

MEE Zuid-Holland Noord

Grip op je leven en mee blijven doen

Specialistenpool

LVB-ers die uit balans zijn. Hoe herken je ze, hoe ga je ermee om?

Sociaal-emotioneel functioneren bij mensen met een licht verstandelijke beperking



LVB-ers die uit balans zijn. Hoe herken je ze, hoe ga je ermee om?

Sociaal-emotioneel functioneren bij mensen met een licht verstandelijke beperking

Inleiding

Sinds de decentralisatie van de zorg wordt er van burgers verwacht dat zij op eigen kracht uit de problemen kunnen komen door hun netwerk in te zetten en mee te doen met de samenleving. Voor mensen met een verstandelijke beperking blijkt dit extra lastig omdat mensen vaak geen netwerk hebben om op te leunen en zij de vaardigheden missen om op eigen kracht aan de slag te gaan. Mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB) hebben vaak een beperkt probleemoplossend vermogen en vinden het moeilijk om wat zij leren te generaliseren; als men iets geleerd heeft in een eerdere situatie, zal dat niet per definitie ingezet worden als zich weer een probleem aandient. Daarbij komt nog dat de sociale vaardigheden van mensen met een (L)VB vaak beperkt zijn. Het inzetten van je netwerk bij het oplossen van je problemen vereist van je dat je inzicht hebt in je eigen mogelijkheden en dat je hulp vraagt wanneer dingen niet meer lukken. Hier heb je emotionele en sociale vaardigheden voor nodig die juist ontbreken bij mensen met een LVB.

Op het moment dat mensen dan aankloppen bij professionele hulpverlening worden zij niet altijd herkend als zijnde licht verstandelijk beperkt en er wordt niet altijd goed ingeschat welke mogelijkheden en beperkingen zij hebben. Vaak kunnen cliënten verbaal sterk zijn of zich heel adequaat presenteren en wordt er door professionals niet in eerste instantie gedacht aan een verstandelijke beperking. Cliënten worden hierdoor soms te hoog ingeschat en in een traject wordt veel verwacht waardoor mensen overvraagd worden, psychische klachten ontwikkelen en uitvallen. Het kan voor de professional lijken alsof iemand onwillend is, niet gemotiveerd of nog niet klaar voor hulp, terwijl er juist onbegrip en onkunde speelt.

Voor mensen met een LVB is het daarom belangrijk dat er wordt aangesloten bij het niveau waarop zij functioneren en dat er goed in kaart wordt gebracht wat iemands cognitieve vermogens zijn; *het kunnen*. Het is misschien nog wel belangrijker om oog te hebben voor het sociaal-emotioneel functioneren van een cliënt: *het aankunnen*. Als het niveau van de sociaal-emotionele ontwikkeling goed wordt ingeschat en er wordt op een passende manier mee omgegaan zullen adviezen en ondersteuning beter aankomen en is de ondersteuning effectiever. Op deze wijze komt er meer balans in de begeleiding en kan worden voorkomen dat problemen zich blijven opstapelen en kostbare of langdurige hulp ingezet moet worden. Kennis van het emotioneel en sociaal functioneren van mensen met een LVB is dan ook essentieel voor alle professionals in het sociale domein.

Dit whitepaper is een kennismaking met het begrip *sociaal-emotioneel functioneren*. Er wordt beschreven hoe de ontwikkeling hiervan verloopt bij mensen met een LVB. Aan de hand van praktische voorbeelden en casussen zal het begrip worden toegelicht en er worden handvatten geboden voor de omgang met mensen met een LVB. Tot slot wordt kort beschreven wat de specialistenpool van MEE Zuid-Holland Noord kan bieden voor deze doelgroep.

De volgende vragen komen aan de orde:

- Wat verstaan we onder sociaal-emotioneel functioneren en waarom is dit belangrijk?
 - Hoe verloopt de sociaal-emotionele ontwikkeling bij mensen met een licht verstandelijke beperking?
 - Wat gebeurt er als er een groot verschil is tussen 'kunnen' en 'aankunnen'?
 - Wat te doen bij een niet-pluis gevoel?
- Tips in de omgang met mensen met een LVB.

Wat is het 'sociaal-emotioneel functioneren' en waarom is dit belangrijk?

Emotionele ontwikkeling en sociale ontwikkeling

Wat we voelen en hoe we onze emoties ervaren staat aan de basis van alles wat we doen en heeft invloed op ons leven, vaak zelfs zonder dat we ons hiervan bewust zijn. In onze maatschappij wordt veel nadruk gelegd op kennis, verstand en ratio, maar juist emoties zijn het meest bepalend voor hoe we ons kunnen redden in de praktijk van alledag. Emoties zijn belangrijk voor de overleving van de mens en hebben biologisch en evolutionair gezien een belangrijke functie. Gevoelens kunnen bijvoorbeeld een *signaalfunctie* hebben; wat je voelt geldt als een waarschuwingssignaal dat er iets belangrijks aan de hand is of dat je ergens behoefte aan hebt. Emoties hebben ook een *motiverende functie*: ze sturen ons gedrag aan en geven ons de motivatie om te handelen (Bohlmeijer, Bolier, Westerhof en Walburg, 2013). Dit kan als volgt werken: je hebt al een tijd niet gegeten en je lichaam heeft behoefte aan voedsel. Je voelt de behoefte aan voedsel als honger en wordt chagrijnig als het eten niet meteen voor handen is. Wat je voelt is een duidelijk signaal dat er iets aan de hand is. De chagrijnigheid stuurt je aan en motiveert je om op zoek te gaan naar eten en daar een duidelijke prioriteit van te maken. Zodra je iets gegeten hebt neemt je chagrijn af en is je behoefte bevredigd wat weer zorgt voor een rustig en ontspannen gevoel.

Onze emoties hebben dus (soms zelfs meer dan ons verstand!) een grote rol in hoe we belangrijke beslissingen nemen. Uit neuropsychologisch onderzoek blijkt zelfs dat mensen wiens emoties onregelmatig zijn (bijvoorbeeld door hersenschade) vaak grote moeite hebben met het maken van rationele beslissingen, het verantwoord handelen en het leren van de fouten die zij maken (Claes et al, 2012). Het lijkt erop dat ons verstand pas goed werkt als deze wordt ondersteund door gevoelens en emoties (Damasio, 1994). Om verstandig te kunnen handelen is het van belang dat we goed om kunnen gaan met onze emoties. Hierbij is de emotieregulatie van belang; ons vermogen om in verschillende situaties de intensiteit en aard van emoties aan te kunnen passen (Feldman, 2005 in Bohlmeijer et al, 2013). Een goede emotieregulatie zorgt ervoor dat we op een constructieve manier met onze gevoelens om kunnen gaan en dat we die op een passende manier kunnen uiten.

Onze emoties ontwikkelen zich vanaf de geboorte, te beginnen bij 6 universele basisemoties: angst, afkeer, boosheid, blijdschap, verbazing en verdriet. Deze 6 emoties zijn bij iedereen vanaf de geboorte aanwezig en gelijk over alle culturen (Ekman en Friesen, 1982). Hoe ouder we worden en hoe meer we leren en groeien, hoe meer de emoties zich differentiëren tot complexere sociale emoties zoals jaloezie, schaamte of verliefdheid. Deze ontwikkeling is een dynamisch proces en wordt voor een deel bepaald door onze erfelijke aanleg en cognitieve vermogens. De omstandigheden waarin we opgroeien en de kansen die we krijgen bepalen

daarnaast voor een groot deel hoe we ons ontwikkelen. Als een kind opgroeit in een veilige thuissituatie met liefhebbende ouders die veel ruimte geven aan het delen van gevoelens, zal hij later een uitgebalanceerd gevoelsleven hebben. Hoe in ons gezin wordt omgegaan met het uiten van gevoelens bepaalt voor een groot deel hoe we later zelf denken over emoties en hoe we deze ervaren. De cultuur waarin we opgroeien speelt daar natuurlijk ook een grote rol in. Wat een bepaald gevoel betekent en welk *label* we op die emotie plakken hangt voor een groot deel af van wat we van thuis en vanuit onze cultuur hebben meegekregen.

De uiting van emoties is vaak non-verbaal en is te zien in gedrag en de omgang met anderen. Omdat interactie met anderen juist zo bepalend is voor het uiten en begrijpen van emoties, wordt de emotionele ontwikkeling vaak samengenomen met de sociale ontwikkeling. Emoties zijn als het ware een basis voor de sociale omgang met anderen. We kunnen dan ook zeggen dat emoties naast een de *signaalfunctie* en *motiverende* functie ook een *communicatieve* functie hebben. De uiting van emoties is voor anderen een teken dat er iets belangrijks met ons aan de hand is; als we huilen nodigt dit anderen uit om ons te troosten, als we boos zijn is dat een teken dat de ander even afstand moet nemen (Rieffe et al. 2000). Het uiten van je eigen emoties speelt in sociaal contact een grote rol, maar het kunnen herkennen van de gevoelens van een ander is net zo belangrijk. Hierdoor voelen we ons betrokken bij anderen en kunnen we *echt* contact maken. Om deze reden worden de sociale en de emotionele ontwikkeling vaak samengenomen in één term: de sociaal-emotionele ontwikkeling of het sociaal-emotioneel functioneren.

Onder het sociaal-emotioneel functioneren verstaan we dus het geheel van de omgang met de eigen emoties, het sociale gedrag en de emotionele reacties op anderen. Dit geheel stelt iemand in staat om te gaan met zijn gevoelens, de emoties van anderen te begrijpen en interpreteren en om zodoende relaties aan te gaan met anderen (Nijgh en Bogerd, 2007), zoals past binnen de omgeving en cultuur waarin iemand zich bevindt.

Waarom is kennis over het sociaal-emotioneel functioneren belangrijk?

Ons vermogen om onze eigen emoties te reguleren en emoties van anderen te interpreteren bepaalt voor een groot deel in hoeverre we ons kunnen aanpassen aan onze omgeving en hoe we functioneren in de maatschappij. Daarbij is het van belang dat je als persoon in balans bent en dat je ontwikkeling evenwichtig is verlopen. Hoe beter al je ontwikkelingsgebieden in balans zijn, hoe makkelijker het is om om te gaan met de spanningen van alledag en hoe beter je je kunt aanpassen aan de eisen van de samenleving. Met andere woorden: het is belangrijk dat de sociaal-emotionele ontwikkeling in balans is met andere ontwikkelingsgebieden, zoals de cognitieve, motorische en lichamelijke ontwikkeling. Wanneer de ontwikkeling van al die levensgebieden parallel verloopt zal je psychische gezondheid goed zijn en je adaptief vermogen groot. Als je ontwikkeling onevenwichtig ('disharmonisch') verloopt dan ben je emotioneel kwetsbaarder en heb je meer kans op psychische problemen en gedragsstoornissen (Došen, 2005).

Daoud heeft een licht verstandelijke beperking en functioneert cognitief gezien als een 11-jarige. Hij kan zijn emoties niet goed reguleren en lijkt hierdoor sociaal-emotioneel op een 5-jarige. Er is geen evenwicht tussen zijn cognitieve ontwikkeling en zijn sociaal-emotionele ontwikkeling. Daoud werkt al jaren als vakkenvuller bij een supermarkt. Zolang alle vaste structuren hetzelfde zijn en Daoud positieve feedback krijgt van zijn baas, verloopt alles vlotjes. Omdat Daoud veel lijkt te begrijpen en een vlotte babbel heeft zullen zijn baas en collega's veel van hem verwachten en hem ook aanspreken op zijn verantwoordelijkheden. Hij kan dit echter qua spanning niet goed aan en trekt zich steeds vaker terug en vermijdt contact. Collega's denken dat Daoud ongemotiveerd is en weten niet goed hoe ze met hem om moeten gaan. Dit zorgt voor steeds meer spanning bij Daoud. Als de situatie lang blijft voortduren en Daoud wordt structureel overvraagd, dan wordt de spanning ook structureel en deze zal zich dan uiten als gedragsproblemen of psychische problemen.

Hoe verloopt de sociaal-emotionele ontwikkeling bij mensen met een (licht) verstandelijke beperking?

Definitie licht verstandelijke beperking

We spreken van een LVB bij een IQ ongeveer tussen de 50 en 70. Mensen met een LVB zijn allereerst beperkt in het leren en denken. Zij hebben moeite met het verwerken van informatie, kunnen niet goed abstract denken en generaliseren, hebben vaak een beperkt werkgeheugen en hebben vaak minder taal tot hun beschikking. Maar, als iemand een laag IQ heeft betekent dit niet per definitie dat hij verstandelijk beperkt is (Nijgh en Bogerd, 2007). Er moet ook gekeken worden naar hoe iemand zich kan aanpassen aan zijn omgeving. Van een LVB wordt pas gesproken als iemand niet kan voldoen aan dat wat er van hem verwacht wordt gezien zijn leeftijd en de cultuur waarin hij leeft. Iemand moet dus beperkt zijn op meerdere levensgebieden, zoals de communicatie, zelfzorg, zelfredzaamheid, zelfstandig kunnen wonen, sociale vaardigheden, het opkomen voor zichzelf, werk, gezondheid of veiligheid. Tot slot moet de beperking voor het 18^e jaar liggen (DSM-IV).

Mensen die zwakbegaafd zijn (met een IQ tussen de 70 en 85) die bijkomende psychosociale problemen hebben worden vaak meegenomen in de praktijkdefinitie van een LVB (De Beer, 2012). Dit komt o.a. doordat de zorg die wordt geboden aan LVB-ers ook goed past bij deze doelgroep. Als er naast het lage IQ sprake is van psychiatrie, lichamelijke klachten of sociale problemen dan blijkt in de praktijk dat deze mensen chronische, langdurige ondersteuning nodig hebben. De problemen in het sociaal aanpassingsvermogen en de bijkomende problemen spelen bij deze doelgroep een grotere rol dan de leerproblemen of cognitieve beperking. Vaak spelen er daarnaast ernstige gedragsproblemen en worden deze mensen sneller overvraagd. Wanneer we in dit paper spreken van LVB-ers hebben we het zowel over mensen met IQ tussen 50 en 70 als over de zwakbegaafde doelgroep met bijkomende problematiek.

Hoe de sociaal-emotionele ontwikkeling verloopt kan enorm verschillen per persoon, omdat een groot aantal factoren van invloed is op het functioneren. Voor de grote groep LVB-ers zijn er ook

een aantal gemeenschappelijke kenmerken te benoemen en het is duidelijk dat de beperking vaak op verschillende leefgebieden te zien is. Bovendien zijn alle kenmerken met elkaar verbonden en hebben ze direct invloed op elkaar. We zullen allereerst ingaan op de factoren die van invloed kunnen zijn op de ontwikkeling. Hierna bespreken een aantal algemene kenmerken van het sociaal-emotioneel functioneren van kinderen, jongeren en volwassenen met een LVB.

Cognitieve factoren van invloed

Bij LVB-ers ligt de ontwikkelingsleeftijd per definitie onder de kalenderleeftijd. We zien vaak dat volwassen LVB-ers een mentale leeftijd hebben tussen de 6 en 12 jaar. De beperkingen in het leren en denken bepalen voor een groot deel hoe de emoties en de sociale vaardigheden zich ontwikkelen. Dit begint op jonge leeftijd: kinderen met een verstandelijke beperking zijn vanuit zichzelf minder nieuwsgierig naar hun omgeving dan andere kinderen (Bruijn, Buntinx en Twint, 2014). Ze zullen minder op onderzoek uit gaan en zijn veel meer afwachtend. Hierdoor leren ze minder van de dingen die ze mee maken en ontstaan er ook minder situaties waarin ze nieuwe dingen kunnen leren. Hiernaast zal een kind met een beperking minder goed generaliseren: als een kind thuis geleerd heeft wat je moet doen als iemand boos op je is, zal hij dit niet meteen op school ook zo toepassen.

Door hun cognitieve beperking hebben kinderen met een LVB moeite om in te zien wat er werkt in welke situatie. LVB jongeren blijken minder goed te zijn in het spontaan bedenken van oplossingen voor problemen in allerlei sociale situaties (Nieuwenhuijzen et al., 2007). Ze gebruiken vaak steeds dezelfde oplossingen en zullen niet per definitie leren van hun fouten. Deze jongeren ervaren niet als vanzelfsprekend wat voor gevolgen hun gedrag heeft en kijken niet naar hoe ze in de toekomst zouden kunnen reageren. Situaties moeten zich meerdere keren voordoen voordat het kwartje gevallen is. Dit is in sociale situaties nog sterker te zien omdat de omgang met anderen een complex geheel is van allerlei kleine stukjes informatie. Het beperkte begrip van oorzaak-gevolg relaties maakt ook dat mensen met een LVB moeilijk kunnen inschatten wat de bedoelingen zijn van een ander. Uit onderzoek blijkt bijvoorbeeld dat jongeren met een LVB sociale situaties vaak zwart-wit interpreteren en zij zien eerder de negatieve dan de positieve uitkomst van een sociale interactie (Hoekman, Miedema, Otten, Gielen, 2014).

Sabrina is 16 jaar en heeft een LVB. Zij gaat naar het praktijkonderwijs en komt op school steeds in allerlei kleine ruzies terecht. Tijdens een gesprek met de maatschappelijk werker vertelt ze dat leerlingen in de gang altijd expres tegen haar aanbotsen en dat iedereen in de klas altijd boos naar haar kijkt. 'Ze moeten gewoon ophouden. Alleen schelden helpt hoor juf, want dan houden ze pas op met pesten'. Sabrina leert niet van eerdere situaties en vindt het moeilijk om haar eigen aandeel in de problemen te zien.

Verder is het werkgeheugen van mensen met een LVB lager en het verwerken van informatie gaat langzamer. Dit geldt voor cognitieve informatie, zoals 'hoe werkt deze puzzel', maar ook voor sociale informatie zoals 'kijkt mijn broer boos of bang?'. Het duurt langer voordat informatie binnenkomt en er gaat meer tijd overheen voordat er een reactie kan komen. Beperkingen in het werkgeheugen hebben ook zo hun invloed op de taalvaardigheid. Om een gesprek te kunnen volgen en je gedachten lang genoeg vast te kunnen houden is een goed werkgeheugen nodig en dit ontbreekt juist bij mensen met een LVB. Daarbij is de woordenschat kleiner dan bij anderen en het taalbegrip loopt achter. Hierdoor vinden veel mensen met een LVB het lastig om verbale informatie te verwerken en kost het tijd voordat taal verwerkt is.

Wisselwerking met omgeving

Naast cognitieve factoren die van invloed zijn op het sociale gedrag, zijn er ook veel factoren aan te wijzen in de interactie met de omgeving. Dat begint in de vroege kindertijd bij de omgang met de ouders. Jongere kinderen met een LVB hebben een afwachtende houding en zijn minder onderzoekend. Dit heeft een groot effect op de relatie met de ouders. Kinderen met een LVB zijn vaak passief in het contact en minder goed in staat om af te stemmen op hun ouders. Ze zullen minder snel om hulp vragen dan andere kinderen en begrijpen ook minder goed wat de bedoeling van de ouder is. Dit afstemmen is juist belangrijk voor jonge kinderen om een veilige band met ouders op te bouwen en een goede hechting te laten ontstaan. Als de goede hechting niet ontstaat is er geen gevoel van veiligheid en geborgenheid bij het kind, terwijl veiligheid juist nodig is als basis voor het ontdekken van de wereld en leren van de dingen die je tegenkomt. LVB-ers hebben, vanwege hun problemen met het afstemmen met hun ouders, vaak een gebrek aan basisvertrouwen in zichzelf en hun omgeving en een grotere kans op hechtingsproblemen (Schuengel, Schipper, Sterkenberg, Kef, 2013).

Kinderen met een beperking voelen meestal goed aan dat ze het minder goed doen dan hun leeftijdsgenootjes. Vooral kinderen die op zwakbegaafd niveau functioneren (IQ 70-85) voelen dit verschil sterk. In de klas zijn deze kinderen vaak de laatsten die hun werkje afhebben, bij het buiten spelen worden ze minder snel gevraagd voor spelletjes en ze hebben de minste vriendjes omdat ze zo weinig aansluiting vinden. Omdat ze vaak achterlopen op andere kinderen krijgen ze ook minder vaak complimenten en thuis krijgen ze minder vaak positieve feedback. Als kind krijgen LVB-ers daardoor niet expliciet de boodschap mee dat ze de moeite waard zijn of dat ze mogen zijn wie ze zijn. Ze doen gewoonweg minder succeservaringen op en geven het daardoor ook sneller op als iets moeilijk wordt. Dit zorgt er dan weer voor dat ze minder kansen krijgen om nieuwe dingen te leren. Doordat ze weinig succeservaringen opdoen krijgen ze minder de kans om zelfvertrouwen op te bouwen en een goed zelfbeeld te ontwikkelen. Wat daarnaast invloed heeft op het ontwikkelen van het zelfbeeld is het feit dat mensen met een LVB langer afhankelijk blijven van de steun van anderen. Ze krijgen hierdoor minder makkelijk het gevoel dat ze kunnen vertrouwen op hun eigen kunnen, wat van grote invloed is op het ontwikkelen van een positief zelfbeeld.

De sociale omstandigheden waarin we opgroeien hebben grote invloed op hoe we sociaal-emotionele vaardigheden ontwikkelen. Kinderen en jongeren met een LVB groeien vaak op in gezinnen met minder goede (opvoed)omstandigheden. Vaak komt het gezin uit een lage sociaal-economische klasse of speelt armoede een rol. Hiernaast is er in veel gezinnen sprake van psychosociale problemen of de ouders hebben zelf ook een verstandelijke beperking, waardoor zij onvoldoende opvoedvaardigheden hebben (van Nieuwenhuijzen, Orobio de Castro & Matthys, 2006). In de praktijk blijkt in veel van deze gezinnen dat er meerdere generaties lang een opstapeling is van problemen (De Beer, 2012).

Kinderen in dit soort gezinnen krijgen minder sociale vaardigheden mee en thuis wordt minder rijk taalgebruik aangeboden. Daarbij krijgen ze thuis minder stimulans, hebben ze minder goede voorbeelden en krijgen ze minder kans om zich te ontwikkelen. Er wordt bijvoorbeeld minder samen gelezen, er is minder speelgoed in huis en nieuwsgierigheid naar de wereld wordt minder gestimuleerd. Kinderen lopen hierdoor een achterstand op en krijgen niet de mogelijkheden die ze nodig hebben om te groeien.

In de volwassenheid speelt rondom de beperking veel schaamte en veel LVB-ers verbergen hun beperking, zodat ze niet herhaaldelijk faalervaringen opdoen. Je merkt in de hulpverlening vaak dat ze zichzelf dan overschreeuwen en hierdoor niet de hulp krijgen die ze nodig hebben. Door het overschreeuwen en het verbergen van de beperking worden LVB-ers vaak overschat en

overvraagd. We merken dat dit vooral voorkomt bij mensen die verbaal relatief sterk zijn en een goede eerste indruk weten te maken. Je ziet niet aan LVB-ers dat ze een beperking hebben en daardoor wordt er niet altijd rekening mee gehouden. Als een LVB-er aan een balie komt bij de gemeente zal hij als iedere andere burger worden aangesproken en er wordt verwacht dat hij net zo snel als anderen alle informatie oppakt en er handig mee omgaat. Het laatstgenoemde is een grote valkuil in de begeleiding van deze doelgroep.

Hoe gaan mensen met een LVB om met emoties en sociale vaardigheden?

De emotionele ontwikkeling loopt bij mensen met een LVB vaak achter op de cognitieve ontwikkeling (Došen, 2005). Kinderen en jongeren met een LVB maken wel een ontwikkeling door op sociaal-emotioneel gebied maar zij doen dit, zoals gezegd, langzamer dan hun leeftijdsgenoten. Over het algemeen kunnen volwassenen met een LVB zichzelf minder goed aanpassen aan allerlei sociale situaties die zij in hun leven tegenkomen en zij hebben hier blijvende ondersteuning van anderen bij nodig. Je zou zelfs kunnen zeggen dat mensen met een LVB eerder een *sociaal-emotionele beperking* hebben dan een *verstandelijke beperking* (Hoekman, Miedema, Otten, Gielen, 2006). De ene cliënt met een LVB is natuurlijk niet de andere en er zijn veel individuele verschillen, afhankelijk van het cognitieve niveau en de omstandigheden waarin iemand opgroeit. Er zijn echter ook allerlei overeenkomsten te zien. We noemen hier een aantal van de gemeenschappelijke kenmerken waar professionals die werken met deze doelgroep oog voor kunnen hebben. We onderstrepen een aantal kernwoorden die belangrijk zijn voor het herkennen van mensen met een LVB.

De ouders van Fleur kampen al geruime tijd met problemen in de opvoeding van Fleur. Fleur is een spontaan meisje, maar zij heeft veel moeite met de omgang met leeftijdsgenoten. Zij probeert de baas te spelen en situaties naar haar hand te zetten. Niet zelden stelt zij zich daarbij fysiek agressief op. Volgens haar ouders heeft Fleur weinig inzicht in de consequenties van haar gedrag. Het gaat dan voornamelijk om haar negatieve opstelling: liegen, en heftig reageren op onverwachte gebeurtenissen. Fleur probeert situaties naar haar hand te zetten. Op school heeft Fleur moeite met de leerstof. Vooral taalbegrip is lastig voor haar. Zij zit nu in groep 8. Een schooltest heeft uitgewezen dat zij qua leerniveau het best het speciaal onderwijs voor moeilijk lerende kinderen kan volgen.

Ons gevoelsleven staat aan de basis van ons handelen en de sociale omgang met anderen. Bij veel mensen met een LVB zien we dat het gevoelsleven zich ontwikkelt en dat zij net als ieder ander boos, blij, bang en bedroefd kunnen zijn. Zij kunnen echter moeilijker inschatten waarom ze iets voelen en waar een gevoel vandaan komt. LVB-kinderen leren later dan andere kinderen welke woorden bij welke gevoelens passen. In de volwassenheid blijven ze moeite hebben met het **verbaal uiten van hun emoties**. Om goed in te schatten *wat* je voelt en *waarom* moet je op een abstract niveau kunnen nadenken over jezelf (de Beer, 2012) en LVB-ers zijn juist concrete denkers. Ze kunnen hierdoor **minder goed emoties definiëren en minder goed reflecteren op zichzelf**. Voorts blijkt uit onderzoek dat de emotie-regulatie bij LVB-ers vaak beperkt is (Gligorovic & Buha, 2012); met name jongeren met een LVB hebben weinig controle over hun emoties en laten hierdoor **impulsief gedrag** zien. Door de beperkte zelfcontrole en het niet kunnen uitstellen van hun behoeftes zullen zij hun gevoelens meteen omzetten in daden. Dit gaat in interactie met de taalvaardigheid. Spanning en stress zullen minder snel in taal worden geuit en eerder worden omgezet in daden: impulsief en agressief gedrag.

Deze **beperkte impulscontrole en zwakke emotie-regulatie** kunnen vaak grote gevolgen hebben voor het leven van iemand met een LVB. Jongeren met een LVB hebben meer risico om delinquent gedrag te laten zien (Kaal, 2010) en hebben een grotere kans om in aanraking te komen met justitie (Collot d'Escury, 2007). Dit werkt als volgt: vanwege hun beperkte sociale vaardigheden hebben jongeren met een LVB minder sociale contacten en zijn zij minder goed in het onderhouden van vriendschappen. De wens om vrienden te hebben bestaat echter nog steeds en ook deze jongeren willen graag bij een groep horen. Door hun **beperkte zelfvertrouwen en lage zelfbeeld** hebben deze jongeren minder de neiging om op hun eigen mening te vertrouwen en zullen zij eerder meegaan met de groep. Zij zijn hierdoor gevoeliger voor groepsdruk en **kwetsbaarder voor misbruik** door andere (delinquent) jongeren of volwassenen en gemakkelijker aan te zetten tot delinquent gedrag.

Veel LVB-ers hebben daarnaast **moeite met het inleven** in anderen. Doordat zij anderen moeilijk kunnen lezen en moeilijk begrijpen wat iemand bedoelt kunnen zij zich minder goed verplaatsen in een ander. Dit heeft, samen met de **emotie-regulatie** en zelfcontrole een grote invloed op de **gewetensontwikkeling**; als je niet goed aanvoelt dat anderen last van je kunnen hebben, zal je minder snel tot de conclusie komen dat jouw impulsieve gedrag niet handig is en heb je minder snel door dat je bepaalde dingen beter niet kunt doen. Voor LVB-ers is er dan ook langer externe controle nodig van ouders of begeleiders (De Beer, 2012).

In het contact met jongeren met een LVB valt op dat zij vaak een **informele houding** aannemen wanneer zij te maken hebben met instanties. Zij hebben weinig inzicht in gezagsverhoudingen en moeite met autoriteit (de Beer, 2012). Dit maakt het ook lastig om op te komen voor hun eigen belangen en te overzien wat hierin nodig is.

Een ander levensgebied waar de beperking een grote rol speelt is de **seksualiteit**. Omgaan met de andere sekse en seksueel gedrag zijn complexe, abstracte bezigheden (de Beer, 2012). Hoe weten we wat de ander voelt en wat de ander wil? Om goed in te schatten wat je (potentiële) partner graag wil en goed aan te voelen waar de grenzen liggen is veel abstract denkwerk nodig. Hoe werkt flirten eigenlijk? Hoe communiceer je wat je zelf wil? Wat wil je eigenlijk zelf en wat wil de ander eigenlijk? Waar liggen je eigen grenzen en waar liggen die van de ander? Jongeren en volwassenen met een LVB slaan hierin vaak de plank mis. Ze zijn hierdoor kwetsbaarder voor misbruik en lopen een groter risico om grensoverschrijdend gedrag te laten zien (de Graaf, Kruijer, van Acker, en Meijer, 2012).

Hoe beleven LVB-ers zelf hun sociale vaardigheden en gedrag? Zoals gezegd valt op dat veel LVB-ers moeite hebben om te reflecteren op hun eigen gedrag. Het beeld dat mensen met een LVB van zichzelf hebben *matcht* vaak niet met het beeld dat de buitenwereld heeft. Zij hebben weinig inzicht in hun eigen vaardigheden en beperkingen waardoor veel LVB-ers **zichzelf hoger inschatten dan zij in werkelijkheid kunnen of aankunnen**.

Positieve kenmerken en beschermende factoren

In dit stuk benoemen we veelal de beperkingen van LVB-ers, met name om bewustzijn te creëren bij alle verschillende professionals in het sociale domein die met hen te maken krijgen. Het is belangrijk om oog te hebben voor deze doelgroep en ervoor te waken dat zij overschat worden en daardoor onvoldoende hulp krijgen. Maar, we willen graag benadrukken hoe bijzonder het kan zijn om met deze doelgroep te werken en we willen hier ook hun positieve kenmerken onderstrepen.

In een onderzoek naar de positieve kenmerken van LVB-ers (Drost, 2013) kwam naar voren dat het in de begeleiding belangrijk is om je te richten op de sterke kanten van de LVB-er en deze

zoveel mogelijk naar voren te halen. Als begeleiders de eigenschappen van een LVB-er positief benoemen en bepaalde kenmerken vanuit een positieve hoek bekijken kan dit werken als een 'selffulfilling prophecy' (Drost, 2013). LVB-ers gaan dan zelf ook op zoek naar hun krachten. Uit het onderzoek van Drost kwam een lijst met 12 positieve kenmerken van LVB-ers naar voren. LVB-ers zijn, aldus Drost, vriendelijk, altijd in voor leuke dingen en behulpzaam. Ze kunnen vaak goed met dieren omgaan, willen graag zinvol bezig zijn en zijn enthousiast. LVB-ers zijn trots op hun eigen prestaties, vaak vrolijk en kunnen zich goed richten op één taak. Ze zijn eerlijk en direct, bereid hard te werken en het is makkelijk om contact met ze te leggen.

Op het moment dat begeleiders goed kijken naar de positieve kenmerken en op zoek gaan naar krachten, kan dit werken als een beschermende factor tegen het ontwikkelen van gedragsproblemen of psychiatrie. Een veilige positieve leeromgeving geldt als beschermende factor voor het aanleren van gewenst sociaal gedrag. Het hebben van een steunend netwerk waar kinderen en jongeren sociale regels op een veilige manier kunnen aanleren maakt de kans op succeservaringen groter. Dit geeft hen meer kans om zich tot competente volwassenen te ontwikkelen.

Collot d'Escury (2007) benoemt een aantal beschermende factoren die kunnen voorkomen dat jongeren met een LVB delinquent gedrag ontwikkelen. De kans om met justitie in aanraking te komen wordt kleiner als jongeren gesteund worden door anderen en zich betrokken voelen bij de maatschappij. Het helpt als zij een baantje hebben, naar een sportvereniging gaan of een hobby hebben. Als zij binnen deze setting morele waarden en normen meekrijgen en zich betrokken voelen bij hun omgeving wordt de kans op delinquentie kleiner. Kortom: een steunend sociaal netwerk waarin positief met de persoon wordt omgegaan is een belangrijke beschermende factor in het leven van de LVB-er.

Een groot verschil tussen kunnen en aankunnen: gedragsproblemen en psychiatrie bij LVB

De ontwikkelingsdynamische benadering van Došen wordt veel gebruikt in de zorg voor mensen met een LVB. Het model biedt handvatten om de ontwikkeling in kaart te brengen en zicht te krijgen op redenen waarom er problemen ontstaan bij deze doelgroep. Het model van Došen richt zich met name op de gezonde ontwikkeling en brengt meerdere ontwikkelingsmodellen samen. In de integrale benadering worden verschillende domeinen van ontwikkeling beschreven: lichamelijk, spel, communicatie/taal, seksueel, cognitief, moreel, emotioneel en men gaat er vanuit dat alle gebieden op elkaar ingrijpen. Vanuit de gezonde ontwikkeling van deze gebieden wordt een vertaling gemaakt naar mensen met een LVB. Middels dit model kan voor mensen met een LVB de emotionele ontwikkeling in kaart worden gebracht en er wordt gekeken of deze in balans is met de andere gebieden. Zoals eerder genoemd blijkt dikwijls dat de emotionele vaardigheden bij mensen met een LVB vaak achterlopen op de cognitieve vaardigheden. Vaak is er een disbalans in de ontwikkeling van de verschillende domeinen. We spreken dan van een disharmonisch profiel. Wanneer de praktische vaardigheden goed ontwikkeld zijn en een cliënt weet zich in eerste instantie goed te presenteren kan dit voor professionals bedrieglijk zijn en is het risico op overschatting het grootst.

Natasha (32 jaar) is een alleenstaande moeder met 2 kinderen van 10 en 2 jaar. Haar kleine appartement ziet er netjes uit, zij is zelf altijd goed gekleed en zij werkt al jaren in de thuiszorg. De kinderen hebben schone kleren aan, krijgen genoeg te eten en de oudste is altijd op tijd op school. Bovendien heeft Natasha zelf geregeld dat de jongste naar de crèche kan. Natasha's praktische vaardigheden zijn goed ontwikkeld. Wanneer haar moeder verhuist loopt alles in Natasha's leven vast. Zij mist de dagelijkse gesprekken met haar moeder en het lukt haar niet meer om alles goed te organiseren. Zij wordt somber en heeft moeite met opstaan. De kinderen omen niet meer op tijd op school en zien er onverzorgd uit. Dit blijft lange tijd voortduren en het lukt Natasha niet om alles op de rit te krijgen. De huisarts verwijst Natasha door voor onderzoek. Het blijkt dat zij een IQ heeft van rond de 75 en dat zij depressieve klachten heeft. Het blijkt dat Natasha zich lange tijd goed kon redden met psychische en praktische steun van haar moeder, maar toen de steun weg viel werd Natasha overvraagd.

Het model van Došen beschrijft de onbalans tussen de ontwikkelingsgebieden als kernprobleem. Wanneer iemand lange tijd wordt overvraagd op een bepaald gebied kan dit leiden tot frustratie wat uiteindelijk probleemgedrag tot gevolg heeft. Als er lange tijd niet voldaan wordt aan iemands basale emotionele behoeften en iemand wordt continu overschat, dan wordt diegene emotioneel kwetsbaar. Dit kan weer psychische problemen en psychiatrische problematiek als gevolg hebben. Juist daarom is het zo belangrijk om iemand aan te spreken op het niveau dat bij hem past (Zaal, Boerhave en Koster, 2008). Voor uitgebreide informatie over passende begeleidingsstijlen en het aanspreken van cliënten op hun niveau verwijzen we naar de publicatie *'Sociaal-emotionele ontwikkeling, Omschrijving van fasen en bijbehorende begeleidingsstijl'* (Zaal, Boerhave en Koster, 2008). We zullen hier volstaan met het kort weergeven van de verschillende fasen van emotionele ontwikkeling volgens het model van Došen. De fasen worden omschreven als stappen in de ontwikkeling per leeftijdscategorie. Elke fase heeft belangrijke mijlpalen, specifiek gedrag die bij de fase past en kenmerkende emotionele behoeften. Kinderen met een LVB doorlopen dezelfde fasen als andere kinderen, maar de ontwikkeling verloopt trager en groei kan in een eerdere fase blijven steken. Ook moet worden gezegd dat de emotionele vaardigheden niet stabiel zijn per persoon. Een cliënt die langdurig onder druk staat kan in een stresssituatie terugvallen in een eerdere fase.

5 fasen van gezonde ontwikkeling

- Adaptatiefase (0-6 maanden)
- Socialisatiefase (6-18 maanden)
- Individuatiefase (18-36 maanden)
- Identificatiefase (3-7 jaar)
- Realiteitsbewustwordingsfase (7-12 jaar)

Adaptatiefase (0 tot 6 maanden)

In deze fase is het kind vooral gericht op de fysieke aanpassing aan de omgeving. Het kind moet wennen aan hoe is het om te eten, slapen, wakker zijn, aanraken, bewegen. Het kind is bezig met het waarnemen van allerlei prikkels, zoals aanraking, temperatuur, geur of smaak. Het ervaart zichzelf nog niet los van de omgeving en reageert vooral op wat prettig en onprettig voelt. De emotionele behoefte richt zich met name op rust, ritme en regelmaat en de nabijheid van een verzorger is essentieel.

Socialisatiefase (6-18 maanden)

In deze fase vindt de eerste hechting plaats. Het kind voelt zich één met de verzorger en raakt in paniek als deze weggaat of niet in de buurt is. Kinderen ontdekken veel in deze fase door de omgeving te bekijken en te experimenteren met hun lichaam en met materialen. Hierdoor gaan zij ook spelen met actie en reactie en ontdekken zij patronen en regelmatigheden. Kinderen in deze fase hebben de behoefte om samen te zijn en vertrouwen op te bouwen. De ouder moet altijd dichtbij zijn en in deze fase ontstaat ook eenkennigheid. Rituelen en vaste ritmes zijn van belang omdat deze veiligheid en vertrouwen bieden. Vanuit deze veiligheid gaat het kind de wereld ontdekken.

Individuatiefase (18-36 maanden)

De individuatiefase is ook wel bekend als de peuterfase. Het kind gaat steeds meer ontdekken dat hij los is van de ander en ontdekt dat hij een eigen wil kan hebben. Autonomie en de angst om autonomie te verliezen spelen een grote rol. Dit is bij uitstek de 'nee, wil ik zelf doen!'-fase. De wereld van de het kind wordt steeds groter maar de veiligheid van de ouder is nog steeds nodig als basis. Er ontstaat ook meer contact met anderen en taal begint een rol te spelen. In deze fase denken kinderen ik-gericht en zij hebben nog weinig controle over hun emoties. Ze denken daarnaast in het hier en nu en kunnen nog niet het perspectief van ander inzien. We zien dat sommige volwassenen met een LVB onder stress terugkeren naar deze fase. Wanneer zij overvraagd worden en de situatie zet grote druk op hen om te presteren kan een oppositioneel opstandige stoornis ontstaan, omdat cliënten in deze fase zoeken naar strijd met de ander om de eigen identiteit te bevestigen (Zaal et al. 2008).

Identificatiefase (3 tot 7 jaar)

De identificatiefase kan ook wel de kleuterfase genoemd worden. Kinderen kunnen langer afstand hebben van hun ouders en worden emotioneel steeds zelfstandiger. Op deze ontwikkelingsleeftijd kunnen kinderen nog niet goed waarheid en fantasie onderscheiden, dus het zogenaamde magische denken speelt een grote rol. Stap voor stap gaan kinderen regels van sociaal gedrag begrijpen en er ontstaat wederkerig samenspel. Kinderen leren imiteren en ze beginnen zich steeds meer te identificeren met een ander. In deze fase hebben kinderen de behoefte aan de aanwezigheid van een identificatiefiguur en het sociaal geaccepteerd worden is belangrijk. Er ontstaat een beginnende vorm van empathie voor de ander en faalangst en schaamte ontwikkelen zich. Bij kinderen met een LVB valt de taalbeperking in deze fase het meeste op. Veel volwassenen met een LVB ontwikkelen zich emotioneel gezien niet verder dan deze fase. Dit wil niet zeggen dat zij zich altijd gedragen zoals een kind in de leeftijd van 3 tot 7 jaar, maar wel dat hun emotionele behoeftes overeenstemmen met deze fase. Met name het sociaal geaccepteerd worden en deel zijn van een groep is hierbij belangrijk en het hebben van een identificatiefiguur kan als beschermende factor gelden in deze fase.

Realiteitsbewustwordingsfase (7-12 jaar)

In deze fase is het leren van schoolse vaardigheden van belang. Kinderen moeten zich steeds meer redden in de dagelijkse leefwereld en zich zelfstandig kunnen redden. De ouders zijn nog wel beschikbaar, maar zijn met name op de achtergrond aanwezig in geval van nood. Kinderen ontwikkelen in deze fase vriendschappen en gaan de competitie met leeftijdsgenoten aan. Het realiteitsgevoel ontwikkelt zich steeds verder en kinderen leren om werkelijkheid en fantasie goed te onderscheiden. Kinderen in deze fase hebben behoefte aan erkenning, een gevoel van volwaardigheid en het gevoel nuttig te zijn. Zij hebben steun aan vaste gedragsregels en erkenning van hun prestaties. In deze fase wordt het zelfvertrouwen opgebouwd. (Zaal, Boerhave, Koster, 2008 en Bruijn, Buntinx en Twint, 2014).

Het is van belang dat professionals goed in beeld hebben in welke fase een cliënt functioneert en wat dit voor gevolgen heeft voor de begeleiding. Als cliënten langdurig op hun tenen lopen kan dit leiden tot chronische stress die zich uit als gedragsproblemen (Vonk, 2014 in Bruijn, Buntinx en Twist), zoals delinquent gedrag, seksueel overschrijdend gedrag, drugs en alcoholmisbruik of zelfverwondend gedrag (Didden, 2015). Het blijft echter lastig om in te schatten waar de behoeftes van cliënten liggen. De disharmonie in het profiel zorgt soms voor verwarring en kan een begeleider snel op het verkeerde been brengen. Ook kan er sprake zijn van tijdelijke regressie. Een cliënt kan terugvallen naar een eerdere fase, bijvoorbeeld tijdens een stresssituatie zoals bij een verhuizing, financiële problemen of het overlijden van een familielid. Dit maakt het lastiger voor een hulpverlener om goed in te schatten in welke ontwikkelingsfase een cliënt zich bevindt en welke begeleiding op welk moment nodig is.

Omdat er bij veel mensen met een LVB sprake is van een disharmonisch profiel en de omgeving hier niet altijd rekening mee houdt is bij hen de kans op psychiatrische problematiek groter. Andere risicofactoren voor het ontwikkelen van psychiatrische problematiek zijn daarnaast ook vaker aanwezig bij mensen met een LVB: het onvoldoende toepassen van goede copingstrategieën, een laag zelfbeeld, veel faalervaringen en heftige levensgebeurtenissen of, ten slotte, ouders met psychiatrische problematiek (Didden, 2015). Dit maakt mensen met een LVB ook op dit gebied extra kwetsbaar.

Wat te doen bij een niet-pluis gevoel? Tips in de omgang met mensen met een LVB

Herkennen

Zoals we hebben benadrukt in dit paper is het van groot belang om op tijd te herkennen dat iemand een LVB heeft. De juiste hulp kan pas ingezet worden als gezien wordt dat er sprake is van onkunde in plaats van onwil. We hopen dat dit paper enige houvast geeft in het herkennen van mensen met een LVB en verwijzen voor meer praktische tips naar 'Herkennen van en omgaan met mensen met een licht verstandelijke beperking' (flyer Specialistenpool, 2015). Verder raden we hulpverleners aan om signalen van overbelasting goed in de gaten te houden. Hierbij is het belangrijk om na te gaan in hoeverre de verwachtingen overeenkomen met de mogelijkheden van een cliënt. Ook zullen eventuele psychische klachten goed moeten worden uitgevraagd en dient er aandacht te zijn voor het risico op gedragsstoornissen en psychiatrische problematiek. Mensen met een LVB zullen vanwege schaamte, beperkte taalvaardigheid of beperkt zelfinzicht niet altijd vertellen wat hun beperkingen zijn. Het is daarom belangrijk om veel door te vragen en geen genoegen te nemen met het eerste antwoord. Daarnaast is het betrekken van familieleden, vrienden, werkgever en andere mensen uit het netwerk van groot belang. Informatie van het netwerk is bijna onmisbaar bij deze doelgroep omdat mensen om de cliënt heen vaak een goed beeld kunnen geven van de mogelijkheden en beperkingen van de cliënt. Voor deze cliënten is het belangrijk om goed in kaart te brengen waar de sterke en zwakke kanten liggen en wat voor begeleiding daarbij passend is.

Tips in de communicatie

Zoals gezegd is het allereerst belangrijk om goed in kaart te brengen wat het niveau van functioneren is en welke begeleiding hierbij passend is. Zo kan er voor de individuele cliënt de juiste manier van communiceren en de juiste begeleiding worden ingezet. We willen hier toch een aantal algemene tips geven en zaken benoemen die belangrijk zijn in de communicatie met mensen met een LVB:

- Waak voor overschatting, stel verwachtingen bij
- Bouw aan contact en vertrouwen
- Spreek in korte zinnen
- Pas het tempo aan
- Bied structuur in een gesprek door: één onderwerp te bespreken, één opdracht tegelijk te geven en keuzemogelijkheden te beperken
- Bied complexe opdrachten in overzichtelijke stappen aan
- Geef voorbeelden, wees concreet
- Herhaal met regelmaat en herinner aan afspraken
- Geef iemand de tijd om zijn wensen en vragen duidelijk te maken
- Controleer of de boodschap is begrepen
- Laat de cliënt in zijn eigen woorden benoemen wat er besproken is.
- Schrijf afspraken op
- Gebruik plaatjes, tekeningen
- Luister aandachtig en vraag door

De stress van Fred

Fred is een man van 46 jaar die door het Sociale wijkteam (SWT) wordt aangemeld bij de specialistenpool voor een diagnostisch onderzoek. Fred is in de war en wanhopig. Hij heeft problemen met het op orde houden van zijn huishouden, administratie en financiën. Ook zegt hij dat hij de hele tijd stress heeft en dat hij boos is. Hij vindt dat er niemand naar hem luistert.

Vanuit het SWT komt de informatie dat Fred altijd bij zijn moeder heeft gewoond. Zijn vader is 15 jaar geleden overleden en moeder en zoon zijn erg op elkaar betrokken. Beiden doen veel samen, zoals kaarten bij de wijkvereniging. De moeder van Fred doet veel voor hem: zij beheert zijn administratie en zijn financiën. Beiden houden het huis schoon. Fred heeft sinds 20 jaar geen vast werk meer. Hij werkte binnen de sociale werkvoorziening, maar hij kon moeilijk met mensen opschieten. Hij brengt wel krantjes rond, dit vindt hij prettig, zo heeft hij weinig met anderen te maken.

Recentelijk heeft moeder een beroerte gehad, waardoor zij niet meer in staat is om bepaalde taken uit te voeren. Veel komt nu op Fred neer en hij redt het niet. Hij doet onverantwoorde aankopen, de schulden lopen op en het wordt rommeliger en viezer in huis. De goedmoedige Fred wordt steeds somberder en wanhopiger, hij weet niet hoe hij zijn problemen moet oplossen.

In het diagnostisch onderzoek blijkt dat Fred een licht verstandelijke beperking heeft. Zijn probleemoplossend vermogen is gering. Wanneer hij de dagelijkse ondersteuning mist, weet hij niet hoe hij zaken moet aanpakken. Fred heeft sociaal-emotioneel gezien op een bevredigende manier gefunctioneerd. Dit is nu duidelijk minder geworden. Fred heeft ondersteuning nodig om zijn leven weer op te pikken.

Door het SWT wordt hulp ingezet. Fred krijgt een indicatie voor ambulante ondersteuning. Hierdoor vermindert de spanning bij Fred en verbetert zijn relatie met zijn moeder en de mensen in zijn omgeving. Hij krijgt zijn gevoel voor humor weer terug, anderen herkennen weer 'de oude Fred'. Door de hulp die hij krijgt, kan hij beter voldoen aan de eisen die de maatschappij aan hem stelt.

De Specialistenpool van MEE Zuid-Holland Noord

De specialistenpool van MEE Zuid-Holland Noord is een team van gedragsdeskundigen met veel kennis over en ervaring met kinderen, jongeren en volwassenen met een verstandelijke beperking. Wanneer hulpverleners in de sociale wijkteams, jeugd- en gezinsteams en andere professionals in het sociale domein vragen hebben over deze doelgroep kan de specialistenpool geconsulteerd worden. In de verschillende gemeentes in Zuid-Holland Noord is de specialistenpool betrokken bij de sociale wijkteams en jeugdteams en voor hen beschikbaar voor consultatie en advies. Medewerkers van de teams kunnen de specialistenpool raadplegen wanneer zij vastlopen in een casus of als zij willen sparren over een cliënt.

De specialistenpool biedt daarnaast workshops en trainingen in het herkennen van en omgaan met mensen met een verstandelijke beperking, autisme of hersenletsel. In een workshop die aangepast kan worden aan de vraag van de organisatie worden handvatten geboden voor het herkennen van een beperking en er worden praktische tips gegeven voor de omgang met mensen met een beperking.

Verder kunnen de gedragsdeskundigen van de specialistenpool onderzoek doen naar de intelligentie, de zelfredzaamheid en het sociaal-emotioneel functioneren van kinderen, jongeren en volwassenen. Ook kan er gescreend worden op psychiatrie. In de diagnostiek die de specialistenpool doet is er aandacht voor de mogelijkheden en sterke kanten van een cliënt, naast zijn beperkingen. Daarbij houdt de gedragsdeskundige uiteraard in de gaten in hoeverre de verschillende gebieden van de ontwikkeling in balans zijn. Tijdens het onderzoek is er veel ruimte voor het persoonlijke verhaal van de cliënt en er wordt goed gekeken naar de wensen en verwachtingen die de cliënt heeft. Als onderdeel van een onderzoekstraject biedt de specialistenpool psycho-educatie over de beperking en er wordt in begrijpelijke taal met veel voorbeelden en plaatjes uitgelegd wat de uitslag van het onderzoek voor de cliënt betekent. De gedragsdeskundige geeft handelingsadviezen aan de hulpverlener en het netwerk en verwijst eventueel door naar passende hulpverlening wanneer nodig. In dit verband heeft de specialistenpool een prettige samenwerking met instellingen binnen de VG-GGZ.

We hopen met dit whitepaper te benadrukken hoe belangrijk het is dat mensen met een LVB als dusdanig worden herkend. Het is onze hoop dat mensen met een LVB beter gezien worden en dat zij de juiste hulp krijgen wanneer dat nodig blijkt.

MEE Zuid-Holland Noord

De Specialistenpool

Postbus 1088

2600 BB Delft

088 7752 000

specialistenpool@meezhn.nl

twitter.com/specialistpool

www.meezhn.nl

September 2015

Literatuurlijst

Beer, Y. de (2012). *De Kleine Gids. Mensen met een licht verstandelijke beperking. Moeilijke zaken makkelijk uitgelegd*. Deventer: Kluwer.

Bohlmeijer, E., Bolier, L., & Walburg, J. A. (2013). *Handboek positieve psychologie: theorie, onderzoek en toepassingen*. Uitgeverij Boom.

Bruijn, J. de, Buntinx, W. & Twint, B (2014). *Verstandelijke beperking: definitie en context*. Amsterdam: Boom Psychologie.

Claes, L, Declercq, K., De Neve, L., Jonckheere, B., Marrecau, J., Morisse, F., Ronsse, E. & Vangansebeke, T. (Red.) 2012. *Emotionele ontwikkeling bij mensen met een verstandelijke beperking*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant, SEN-publicatie nr 4.

Collot d'Escury, A. (2007). Lopen jongeren met een lichte verstandelijke beperking meer kans om in aanraking te komen met justitie? *Kind en adolescent*, 28(3), 128-137.

Didden, R. (Red.) (2006). *In perspectief. Gedragsproblemen, psychiatrische stoornissen en lichte verstandelijke beperking*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Došen, A. (2005). *Psychische stoornissen, gedragsproblemen en verstandelijke handicap: een integratieve benadering bij kinderen en volwassenen*. Assen: van Gorcum, Gennep, ATG van (2000).

Drost:

<https://www.sheerenloo.nl/documents/10417/14111/Jelle+DrostInleiding+LVB+congres.pdf/1143a709-3b17-4144-b54d-34717ccfac35>

Ekman, P., Friesen, W.V. (1982). Measuring facial movements with the facial action coding system. In P. Ekman, *Emotion in the human face*. Cambridge, England: Cambridge University Press.

Gligorović, M., Buha, N. (2012) Inhibitory control as a factor of adaptive functioning of children with mild intellectual disability. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, vol. 11, br. 3, str. 403-417

Graaf, de, H., Kruijer, H., Acker, J. van., & Meijer, S. (2012). *Seks onder je 25e. Seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2012*. Utrecht: Soa Aids Nederland en Rutgers WPF.

Hoekman, J., Miedema, A., Otten B., & Gielen, J. (2006). *EsseonSchaal voor het sociaal-emotioneel ontwikkelingsniveau*. Leiden: Pits.

Hoekman, J., Miedema, A., Otten B., & Gielen, J. (2014). *Esseon-R Schaal voor het sociaal-emotioneel ontwikkelingsniveau*. Amsterdam: Uitgeverij Hogrefe.

Kaal, H.L. (2010). *Beperkt en gevangen*. Den Haag: WODC. Cahier 2010-11.

Nieuwenhuijzen, M. van, Bijman, E., Lamberix, I., Wijnroks, L. Orobio de Castro, B., Vermeer, A. & Matthys, W. (2007). Sociale informatieverwerking van kinderen met lichte verstandelijke beperkingen. *Kind en Adolescent* 28(3). p.97-103.

Nieuwenhuijzen, M. van, Orobio de Castro, B. & Matthys, W. (2006). *Problematiek en behandeling van LVG jeugdigen*. NTZ 4, p 211-229

Nijgh, L. & Bogerd, A. (2007). *Basisboek ondersteuning aan mensen met een verstandelijke beperking*. Soest: Nelissen

Rieffe, C., Terwogt, M. & Stockman L. (2000). Understanding atypical emotions among children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30, 195-202.

Schuengel, C., Kef, S., Damen, S. & Worm, M. (2010) 'People who need people' Attachment and professional caregiving. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54, 38-47.

Zaal, S., Boerhave, M., & Koster, M. (2007). *Sociaal Emotionele Ontwikkeling. Omschrijving fasen en bijbehorende begeleidingsstijl*. Tweede oplage, februari 2008.

////