context. Problematiek bij de jeugdige ontstaat immers voor een deel in en door risicovolle gezinssituaties, waarin onder andere sprake kan zijn van een verstandelijke beperking bij ouders, schuldenproblematiek, verslaving, verwaarlozing en misbruik van de kinderen. In deze gezinnen is opvoedingsondersteuning noodzakelijk, waar nodig gecombineerd met de inzet van speciale zorg. Door met gerichte steun de eigen kracht en de sociale omgeving te mobiliseren, kan de inzet van zware hulp worden voorkomen. Dat vraagt wel een (pro) actieve en vasthoudende aanpak met professionele ondersteuning, veelal in de vorm van bemoeizorg. Beleid en aanpak van preventie zullen dus een directe relatie moeten hebben met opvoedingsondersteuning en waar nodig de inzet van speciale zorg.

Specialistische hulp bij complexe problemen

Ondanks een inzet op preventie, is complexe problematiek als gevolg van een blijvende beperking niet altijd te voorkomen. In dat geval blijft specialistische zorg noodzakelijk. In hun beleid zullen gemeenten daarom de continuïteit van specifieke zorgfuncties moeten borgen. Het betreft in dit geval functies die geboden worden door de orthopedagogische behandelcentra (OBC's).

Aanbevelingen voor gemeentelijk beleid

Op basis van de voorgestelde aanpak op drie niveaus, doen we de volgende aanbevelingen voor gemeentelijk beleid:

- Ontwikkel een actieve aanpak gericht op vroegtijdige onderkenning van LVB.
- Betrek daarbij de gezinssituatie en bied directe hulp waar dat nodig is.
- Het uitgaan van de eigen kracht en sociale omgeving bij jeugdigen en gezinnen met beperkte sociale redzaamheid vereist een extra inspanning en professionele ondersteuning.
- Organiseer daar waar nodig stevige bemoeizorg en de inzet van krachtige interventies.
- Professionals in de jeugdhulp hebben een verantwoordelijke functie en moeten kunnen terugvallen op een steunstructuur met specialistische collega's.
- Zorg daarbij voor een slim netwerk met korte verbindingen en een inkoopbeleid van specialistische expertise op basis van het uitgangspunt: algemeen waar het kan en speciaal waar het moet.
- Benut de specialistische kennis in de bestaande infrastructuur voor preventie: jeugdgezondheidszorg en onderwijs.
- Bepaal met zorginstellingen wat essentiële zorgfuncties zijn voor specifieke doelgroepen en zorg dat deze geborgd zijn.
- Stel met de zorginstellingen een gezamenlijke innovatieagenda op voor een realistische aanpak van de transformatiedoelen in onderlinge samenhang.
- Kijk verder dan de leeftijd van 18 jaar en leg een naadloze verbinding met de wettelijke kaders van zorg en ondersteuning (Wlz, Zvw, WMO) en sociale zekerheid (Participatiewet). In de Jeugdwet geldt een leeftijdsgrens van 18 jaar, met alleen een mogelijkheid tot doorloop wanneer de jeugdhulp niet op basis van een ander wettelijk kader is te verkrijgen. In de praktijk stopt bij jongeren met een LVB de behandeling en begeleiding niet bij 18 jaar. Het is juist heel belangrijk dat in die fase van 18 tot ongeveer 23 jaar de begeleiding kan doorlopen. Deze jongeren zijn op dat moment nog in ontwikkeling en hebben in hun groei naar volwassenheid de begeleiding en behandeling hard nodig. Het ontbreken van passende en doorlopende hulp veroorzaakt terugval, waardoor de betreffende jongeren kansen missen om bijvoorbeeld aan werk te komen.

Zorg voor LVB-jeugd

De OBC's bieden gespecialiseerde zorg aan LVB-jeugdigen en hun gezinnen. Dit aanbod bestaat uit de volgende functies: consultatie/advies, diagnostiek, ambulante behandeling, dagbehandeling en behandeling met verblijf.

De behandeling met verblijf is onderscheiden in drie niveaus: Open behandeling, Besloten behandeling in driemilieuvoorziening en de functie Zeer complexe problematiek (J-SGLVB).

Alle functies zijn in te kopen in het kader van de regionale transitiearrangementen, met uitzondering van de functie Zeer complexe problematiek (J-SGLVB) die is opgenomen in het landelijk transitiearrangement (LTA).

Functie	
Consultatie / advies Diagnostiek	
Ambulante behandeling waaronder Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling	
Dagbehandeling waaronder Naschoolse Dagbehandeling en therapieën	
Open intramurale behandeling Behandeling op basis van de huidige ZZP's 1 – 3/4 in open accommodaties	
Besloten intramurale behandeling Behandeling op basis van de huidige ZZP's 4 en 5 in besloten driemilieuvoorziening en als zodanig opgenomen in afspraken (modelovereenkomst) over bovenregionale zorg (zoals te vinden op de website van de VNG). Intramurale behandeling in besloten driemilieuvoorziening wordt geboden door 8 OBC's. Bij deze afspraken zijn de volgende specifieke cliëntkenmerken vermeld: - gedragsproblemen die functioneren op alle leefgebieden (thuis, school, vrije tijd) belemmeren; - beperkte gehechtheidsmogelijkheden als gevolg van trauma en/of langdurige verwaarlozing; - co-morbide psychiatrische problematiek (met name hechtingsstoornissen, oppositionele gedragsstoornis, antisociale gedragsstoornis, ADHD, autistisch spectrum stoornissen, dreigende persoonlijkheidsstoornissen); - problematische gezinssituaties (de prevalentie van ouders met LVB, psychiatrische problematiek en/of verslavingsproblematiek is aanzienlijk bij deze doelgroep); - veiligheidsrisico's voor de jeugdige zelf en zijn omgeving, die gezamenlijk hebben geleid tot opvoedproblemen en gevoelens van onvermogen en onmacht bij ouders of opvoeders en die daardoor in het gezin moeilijk te begeleiden zijn; - de jeugdigen kunnen zich op grond van hun lager intellectueel functioneren en beperkte sociale redzaamheid en gedragsproblemen niet zonder hulp handhaven in reguliere maatschappelijke verbanden (gezin, school, werk, groep, leeftijdgenoten, burens); - de jeugdigen hebben in het huidige systeem allen een ZZP LVB 4- of ZZP LVB 5-indicatie en kunnen daarnaast in aanmerking komen voor een individuele Meerzorgregeling vanuit de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).	

<p>Zeer complexe problematiek Behandeling van zeer complexe problematiek die als functie Jeugd-SGLVB is opgenomen in het landelijk transitiearrangement (LTA), zoals te vinden op de website van de VNG. Deze landelijke specialistische functie wordt georganiseerd door 4 OBC's.</p> <p>Bij deze functie zijn de volgende specifieke cliëntkenmerken vermeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sterk gestoorde gedragsproblemen die functioneren op alle leefgebieden (thuis, school, vrije tijd) belemmeren; - beperkte gehechtheidsmogelijkheden als gevolg van trauma en/of langdurige verwaarlozing; - co-morbide psychiatrische problematiek (met name hechtingsstoornissen, oppositionele gedragsstoornis, antisociale gedragsstoornis, ADHD, autistisch spectrum stoornissen, dreigende persoonlijkheidsstoornissen); - langdurig problematische gezinssituaties (de prevalentie van ouders met LVB, psychiatrische problematiek en/of verslavingsproblematiek is aanzienlijk bij deze doelgroep); - ernstige veiligheidsrisico's voor de jeugdige zelf en zijn omgeving, die gezamenlijk hebben geleid tot ernstige opvoedproblemen en gevoelens van onvermogen en onmacht bij ouders of opvoeders en die daardoor in het gezin moeilijk te begeleiden zijn; - de jeugdigen kunnen zich op grond van hun lager intellectueel functioneren en beperkte sociale redzaamheid en sterk gestoorde gedragsproblemen niet zonder hulp handhaven in reguliere maatschappelijke verbanden (gezin, school, werk, groep, leeftijdgenoten, burens); - de jeugdigen hebben in het huidige systeem allen een ZZP LVB 4- of ZZP LVB 5-indicatie en komen in 2014 in aanmerking voor de Meezorgregeling vanuit de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). 	
<p>Onderwijs / zorg Samenwerking van onderwijs en zorg</p>	
<p>Arbeidstraining Samenwerking van OBC's en gespecialiseerde reïntegratiebedrijven</p>	
<p>MFC / samenwerking LVB / psychiatrie MultiFunctionele Centra (MFC's) en samenwerkingsvormen ten behoeve van gespecialiseerde behandeling voor jeugdigen met LVB en psychiatrische stoornis. VNG en MFC's zijn in overleg over afspraken (modelovereenkomst) in het kader van de inkoop van bovenregionale zorg.</p>	

Bijlage

Vier casussen

Aan de buitenkant is er weinig opvallends te zien aan kinderen en jongeren met een licht verstandelijke beperking. Maar hun dagelijks functioneren in het gezin, op school en in de maatschappij is vaak buitengewoon lastig. Dat wordt duidelijk uit de volgende korte schetsen van kinderen en jongeren uit de groep jeugd-LVB¹.

Het verhaal van Reinder (7)

Reinder ziet er lief uit, maar is een kind van uitersten. Spelen wordt snel schelden, dreigen en slaan. Hij kan flink boos worden. Ook in het contact met klasgenootjes en met zijn leerkracht ontstaan voortdurend conflicten. Als hij niet op tijd wordt gecorrigeerd, loopt de spanning snel op bij Reinder. Uiteindelijk vliegen de stoelen dan door de ruimte. Voor zijn familie is het lastig om daar goed mee om te gaan, al was het maar omdat ook andere gezinsleden kampen met een psychiatrische stoornis. Reinder heeft bijzonder veel structuur nodig. Vanaf het moment dat hij die kreeg – op school en in de dagbehandeling – is hij met sprongen vooruit gegaan. Hij ging zich prettiger gedragen en zijn IQ steeg zelfs van 71 naar 90. Goed nieuws, maar het is ook een valkuil; zijn problematiek is immers niet veranderd. Continuïteit in zijn behandeling is cruciaal. Dat bleek vooral toen het na verloop van tijd toch niet goed ging met Reinder. Na meerdere escalaties thuis en op school, werd de situatie zelfs onhoudbaar. Hij kwam terecht op een crisisplek bij een OBC. Voor Reinder is goede specialistische zorg onontbeerlijk.

Het verhaal van Tony (15)

Tony is vrienden met iedereen. Althans, zo denkt hij er zelf over, op het eerste gezicht lijkt er niet veel aan de hand met Tony. Maar als hij bang is wordt hij letterlijk ziek van angst. Kleine ongemakken groeien in zijn hoofd tot onoverkomelijke hindernissen. Dit maakt hem kwetsbaar. Als Tony ergens aan begint, kan hij het nooit lang volhouden. Zo heeft hij alle mogelijke sporten inmiddels uitgeprobeerd. Nergens vindt hij zijn plek. Thuis lijdt het gezin onder zijn veeleisende gedrag. Zijn moeder probeert Tony zo veel mogelijk veiligheid en structuur te bieden. Ze schakelt de hulp in van haar omgeving. Er komt een schema voor de naschoolse opvang en een lijst met leefregels. Hoe lang houdt Tony's omgeving het vol? Wanneer Tony niet goed wordt begeleid gaat hij zich vervelen. Dan gaat hij makkelijk mee met wat 'vrienden' van hem vragen. En dat betekent vaak: rottigheid uithalen. Inmiddels gaat het beter. Op zaterdag werkt Tony

bij zijn vader in het hoveniersbedrijf. Hopelijk kan hij daar op termijn meerdere dagen per week gaan werken. Maar het blijft zoeken naar een veilige woonomgeving. Zal Tony later ooit zelfstandig kunnen wonen?

Het verhaal van Janira (17)

Bij haar geboorte waren Janira's ouders verslaafd en hadden geen vaste woon- of verblijfplaats. Haar ooms en tantes zorgden voor Janira tot ze zes jaar was, maar deze situatie werd onhoudbaar. Ze heeft daarna op verschillende plekken en in verschillende woongroepen gewoond. Vanaf haar twaalfde jaar kwam ze terecht in een orthopedagogisch behandelcentrum. Daar krijgt ze training in (sociale) vaardigheden op de leefgebieden wonen, onderwijs/arbeid en vrije tijd. Ook wordt ze begeleid op weg naar zelfstandig wonen. Janira lijkt ouder dan ze is. Haar verstandelijke beperking merk je niet direct; ze is verbaal heel sterk. Mensen overschatten én overvragen haar daardoor snel. En ze laat zich makkelijk op sleeptouw nemen door 'verkeerde vrienden'. Dat leverde haar al eens een taakstraf op, voor winkeldiefstal. Maar die tijd ligt achter haar: Janira werkt nu bij McDonald's. Ze is trots op zichzelf, omdat ze eerlijk haar geld verdient. Maar andere mensen respecteren en durven vertrouwen: Janira moet het allemaal nog leren.

Het verhaal van Emma (15)

Een jaar geleden kwam Emma naar een orthopedagogisch behandelcentrum, nadat ze anderhalf jaar lang van de ene crisisplek naar de andere ging. Ze verblijft op een besloten behandelgroep binnen een driemilieuvoorziening. Hoewel je het op het eerste gezicht niet zou verwachten, is het voor Emma heel moeilijk om de wereld om haar heen te begrijpen. Dit zorgt voor veel stress die ze niet adequaat uit en kan reguleren. Ze wordt opstandig, verbaal en fysiek agressief, ze loopt weg, beschadigt zichzelf en doet zelfs een suïcidepoging. Ze zorgt regelmatig voor gevaarlijke situaties, zowel voor zichzelf als voor haar omgeving. Ook roept ze ander gedrag en handelen op van begeleiders dan ze eigenlijk vraagt. Die weten daarom soms niet goed hoe ze moeten handelen. Door een samenspel van stoornissen en problemen is er bij Emma een groot verschil tussen haar kalenderleeftijd en haar fysieke voorkomen. De begeleiders moeten steeds kunnen meebewegen met haar behoeften. De vraag achter haar gedrag kan in elke situatie weer anders zijn. Zowel binnen de behandelgroep als op school is één-op-één begeleiding nodig.

¹ De portretten van Reinder, Tony en Janira komen uit de brochure 'Lastig; opgroeien met een licht verstandelijke beperking'. De brochure hoort bij de gelijknamige documentaire uit 2009 van Stichting Shoot, gemaakt in opdracht van Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) en Vereniging Orthopedagogische Behandelcentra (VOBC). De DVD is te bestellen bij de VOBC, door een e-mail te sturen naar info@vobc.nu.

Orthopedagogisch Behandelcentra

Ambiq	www.ambiq.nl
's Heeren Loo:	www.sheerenloo.nl
- Arkemeyde	
- Auriga	
- Groot Emaus	
Idris	www.idris.nl
Intermetzo	www.intermetzo.nl
- Nieuwmarke	
- Zonnehuizen Kind & Jeugd en Onderwijs	www.zonnehuizen.nl
Ipsede Bruggen:	www.ipsedebruggen.nl
- OBC Den Haag	
- OBC Leiden	
- Schakenbosch (Jeugdformaat)	www.schakenbosch.nl
Juvent	www.juvent.nl
Koraal Groep:	
- De La Salle	www.koraalgroep.nl
www.de-la-salle.nl	
- Gastenhof	www.gastenhof.nl
Lijn5:	www.ln5.nl
- Noord-Holland	
- Utrecht	
- Trainingsinstituut Woldyne	
Middelveld	www.legerdesheils.nl
Pameijer LVG	www.pameijer.nl
Pluryn	
- De Beele	www.pluryn.nl
- J.P. Heije	
Reik	www.reik.nl
Vitree	www.vitree.nl
Vereniging Orthopedagogische Behandelcentra	www.vobc.nu
Landelijk Kenniscentrum LVB	www.kenniscentrumlvb.nl

