



IPSE DE BRUGGEN



Middin

**Handreiking voor het wijkteam
om (licht) verstandelijk
beperkte jeugdigen te helpen**



Inhoud

- Waarom een handreiking?
- Waarin onderscheidt zich de doelgroep?
- Wat kan er misgaan?
- Wat is er nodig?
- Wat zijn de valkuilen?



Deze handreiking is tot stand gekomen door medewerking van: Alette Hartog; Marian van der Kruk; Daphne Wehman; Ingrid Göppel; Kim van Zeijl; Carlijn Wilmot; Marise Gast; Marjolein Vermeer; onder regie van Michel de Visser.



Waarom een handreiking?

In het kader van de decentralisatie van de jeugdzorg worden in de meeste gemeenten wijk- of jeugdteams ingericht om van daaruit de jeugdhulp te organiseren. Hoewel de omvang, de samenstelling en het takenpakket per gemeente uiteenlopen, komt er in bijna elke plaats of buurt een team dat hulpbehoevende kinderen en ouders op pad moet helpen.

Een bijzondere doelgroep die in deze teams aan de orde behoort te komen, zijn de kinderen (0-22 jaar) met een (lichte) verstandelijke beperking ((L)VB). Het helpen van deze kinderen en hun ouders vraagt specifieke kennis, vaardigheden en instrumenten die in het wijkteam aanwezig moeten zijn. Bij de inrichting van het wijkteam dient daarmee rekening te worden gehouden. Wanneer dit niet gebeurt, leidt het tot verkeerde hulp, op het verkeerde moment. Het gevolg is onnodige schade voor het kind en zijn omgeving en onnodige zorgkosten voor de gemeente.

Iperse de Bruggen en Middin behoren beide tot de voornaamste zorgaanbieders in Zuid-Holland, voor wat betreft de doelgroep van (L)VB-jongeren. Zij hebben de handen ineen geslagen en stellen graag hun expertise ter beschikking, om gemeenten op pad te helpen zich voor te bereiden op het ondersteunen van de (L)VB-doelgroep. Bij deze kinderen gaat het vaak net wat langzamer, is wat meer uitleg nodig of hebben de ouders een wat specifiekere benadering nodig. Wie daar oog voor heeft kan net dat steuntje in de rug bieden waardoor een gezin blijft draaien. Wie het niet weet of niet kan, loopt het risico een kind te laten afglijden in een spiraal van steeds meer zorg en steeds meer frustratie. De kans om de wijkteams hier goed op te prepareren is er nu. Een goed begin is het halve werk!



Waarin onderscheidt zich de doelgroep?

De groep kenmerkt zich door (vermoedelijke) vertraging in de ontwikkeling. Deze vertraging kan op verschillende manieren in beeld komen, afhankelijk van de leeftijd.

De behandeling en begeleiding van kinderen met een beperking (en/of met ouders met een beperking) is anders dan bij gewone kinderen. Bij deze doelgroep is meer visualisatie, herhaling, praktische ondersteuning en ervaringsleren nodig. Het zorgtraject is over het algemeen hierdoor langer van duur en moet langer inslijten. Bovendien is er vaak sprake van meervoudige problematiek en is een interdisciplinaire aanpak vereist. De 1-gezin 1-plan 1-regisseur aanpak is met name voor deze doelgroep extra belangrijk.

(L)VB-kinderen hebben verder meer ondersteuning nodig van het sociale netwerk (ouders, familie, school, etc.). Tegelijkertijd is juist het netwerk van (L)VB-gezinnen vaak klein en moeilijk inzetbaar. Door een cumulatie van risicofactoren is dikwijls sprake van een sociaal isolement. Daarnaast komt het voor dat het netwerk dat er is, niet steunend, maar juist profiterend van aard is en daardoor extra belastend (criminele vriendjes, loverboy-problematiek, etc.).

Waar merk je het aan?	
<u>Zeer jonge kind</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Moeite met bereiken mijlpalen - Problemen met voeding en verzorging door gedrag van het kind en/of de interactie tussen de opvoeder en het kind
<u>Jonge schoolgaande kind</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Problemen met taal-spraak - Luistervaardigheid - Concentratie en alertheid - Joined attention - Ontwikkeling zelfredzaamheid
<u>Oudere basisschoolkind</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Contact met leeftijdgenootjes - Het zichzelf kunnen vermaken - Morele ontwikkeling - Schoolprestatie - Seksualiteit - Contact met ouders



Wat kan er misgaan?

Wanneer (L)VB-problematiek door wijkteammedewerkers of andere professionals niet wordt herkend of verkeerd wordt ingeschat, heeft dat kwalijke gevolgen voor het kind. Zorg wordt dan niet effectief ingezet en de kosten lopen onnodig op.

De ontwikkeling van het kind stagneert of loopt verder vertraging op als er geen gerichte ontwikkelingsstimulering plaats vindt. Problemen blijven voortbestaan of verergeren. Ouders raken mogelijk overbelast en de overlast kan daarbij verder gaan dan het gezin. De kinderen lopen het risico buiten de maatschappij te komen staan. De aanwezige kwetsbaarheid kan groter worden met risico's als schooluitval, middelenmisbruik en –afhankelijkheid en delinquent gedrag.

Bij een overbelasting van het gezin ontstaat mogelijk een multi-problem situatie. Te denken valt aan vergrote kans op kindermishandeling, negatief gezondheidsgedrag, schulden en verergering van de kindeigen problematiek door het ontwikkelen van gedragsproblematiek en/of psychiatrische klachten. Daarnaast bestaat het risico dat ook broertjes en zusjes negatief beïnvloed worden door de ontstane situatie.

Het niet kiezen van een gepaste aanpak, betekent op korte termijn dat de ingezette (verkeerd gekozen) hulp, niet doeltreffend is en feitelijk verspild geld is. De zorg die daarna nodig is, zal vermoedelijk zwaarder en langduriger zijn en daarmee duurder. Daarnaast ontstaan er maatschappelijke kosten op verschillende domeinen.

Uiteraard zal niet elke verkeerde keuze meteen leiden tot een doemscenario of vicieuze cirkel, zoals bovenstaand geschetst. Tegelijkertijd is het belangrijk om te realiseren dat een verstandelijke beperking niet iets is dat “vanzelf” of na verloop van tijd weer over gaat. Het meteen goed onderkennen van de problematiek kan dus veel leed voorkomen voor het kind, het gezin, de omgeving en uiteindelijk ook voor de gemeentelijke begroting.



Wat is er nodig?

Op vier onderdelen moeten er bij het opzetten van wijkteams, maatregelen genomen worden om gepaste hulp te kunnen bieden. Het gaat om vroegsignalering, diagnostiek en advies, begeleiding/behandeling en sociaal netwerk.

Vroegsignalering

Het gaat hierbij om het vroeger signaleren van kinderen met een beperking om op tijd diagnostiek, zorg en ondersteuning te bieden, zodat de ontwikkeling van het kind optimaal gestimuleerd wordt en gedragsproblemen worden voorkomen.

Om dit vanuit een wijkteam te kunnen doen is specifieke kennis nodig op het gebied van (lichamelijke, zintuiglijke en cognitieve) stoornissen en syndromen. Van professionals vergt het observerend vermogen, gespreksvaardigheden, helicopterview, luistervaardigheid, een open houding, het naast ouders kunnen staan en het in staat zijn om professionele afstand te bewaren. Daarnaast zijn er diverse screeningsinstrumenten nodig (waarbij het ook een competentie is om het juiste instrument in de juiste situatie in te kunnen zetten). Hierbij kan gedacht worden aan autisme, AD/HD, LVB-screener, gehechtheid, etc.

Diagnostiek en advies

In dit kader gaat het om de vaststelling van (L)VB, het vormen van een beeld, de competenties (sterktes en zwaktes) van de cliënt en zijn omgeving in kaart brengen en het zoeken naar oplossingen.

Professionals moeten kennis hebben van screeningsmethoden, disharmonische ontwikkeling in kaart kunnen brengen, goed kunnen invoegen en aan kunnen sluiten op het ontwikkelingsniveau van de cliënt. Verder moet voor deze doelgroep een wijkteammedewerker kunnen “vertragen” (verduidelijken, navragen of iets begrepen is, meelesen). De aanpak moet met de cliënt worden opgezet en niet buiten hem om (denk aan doelen stellen, maar ook waarom welke zorgen en middelen worden besproken).

Benodigd instrumentarium	
<p><u>Basis:</u> Intelligentieonderzoek Sterkte-zwakke analyse Zelfredzaamheidsmatrix Kleine stapjes (Stichting Down syndroom) SCIL (18+) VG&O (Vragenlijst gezin en opvoeding) LIRIK (Licht Instrument Risicotaxatie Kindveilig.) CARE NL (Child Abuse Risk Evaluation)</p>	<p><u>Specifiek (voor diagnose/specialisten team):</u> TRF (Teacher Report Form) CBCL (Child Behavior Checklist) YSR (Youth Self Report) SRZ (Sociale Redzaamheidschaal) SDQ (Strenths and Difficulties Questionary) Instrumentarium voor ASS Persoonlijkeidsdiagnostiek: AD/HD, risicotaxatie</p>

Begeleiding/behandeling

Van wijkteammedewerkers mag in veel gevallen (afhankelijk van de taken van een wijkteam) verwacht worden dat zij (gezins)begeleiding en (deels) behandeling kunnen uitvoeren. Gezinsbegeleiding omvat ondersteuning en advies bij de opvoeding. Gezinsbegeleiding richt zich op de vragen van alle gezinsleden en helpt ouders bij het vergroten en versterken van hun kennis en opvoedingsvaardigheden. De individuele begeleiding die binnen een wijkteam geboden kan worden aan een jongere of ouder is veelal gericht op kortdurende ondersteuning of versterking van de vaardigheden.

Van behandeling is sprake als er verbeterdoelen zijn geformuleerd, die op een gestructureerde en programmatische manier worden nagestreefd, en waarvoor specifieke deskundigheid is vereist. De behandeling is niet alleen op herstel gericht, maar kan ook gericht zijn op vermindering van de problematiek of acceptatie van de beperkingen.

Voor de wijkteammedewerker is het belangrijk om aan te kunnen sluiten bij cliënt en ouders en om naast de ouders te kunnen staan. Wijkteammedewerkers dienen een goede inschatting te kunnen maken van de hulpvraag en de ernst van de problematiek. Daarnaast zijn de competenties nodig, zoals eerder gemeld bij vroegsignalering

Sociaal netwerk

Bijzondere aandacht bij (L)VB-jongeren moet besteed worden aan het sociaal netwerk. De formele en informele groep van personen, die op welke wijze dan ook betrokken zijn bij het gezin (systeem). Dit netwerk is soms een kans, maar in veel gevallen ook een bedreiging voor de ontwikkeling van het kind. In de praktijk is bij deze doelgroep het netwerk dikwijls zwakker dan bij andere cliënten.

Van de wijkteamprofessional vergt dit dat deze over adequate gesprekstechnieken beschikt, breed en creatief durft te denken, het netwerk kan toetsen op betrouwbaarheid en beschikbaarheid, de

taal spreekt van het netwerk en de culturele normen een waarden van het netwerk in acht kan nemen. Daarnaast moet de professional beschikbaar zijn, maar tevens grenzen kunnen bewaken.

Er zijn verschillende instrumenten die hierbij kunnen helpen. Te denken valt aan: netwerkkring, Steunogram, Bolletjesschema (Pedagogisch Instituut), familieopstellingen, Duplomethodiek (Hogeschool Utrecht) en de Houvastmethode (William Schrikker Groep).



Wat zijn de valkuilen?

Do's	Don'ts
<ul style="list-style-type: none"> - <i>Zelf een netwerk hebben in de wijk en kennis van het voorveld</i> - <i>Ten minste 1 persoon in wijkteam met kennis van doelgroep en ervaring in ambulante werk</i> - <i>Zorg voor motivatie bij cliënt, dit is voorwaarde om iets te kunnen doen</i> - <i>In diagnostiek moeten verschillende invalshoeken medisch, sociaal, psychisch worden gebruikt</i> - <i>Zorg voor goed lijntje tussen wijkteam en de specialisten om te overleggen, zonder op te schalen</i> - <i>Aansluiten en invoegen (omdat er vaak al een historie is en al veel is mislukt)</i> - <i>Uitgaan van competenties van ouders (niet alleen wat ze niet goed doen)</i> - <i>Praktisch beginnen</i> - <i>Met cliënt samen doen</i> - <i>Integrale aanpak hebben (lange termijn)</i> - <i>Als zorgverlener zorgen voor een sparringpartner</i> - <i>Netwerken vergen meer onderhoud en ondersteuning daarbij</i> - <i>Ervaringsdeskundigen-bijeenkomsten (apart voor normale en (L)VB-ouders)</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Te snel overnemen</i> - <i>Te veel tegelijk willen</i> - <i>Alleen richten op individu i.p.v. systeem</i> - <i>Voorbijgaan aan culturele achtergrond</i> - <i>Lang wachten met inschakelen specifieke expertise</i> - <i>Signalen negeren</i> - <i>Over in plaats van met de cliënt spreken</i> - <i>Blind vertrouwen op netwerk cliënt (cliënt overschat het vaak en wordt er soms door misbruikt en vice versa)</i> - <i>Geen rekening houden met IQ van ouders</i>