

# VERBINDING

Kinder- en Jeugdzorg vraagt samenwerking op een overstijgend niveau

INTERVIEW

2

Het belangrijkste vind ik het om anderen te helpen

IN GESPREK

3

Donateursdag Matoekoe

UITNODIGING

4

Camphill Community Glenraig is looking for House Co-ordinators and Teachers

OPROEP

4

Azarias Project: Sociale vernieuwing vindt vervolg

AANKONDIGING

5

## Vergrijzing? Maar hoe zit het met de ontgroening????

Door Gerard Besten

**Soms kan een eenvoudige rekensom verhelderend werken. In 2003 werkten ruim één miljoen mensen in de zorg en welzijnssector. Dat is 13% van de werkzame beroepsbevolking in Nederland. Uitgaande van cijfers van het Centraal Planbureau (CPB) over de groei van het zorgvolume en van cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) over de ontwikkeling van de potentiële beroepsbevolking, zal dit percentage bij ongewijzigd beleid in 2025 toenemen tot 22 procent. Dit zou betekenen dat in Nederland bijna één op de vier mensen in de zorg- en welzijnssector werkt.**

**Hier is in een paar zinnen de diepere achtergrond geschetst van alle politieke en bestuurlijke gedoe over vergrijzing en de daarmee gepaard gaande kosten.**

**"Dat kan Bruin niet trekken".**

**"De burger moet zelf verantwoordelijkheid dragen".**

**En vult U zelf maar verder in.....**

**Nu is de politieke agenda gevuld met vergrijzingerelateerde thema's. Denk maar aan de pensioenregeling, de bekostiging van de AOW, de ontwikkeling van de Wet op de Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) en andere.**

Echter; ik heb nieuws:

Niet de vergrijzing is de grootste vraag van de toekomst, maar de ontgroening. En daar wil ik graag de aandacht op vestigen.

Het proces van opgroeien en volwassen worden in Nederland, is nog geschraagd op oude tradities van opvoeding en onderwijs. De huidige ontgroening (wijze van volwassen worden) levert veel, té veel uitvallers.

De laatste maanden heb ik wat kritischer gekeken naar alle cijfers en gegevens in de media over de jeugd. Wanneer je de aantallen inzake obesitas, uitval in het voortgezet onderwijs, de licht verstandelijk gehandicapte (lvg)-jongeren die problemen veroorzaken in de grote steden, het aantal kinderen met psychische stoornissen, het aantal kinderen dat oneigenlijk veel verantwoordelijkheid in de thuissituatie moet dragen etc. etc. bij elkaar optelt, dan kom je kinderen tekort om deze cijfers dekkend te maken.....

Nu wil ik niet gaan somberen over "de jeugd van tegenwoordig". Ik ben zelf van een generatie die een dergelijke kwalificatie heel vaak heeft moeten aanhoren. De jeugd anno 2005 leeft in een uiterst boeiende, maar ook complexe tijd. Het begrip 'Internet-generatie' doet op meerdere plekken zijn opgang.

Mijn zoons, zeventien en veertien jaar oud, communiceren heel veel via Internet. Er ontstaan vriendschappen, er bestaan forums voor kennisuitwisseling, interessegebieden e.d. Ik ervaar aan deze generatie een grote eigenheid en individualiteit. Vanuit het eigen (levens-)perspectief wordt gekozen voor sociale verbanden. Deze vormen en ontbinden zich veel vanzelfsprekender dan in voorbije tijden. Tegelijkertijd wordt het voor kinderen en jongeren steeds moeilijker om elkaar te begrijpen. Ik merk het in mijn directe omgeving, bij voorbeeld op de sportclub van één van mijn zoons. Je merkt dat er meer sprake is van op zich staande individualiteiten, dan een van-zelf-sprekende groep.<sup>1</sup>

In algemene zin heeft het Kabinet Balkenende zich dit zeer aangetrokken. Dit kabinet is het eerste die een aparte Jeugdagenda heeft opgesteld.

**Deze Jeugdagenda noemt als doelstellingen met een te meten norm:**

- De jeugdwerkloosheid mag, in procenten, niet meer zijn dan het dubbele van de totale werkloosheid
- In 2006 moet het voortijdig schoolverlaten met een derde zijn gedaald, in 2010 met de helft;
- De onderwijsachterstanden bij twee- tot zesjarigen moeten worden bestreden door de helft van deze kinderen taalprogramma's te geven;
- Bij een kwart van de achterstandsleerlingen moet de taalachterstand verdwijnen.

1: Voor een inhoudelijke verdieping: "Eenzaamheid en vervreemding" Rudolf Steiner; Uitgeverij Vrij Geestesleven

Verder geeft de agenda nog enkele niet-gekwantificeerde doelstellingen, waaronder het inmiddels gerealiseerde recht op jeugdzorg. Als doel op het gebied van Justitie spreekt de Jeugdagenda over het verminderen van de jeugdcriminaliteit, met de vermelding dat daarvoor nog een concrete prestatiedoelstelling moet worden vastgesteld. Hetzelfde geldt voor het 'versterken van de vitale rol van het onderwijs', 'bevorderen van inburgering en integratie', 'een effectieve aanpak en preventie van huiselijk geweld' en het 'bieden van een sluitend dagarrangement'.<sup>2</sup>

Er valt een heleboel te zeggen over de aanpak van deze Jeugdagenda, o.a. door Operatie-JONG (zie kader).

De kern van mijn verhaal is, dat we als samenleving onvoldoende notie hebben van de tijdsgelaten vragen van onze kinderen. Ons publieke domein is voor wat betreft de jeugd nog veel te klassiek ingericht.

- **Onderwijs.** Het onderwijs moet omgebogen worden naar ervaringsonderwijs. (De toekomst verschijnt in daden en ervaringen; niet in extrapolatie van het verleden).<sup>3</sup>
- **Jeugdzorg.** De context van de jeugdzorg moet omgebogen worden in de richting van een ontwikkelingsklimaat in plaats van de huidige verrichtingencultuur.<sup>4</sup>
- **Arbeid.** Productiviteit in de arbeidsmarkt: investeren in de jeugd. Waar zijn de opleidingen richting nieuwe ambachten?
- **Overheid.** Operatie JONG; deze zou niet alleen politiek bestuurlijke knelpunten moeten oplossen, maar vooral ook inhoudelijke, zoals de inrichting van het onderwijs en het anonieme leefklimaat in de openbare ruimtes (daarmee bedoel ik niet alleen de fysieke ruimtes)

### Heilpedagogie

Wat is de betekenis van dit alles voor het bijzondere werkgebied van de heilpedagogie?

In voorbije decennia hebben we kinderen met ontwikkelingsstoornissen ondergebracht in speciale voorzieningen, zoals heilpedagogische instellingen.

**Lees verder op pagina 3**

### Operatie JONG: meer samenwerking en samenhang in jeugdbeleid

Het Kabinet Balkenende heeft in de kabinetsplannen veel aandacht geschonken aan de jeugd in Nederland. Zij heeft een speciale Jeugdagenda samengesteld voor deze regeringsperiode.

Belemmeringen die uitvoerders ervaren bij het werken met en voor de jeugd moeten weggenomen worden. Om dit te bereiken hebben de bij jeugdbeleid betrokken ministeries:

Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, Justitie (inclusief Vreemdelingen en Integratiebeleid), Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen en Sociale Zaken en Werkgelegenheid de handen ineengeslagen in Operatie JONG. Doel van Operatie JONG is meer samenhang in het jeugdbeleid tot stand brengen, knelpunten opsporen en aanpakken en betere onderlinge samenwerking creëren, zodat een sterk en resultaatgericht jeugdbeleid kan ontstaan. Drs. Steven van Eijck, voormalig staatssecretaris bij het ministerie van Economische zaken, is als regeringscommissaris aangesteld om deze doelstelling te realiseren. De operatie loopt van 1 januari 2003 tot 1 januari 2006.

2: Bron: Jeugdagenda Kabinet Balkenende; start Operatie JONG

3: Noot: Wie haalt het tegenwoordig nog in zijn hoofd om 30 pubers (internetgeneratie) in een stinkend lokaal te zetten en frontaal te confronteren met een docent die (kwaliteiten van) het verleden doceert?

4: Het huidige paradigma onder de langdurige zorg in Nederland: Paradigma van 'ondersteunen in tekorten', schiet tekort. Zorg (en jeugdzorg) is meer dan het verrichten van een aantal verstrekkingen.



Gerard Besten (foto door Ageeth Koning)

Kinder- en Jeugdzorg vraagt samenwerking op een overstijgend niveau

## “Probeer vanuit een andere dimensie met bewustzijn naar je opgave te kijken”

**Frans Broekhuizen, bestuurder van Zonnehuizen Veldheim Stenia en lid van het Dagelijks Bestuur van het Heilpedagogisch Verbond, maak deel uit van de thematische adviescommissie Jeugd van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) en is lid van het platform Kinder- en Jeugd Psychiatrie bij de Vereniging Geestelijke Gezondheidszorg Nederland (GGZ-Nederland). Dit zijn commissies om de kinder- en jeugdzorg beleidsmatig goed te verankeren en de belangen bij de koepelorganisaties door te laten klinken.**

Door Bernard Heldt

Je zou kunnen zeggen dat er een bewustwording gaande is bij de VGN en bij GGZ Nederland m.b.t. de eigenstandige positie van de Kinder- en Jeugdzorg. Kinder- en Jeugdzorg is een eigenstandige domein en probeert als zodanig een belangrijke positie te verkrijgen in de beleidsontwikkeling. Het is belangrijk het jeugdbeleid van het HPV hierbij te betrekken. Kinder- en Jeugdzorg als eigenstandig beleidsdomein is, zowel in de Verstandelijk Gehandicaptenzorg als in GGZ Nederland, relatief jong, ofschoon heel veel instellingen al vrij lang Kinder- en Jeugdzorg in uitvoering hebben. Maar beleidsmatig is het nog maar pas ontkiemd. Dat heeft er toe geleid dat er binnen de GGZ-Nederland en VGN werkgroepen zijn ingericht om te adviseren rondom beleidsontwikkelingen Kinder- en Jeugdzorg. Deze ontwikkeling zie je ook op het ministeriële niveau door de Operatie JONG (zie hoofdartikel) waarin vijf ministeries samenwerken. Regeringscommissaris, Steven van Eijk, heeft de opdracht om door middel van Operatie Jong beleidsmatige verbindingen te leggen met alles wat te maken heeft met de Jeugdzorg. Maar tegelijkertijd zie je in dat kader ook de Wet op de Jeugdzorg, waarin de toeleiding tot Kinder- en Jeugdzorg moet plaatsvinden via één centraal loket, Bureau Jeugdzorg, een provinciale georganiseerde actor.

### Dat lijkt me een gecompliceerde zaak

Dat is ook zo! Deze wet is per 1 januari 2005 ingegaan; ze is erop gericht om de toeleiding naar zorg op basis van een onafhankelijke indicatiestelling te centraliseren en dan vervolgens de uitwaai-ering van de toeleiding te regelen naar de diverse nog sectoraal geordende en gefinancierde instellingen voor Kinder- en Jeugdzorg.

Zo hebben we de jeugdhulpverlening (de provinciale jeugdzorg), de KJP-instellingen, de instellingen voor LVG-Jeugd (licht verstandelijke gehandicapten) en ook de JII (de Justitiële Jeugdinstellingen) en het speciaal onderwijs, die allemaal door verschillende ministeries en op verschillende niveaus, landelijk en provinciaal, worden georganiseerd en verschillend bekostigd. Dat zou men het liefst onder één regie willen brengen, bijvoorbeeld overhevelen naar de provincie. Maar dat gaat volgens mij niet werken, omdat er veel overlappings en hiaten zijn in de bestaande ordeningsprincipes van landelijk en regionaal, die op landelijk niveau zullen moeten worden opgelost, anders krijg je

allerlei grensproblemen en orderingsconflicten. De achterliggende gedachte vanuit de centrale overheid is om via één provinciaal loket toegang te verlenen tot alles wat te maken heeft met Jeugdzorg, zowel Jeugdzorg algemeen, LVG en Justitiële Jeugdzorg en ook het onderwijs voor deze kinderen/jeugd. En ook de financiering te stroomlijnen. Maar dat geeft op dit moment allerlei tegenbewegingen.

### Welke tegenbewegingen zijn er dan?

Ik snap wel dat Jeugdzorg een centrale toegang moet krijgen, maar ik vind sowieso dat de financiering niet in de provincie moet worden ondergebracht. Want als de financiering van de KJP-instellingen nu naar de provincie wordt overgeheveld, dan wordt er een knip gelegd tussen het medisch specialisme, dat KJP eigenlijk is, en de overige op behandeling gerichte zorg (cure) die straks uit de landelijke AWBZ gaat en vanuit de Ziekenfondswet wordt gefinancierd. De verbinding met de ziekenhuiszorg moet wel behouden blijven.

### En daarom ligt GGZ Nederland dwars?

Ja, men vreest de verbinding te missen met de 'kolom' van de andere medisch specialismen. Als we naar de provincie gaan, dreigen we weer te worden opgeknipt als de WMO gaat komen, en zijn we straks een welzijnsvoorziening ...

Hetzelfde geldt eigenlijk ook voor de instellingen voor Lichtverstandelijk Gehandicapte Jeugd (LVG-Jeugd), die nu door de AWBZ gefinancierd is. Die zeggen: we hebben een specifieke positie in de 'care', feitelijk cure binnen de care en we willen die specifieke positie ook behouden. We willen binnen de AWBZ blijven, we willen niet naar de zogenaamde provinciale 'doeluitkeringen'.

De Jeugdhulpverlening die nu provinciaal is, kijkt dan ook jaloers naar de financiering van de LVG-Jeugdinstanties. En ook de Justitiële Jeugdinstanties zeggen: wij worden gefinancierd door het ministerie van Justitie, dat willen we niet naar de provincie overbrengen.

Je moet je voorstellen: de provincie is politiek instabiel, om de vier jaar zijn er verkiezingen en dan kan er een nieuw provinciaal beleid worden ingezet. Dus om de vier jaar verandert er het een en ander in de provincie en dat verschilt dan ook nog per provincie. Operatie JONG probeert weliswaar om stabiliteit,



“de instellingen hebben een groot belang bij de ketenzorg die het Heilpedagogisch Verbond voorstaat” (foto door Margriet Bongers)

ordering en samenhang te bewerkstelligen tussen de verschillende kolommen op het terrein van de Kinder- en Jeugdzorg, een horizontale integratie, maar dat gaat vanuit inhoudelijk perspectief. De financiering is een heel ander verhaal. En dat leidt dus tot een tegendraadse reactie van de afzonderlijke kolommen.

### Er is dus feitelijk versplinterde regelgeving en financiering, hoe gaan Zonnehuizen Veldheim Stenia daar mee om?

Ja, dat is een driedubbel overgehaalde spagaat, om het zo maar even te zeggen. We werken in de eerste plaats landelijk. We hebben een toelating als Kinder- en Jeugdpsychiatrisch ziekenhuis (KJP), verstandelijk gehandicaptenzorg (VGZ) en ook nog eens speciaal onderwijs, dat weer regionaal geordend is via REC's. Ook hebben we een toelating als Multifunctioneel Centrum deels t.b.v. de provincie Utrecht en Flevoland. Je ziet dus dat er verschillende trekrichtingen op onze instellingen werken omdat er verschillende financieringsstromen zijn. En voor de VGZ zijn we weliswaar ook landelijk, maar draaien we mee in regionaal verband. Maar mét AWBZ-financiering, dat wel. Onze landelijke functie proberen we te onderstrepen door een aantal buitenpoliklinieken met een daadwerkelijke relatie met verschillende gewestelijke gebieden. Tenslotte is er de komende overheveling van de financiering van de KJP naar de Zorgverzekeringswet en de invoering van DBC's.

### En het Heilpedagogisch Verbond?

Binnen het Heilpedagogisch Verbond is van oudsher zeer veel deskundigheid op allerlei vlakken van Kinder- en Jeugdzorg. We hebben één visie, we staan bekend om onze kwalitatief hoogstaande zorg en we zouden elkaar blindelings moeten kunnen vinden. In de nota 'Investeren in de toekomst' hebben we aangegeven hoe we het kind vanuit één hand alle deskundigheid kunnen en willen bieden die het nodig heeft om weer in de samenleving geïntegreerd te raken.

Lees verder op pagina 5

## COLUMN Schotten afbreken

In Suriname, waar ik dit stukje schrijf, maakt men zich op voor de verkiezingen. Een aantal ministeries zijn in handen van politieke partijen van bepaalde etnische groeperingen, ook de ambtenaren behoren tot die groepering. Als er na de verkiezingen andere etnische groeperingen dat ministerie zouden gaan bemannen, worden de ambtenaren van de voorgaande groepering 'geschot' zoals dat daar heet; geïsoleerd en er uitgewerkt. Er wordt wat ontschot en geschot. Schotten worden weggehaald maar ook opgetrokken.

Schotten horen niet tot de oorspronkelijke uitgangspunten van de heilpedagogie. De grondlegger van onze beweging, Rudolf Steiner, schrijft op meerdere plaatsen dat er niet vanuit dogma's gewerkt moet worden en dat er interesse opgebracht moet worden voor andere stromingen en denkwijzen. De grondlegger van de heilpedagogische beweging in Nederland, Bernard Lievegoed, heeft het tot zijn persoonlijk motto gemaakt op te roepen tot samenwerking, tot het weghalen van de schotten tussen antroposofische werkgebieden en het ontwikkelen van een actieve maatschappelijke betrokkenheid.

Bij de modernisering AWBZ zijn de schotten tussen de verschillende sectoren in de gezondheidszorg geslecht, maar in de Jeugdhulpverlening zijn vele schotten, die het samenwerken lastig maken. Met het project 'Investeren in de toekomst' wil het Heilpedagogisch Verbond over deze schotten heen. Frans Broekhuizen roept in zijn interview op tot het kijken en samenwerken vanuit een overstijgend niveau. Gerard Besten zegt in zijn hoofdartikel dat we anders moeten kijken, niet de vergrijzing, maar de ontgroening zou sterk in de aandacht moeten staan. Van alle kanten wordt op ons een appèl gedaan om de huidige veilige positie te verlaten, onze blikrichting te verleggen en vanuit nieuwe standpunten te kijken.

Dat was feitelijk ook de missie van Steiner, de grondlegger van de antroposofie. Door vanuit een onverwachts gezichtspunt naar de mens te kijken, neem je andere dingen waar. Hij keek ook op een voor die tijd (jaren '20 van de vorige eeuw) vernieuwende manier naar kinderen met een ontwikkelingsstoornis en hij wees op de genialiteit van veel van deze kinderen. Een genialiteit waar hij bij wilde aansluiten, die hij wilde aanspreken in plaats van het te verstoppen. Hij leerde ons het begrip 'beweeglijk denken', door bijvoorbeeld de puntcirkel meditatie, waarin je je beseft dat het middelpunt tegelijkertijd de cirkel is en andersom. Je kunt dat alleen als je van gelijktijdigheid in beweging en stilstand uitgaat: het middelpunt stult

zich om tot cirkel en de cirkel sluit zich gelijktijdig tot middelpunt. Zo beseft je je dat de specifieke vorm weliswaar belangrijk is, maar dat het gaat om de beweging tussen de vormen. Dat geeft een heel andere invalshoek op gebeurtenissen, kijk er beweeglijk naar, dan zie je het proces er tussen. Bijvoorbeeld de waarde van de inzet van een zwaar gehandicapt kind om iets te leren of de betekenis van daden voor anderen, oprechtheid of betrokkenheid.

Alleen door beweeglijk denken kun je op gedachten komen die tot therapeutische maatregelen kunnen leiden. Schotten leiden tot verkoking, starheid en uiteindelijk isolatie.

Ook wat de spirituele achtergrond betreft, zou je overstijgend kunnen denken. In 'Eenzaamheid en vervreemding' (Rudolf Steiner, 1916) roept Steiner op tot het 'geheel en al vrij worden van dogma's', zodat het eigen 'vrije godsdienstige gedachteleven', zoals hij dat toen noemde, zich individueel kan ontwikkelen. 'Er bestaan ook andere godsdiensten, we moeten ook proberen het wezen van andere godsdiensten begrijpelijk te maken', zodat we tot spiritueel inzicht komen! Steiner ziet het als een van de belangrijkste taken van de antroposofie daarvoor begrip te wekken; hij ziet het als een voorwaarde om ons als mensheid verder te ontwikkelen.

Wat Suriname betreft: er komen steeds meer mensen die voorouders uit meerdere etnische groeperingen hebben en niet meer zo makkelijk tot zo'n groepering zijn te herleiden. Zij denken en handelen overstijgend, heb ik gemerkt. Ze zijn 'ontschot', zogezegd.

Bernard Heldt

## Vervolg pagina 1

# Vergrijzing?? Maar hoe zit het met de ontgroening????

Onder bijzondere omstandigheden (door Bernard Lievegoed 'cultuureilanden' genoemd) werd een eigen leefstijl en gemeenschapsvorming ontwikkeld. Daarbij was vaak sprake van een bepaalde afzondering van de samenleving. In tegenspraak met wat je in een eerste opwelling zou zeggen is daar nu nog veel meer sprake van. Tegenwoordig zondert de samenleving kinderen met ontwikkelingsstoornissen nog veel meer af; niet zozeer in fysieke zin, maar wel in levensomstandigheden.<sup>5</sup>

We zonderen ze af in indicaties, in bekostigingssystematieken, in contractering van zorg bij het Zorgkantoor, in instellingsprotocollen, in Intramurale Zorgarrangementen (IZA's) e.d.

Er is een uiterst complex en gevarieerd beleidsdomein rond de Jeugdzorg ontstaan.

Wat denkt U van de ontwikkeling van Brede Scholen, van Operatie JONG en de nieuwe Wet op de Jeugdzorg (zie kaders).

Alle mooie verhalen over emancipatie en integratie ten spijt: ik ben van mening dat door de huidige inrichting van de zorg er een sterkere segregatie op gang is gekomen dan tien jaar geleden. Wellicht zijn we erin geslaagd om de kinderen met zorgvragen beter fysiek te integreren; echter op het gebied van omstandigheden, voorwaarden en perspectieven worden zij gesegregeerd. Ook voor de jeugd geldt dat we leven in een samenleving voor de zogenaamde 'high potentials'.

### Wet op de Jeugdzorg

Op 1 januari 2005 is de nieuwe Wet op de Jeugdzorg in werking getreden.

De Wet op de Jeugdzorg is een belangrijke stap naar een meer cliëntgerichte, samenhangende Jeugdzorg. De bouwstenen voor deze nieuwe wet dateren uit 1994, toen het kabinetsstandpunt 'Regie in de zorg' verscheen. Het kabinet besliste toen (tien jaar geleden!) dat er in iedere provincie één toegang tot alle voorzieningen voor jeugdzorg moest komen: het bureau Jeugdzorg. Jongeren met problemen hebben wettelijk recht op jeugdzorg. Het Bureau Jeugdzorg is de toegangspoort voor de jeugdzorg. Het werkkterrein van het Bureau Jeugdzorg is de jeugdhulpverlening, de jeugd-geestelijke gezondheidszorg, de justitiële jeugdinrichtingen en op termijn ook de zorg voor licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen. Het Bureau omvat ook gezinsvoogdij, jeugdreclassering en het Advies- en Meldpunt Kinder mishandeling.

Het Bureau Jeugdzorg beoordeelt het verzoek om hulp en stelt vast welke zorg nodig is. De behoefte van de cliënt staat daarbij centraal. Ook worden de jongere en zijn ouders vanuit het Bureau begeleid. Deze ontwikkeling raakt nu al, op onderdelen, de heilpedagogie.

Een speciale jeugdzorgbrigade gaat toezien op de werking van de wet, de ontbureaucratisering en het wegwerken van wachtlijsten.

Daarnaast lijken ook ontwikkelingsstoornissen onderworpen aan de tand des tijds. Wanneer je de waarnemingen van de vele groepsleid(st)ers goed beluistert, krijg je een beeld van differentiatie van bestaande leef- en zorgvragen. Dat komt overigens overeen met een algemeen maatschappelijk beleven van differentiatie en fragmentatie.

*Ik liep recent met een wethouder over het terrein van de Michaelshoeve en kwam daar Jos Glaap tegen. Jos werkt met de meest intensieve groep op de Michaelshoeve. In die groep zoeken begeleiders dagelijks, in een complexe werksituatie, naar ontwikkelingsmogelijkheden.*

*De kernkwaliteiten van Jos (voor zover ik die kan inschatten) zijn: inlevingsvermogen, sociale vaardigheid en humor. Jos vertelde o.a. dat er steeds meer kinderen zijn die, zoals hij dat noemde, 'moraliteits-blind' zijn. Hij schetste tevens wat dat impliceert voor aanpak en bejegening.*

*Door zijn verhaal heen, hoorde ik hoe belangrijk het voor de hedendaagse heilpedagoog is, om sociaal inzicht te hebben, maar vooral ook om sociaal bekwaam te zijn.*

### Brede school

Een 'brede school' is een samenhangend netwerk van toegankelijke en goede voorzieningen voor kinderen, jongeren en gezin, met de school als middelpunt. Inhoudelijke samenwerking tussen scholen en andere instellingen is hét kenmerk van 'brede scholen'. Hoe die samenwerking vorm krijgt, met welke instellingen een school samenwerkt en met welk doel, is afhankelijk van lokale behoeften en omstandigheden. 'Brede scholen' zijn er dus in vele soorten en maten. Ze zijn ook overal te vinden; de meeste staan nog in achterstandswijken in stedelijke gebieden, maar in sociaal-economisch sterke wijken en op het platteland komen ook steeds vaker 'brede scholen' voor; de meeste zijn basisscholen. In het voortgezet onderwijs zijn er inmiddels ruim 100. In 2003 werkten 264 gemeenten (54%) aan de totstandkoming van 'brede scholen'. In totaal zijn zo'n 500 brede scholen operationeel en volgens gemeenten zouden dat er in 2010 ongeveer 1200 moeten zijn. Enkele vrije scholen oriënteren zich in deze richting.

Dit alles in ogenschouw genomen, wordt het belang van vernieuwde aandacht voor de inhoudelijke uitgangspunten van de zorg des te nijpender. Zo is ooit de heilpedagogie begonnen; naar aanleiding van eigentijdse vragen.

Anno 2005 is er wederom sprake van eigentijdse vragen, maar ook van een aanzet tot eigentijdse antwoorden:

- Er is hernieuwde aandacht voor de vorming van gezinsgroep-concepten.
- Er ontstaan nieuwe vormen van therapieën. Groepsleid(st)ers ontwikkelen in de praktijk van het dagelijkse leven nieuwe noties inzake aanpak en zingevende ontmoetingen.
- Binnen het heilpedagogisch onderwijs wordt gewerkt aan de verdere ontwikkeling van leerlijnen.
- Tussen zorg en onderwijs groeit het gezamenlijke besef van het concept van één kind, één plan.
- Binnen de heilpedagogische beweging, werken instellingen, ambulante vormen en KDC's aan de totstandkoming van een integrale zorgketen.<sup>6</sup>

De omstandigheden binnen de heilpedagogie; de bezuinigingen van de afgelopen tien jaar, de toename aan complexiteit van zorgvragen en de kritische houding van direct betrokkenen, doen een enorm appél op de individuele groepsleid(st)er om zelfstandig het eigene van ieder kind te leren begrijpen. De groepsleid(st)ers staan onder grote druk om beroepsvaardig te zijn en om individueel professioneel handelen te verbinden met grote betrokkenheid.

### Tot slot

Het is ondoenlijk om in een artikel zoals onderhavig, een volledig en samenhangend perspectief weer te geven met betrekking tot het Jeugdbeleid binnen de heilpedagogie. Ik heb getracht een tijdsgebonden context te schetsen en de dwingende noodzaak tot het beter leren begrijpen van kinderen en jongeren in zijn algemeenheid en in het bijzonder binnen de heilpedagogie.<sup>7</sup>

Zoals de titel aangeeft denk ik dat 'ontgroenen' een veel groter maatschappelijke vraagstelling is dan 'vergrijzen'. Ik maak mij zorgen over het ontbreken van echte inhoudelijke beleidsnoties in het publieke domein aangaande de jeugd en vooral de jeugd met ontwikkelingsvragen.

Hoezo 'de Jeugd van tegenwoordig'? Ligt de grote vraag niet veel meer bij 'de volwassenen en ouders van tegenwoordig'?

Wilt U reageren? g.besten@bellisgroep.nl

5: De afgelopen dagen was de actie in de Limburgse villawijk volop in het nieuws. Villabewoners trachten met juridische middelen de komst van een groep verstandelijk gehandicapten in hun wijk tegen te gaan. (Volkskrant 23 april 2005)

6: Zie het interview met Frans Broekhuizen elders in deze Verbinding

7: Voor een inhoudelijke verdieping: "Eenzaamheid en vervreemding" Rudolf Steiner; Uitgeverij Vrij Geestesleven

## IN GESPREK MET

### Jeffrey ter Brugge



"Jongeren moeten meer respect voor elkaar tonen"  
(foto door Vera Spönhoff)

Door Bernard Heldt en Ageeth Koning

**Jeffrey ter Brugge (18 jaar) is een spontane, goedlachse jongen die goed uit zijn woorden komt. Onlangs vierde hij met veel vrienden en kennissen in Lenteleven dat hij al 12\_ jaar in Zonnehuizen Veldheim Stenia was; daar kwamen ook oude bekenden uit andere delen van het land naar toe. Aan sociale contacten geen gebrek! Dit jaar zal er voor Jeffrey veel veranderen: "Volgende week verhuis ik naar een Begeleid Zelfstandige Woning in Kerkenbosch, hier in Zeist. Daar ga ik met nog twee andere jongens wonen. De begeleiders komen drie uur per dag langs."**

#### Ga je dan ook van school?

"Ja, deze zomer. Binnenkort heb ik een gesprek op het Grafisch Lyceum, ik wil graag een opleiding grafische vormgeving gaan doen. Ik vind het leuk om abstracte tekeningen te maken, bijvoorbeeld logo's. Het ontwerpen vind ik ook erg leuk en ik doe het nu al af en toe. Maar dan ga ik de kneepjes van het vak leren, ook hoe ik dat met de computer moet doen. Ik ben toegelaten tot de opleiding maar ik zoek nog wel een stageplek in deze sector in de omgeving van Zeist. Dus als iemand iets voor mij weet, neem dan contact op met de redactie van de Verbinding."

#### En als het niet lukt?

"Nou ik vind het werken met kinderen ook heel leuk, ik kan misschien ook de opleiding voor Activiteitenbegeleider gaan doen". Aan ideeën voor de toekomst ontbreekt het Jeffrey niet. Hoe kijkt hij terug op het verleden, zijn periode in Zonnehuizen? "Ik vind dat de jongeren meer respect voor elkaar zouden moeten tonen. Sommigen gedragen zich tegen de anderen alsof ze hun meerdere zijn, ze doen soms heel superieur" En hij geeft een voorbeeld van een situatie op het voorplein van Veldheim. Heel tevreden is hij met de jongerensociëteit, die er eens per twee weken is. "Daar kom je elkaar tegen, doe je spelletjes. Ik ben er altijd."

#### Wat vind jij belangrijk in het leven?

"Het belangrijkste vind ik het om anderen te helpen, laten we zeggen "mensen die het minder hebben", zoals de kleurlingen in Zuid-Afrika bijvoorbeeld en natuurlijk ook mensen met een verstandelijke en lichamelijke handicap. Verder heb ik natuurlijk ook hobby's. Ik ben dol op tekenen en schrijven (vooral gedichten). Vorig jaar heb ik meegedaan met een tekenwedstrijd. Mijn vriend Julian heeft een tekening gemaakt en ik heb er een gedicht bij gemaakt. We hebben toen zelfs in de krant gestaan. Lezen vind ik ook erg fijn. Momenteel lees ik de autobiografie van Nelson Mandela."

#### Zonnehuizen Veldheim Stenia is een antroposofische instelling, wat heb je daarvan gemerkt?

"Dat weet ik eigenlijk niet precies, want ik ken geen andere instellingen. Maar ik denk: de jaarfeesten bijvoorbeeld, maar ook dat de groepsleiding eigenlijk met alles rekening wil houden. Ik heb wel een goeie tijd gehad. Maar ik ben nu toch ook wel blij met wat meer vrijheid, later thuiskomen en zo. Ik hoop ook dat ik nu misschien een vriendinnetje krijg want als je in een instelling woont is dat heel moeilijk, omdat de medebewoners dan zo snel een oordeel hebben."

## Nieuwbouwproject Volwassenenzorg Christophorus

In de wijk De Velden II, een vinexlocatie in Amersfoort, wordt een nieuwbouwproject gerealiseerd voor volwassenenzorg. Het project van Christophorus zal woonvormen bieden voor volwassenen vanaf 18 jaar. Het complex bestaat uit 5 geschakelde woningen. Eén hoekwoning is gereserveerd voor een medewerkergezin. De andere vier woningen zijn twee aan twee geschakeld. De vier woningen voorzien in totaal in: twee plaatsen op de begane grond; zes plaatsen op de 1ste verdieping en vier plaatsen op de zolderetage.

Omdat er 3 vormen van wonen mogelijk zijn in dit project, worden er drie verschillende profielen opgesteld voor kandidaat bewoners.

Als basis voor alledrie de profielen geldt dat het gaat om mensen die:

- Een verstandelijke beperking hebben
- In een wijk kunnen wonen
- Geen ernstig probleemgedrag hebben dat niet hanteerbaar is in een dergelijke kleinschalige setting in een woonwijk.
- In staat zijn de dagbesteding te bezoeken

Wat de leeftijden betreft wordt er wel gelet op differentiatie.

### 1e Profiel

Er zijn op de begane grond twee mogelijkheden voor mensen

- met een meervoudige handicap, rolstoelgebruikers
- met een niveau van functioneren: IQ boven 50
- die kunnen anticiperen en
- die in een wijk kunnen wonen.

Er zijn twee verschillende woonruimtes: een is direct aan de straat, een is meer inpandig. Hiermee wordt rekening gehouden bij het selecteren van de kandidaten.

### 2e Profiel

Op de 2e en 3e woonlaag is plaats voor 2 keer 3 personen (2 op de 2e en 1 op de 3e woonlaag), voorlopig genoemd de midden-groep:

Deze personen moeten vallen binnen de volgende criteria:

- Ambulant zijn, trap kunnen lopen
- IQ 35-70; een licht/matig verstandelijke handicap
- Leeftijd vanaf 18 jaar
- Een enkele cliënt met een hanteerbaar niveau en vorm van probleemgedrag is mogelijk in een dergelijke kleinschalige setting in een wijk.
- Baat hebben bij een beschermde woonvorm in de wijk
- Kunnen functioneren in een wijk

### 3e Profiel

Eveneens op de 2e en 3e woonlaag op is er op elke woonlaag 2 keer 1 ruimte voor in totaal 4 personen. Op de 2e woonlaag bevinden zich 2 keer een badkamer en een kitchenette, waar elk 2 bewoners gebruik van kunnen maken.

Hierbij wordt aangegeven als denkrichting voor de plaatsing: voorbereidend begeleid zelfstandig wonen. De bewoners krijgen training in zelfstandigheid, er worden perspectieven geboden. Als leidraad bij de plaatsing gelden de volgende richtlijnen:

- LVG, IQ tussen 50-70
- Bereidheid van de cliënt om in zo'n groep te wonen
- SGZ score (hoogte nog te bepalen)
- SRZ score (hoogte nog te bepalen)
- Leeftijd tussen 18 en 28 jaar,

Voor alle bewoners geldt dat het gaat om wonen, 24-uurszorg (VB-LDU) met dagbesteding (AB-DAG) en bijkomende functies (OB of PV).

Dagbesteding wordt nog ontwikkeld. Er wordt onderzocht of er dagbesteding op antroposofische grondslag gerealiseerd kan worden. Elke cliënt heeft een cliëntverklaring nodig voor kleinschalig wonen.

Cliënten uit de regio die bekend zijn bij de zorgtoewijzing van het zorgkantoor (wachtlister) hebben voorrang boven cliënten van buiten de regio.

Om in aanmerking te kunnen komen voor een plaats in het project wordt de volgende procedure gevolgd.

- Voor belangstellenden vindt er een kennismakingsgesprek plaats
- Aanmelding van de cliënt bij de aannecoördinator dmv overleggen dossier
- Analyse van het dossier vindt plaats in een intern overleg
- Gesprek met de cliënt/wettelijk vertegenwoordiger om wensen en mogelijkheden te inventariseren
- Besluitvorming in intern overleg
- Gesprek met de cliënt/wettelijk vertegenwoordiger om afspraken te maken over de te leveren zorg en begeleiding
- Inschrijving op basis van een geldige en toereikende de indicatie ( minimaal VB-LDU; AB/OB-DAG en aanvullende OB en/of PV), het invullen van de inschrijvingspapieren, de ondertekening van de Overeenkomst Zorg en Dienstverlening en ondertekening van de Cliëntverklaring

Inlichtingen bij Marian Velmans, coördinator plaatsingen Christophorus, telefoon (030) 693 52 35, mobiel (06) 10 20 21 16, e-mail m.velmans@christophorus.nl

## Uitnodiging Donateursdag Matoekoe

Op zondag 22 mei 2005 zal de eerste Donateursdag van Matoekoe plaatsvinden in Zeist. Deze dag is op de eerste plaats georganiseerd om de trouwe donateurs van Matoekoe te bedanken voor hun steun. Zonder de steun van deze mensen, instellingen, bedrijven, scholen en andere organisaties is het belangrijke werk met de kinderen van Matoekoe bijna onmogelijk!

Matoekoe is een instelling voor kinderen en jong volwassenen met een verstandelijke beperking in Suriname. Inmiddels geeft Matoekoe al 17 jaar zorg, therapie, scholing, medische zorg en een plek waar voor ontwikkeling aan de verstoppen en vergeten kinderen van Suriname.

Naast het bedanken van de trouwe donateurs willen we ook geïnteresseerden de mogelijkheid geven om kennis te maken met dit bijzondere initiatief.

Tijdens de Donateursdag zullen Jörgen

Raymann en Gerda Havertong, beide leden van het comité van aanbeveling van Matoekoe, aanwezig zijn en hun bijdrage leveren aan de invulling van de middag.

Als u het leuk vindt om ook te komen, dan kunt u contact opnemen met Judith Deynen, telefoon (0343) 52 19 66 / (06) 482 104 85 of via email: jdeyden@itawegman.nl.



## Middenmanagementopleiding "De Evenwichtskunstenaar" van start

Met het rondsturen van de brochure in een oplage van 100 exemplaren is het startsein gegeven voor een opleiding voor het middenkader in de antroposofische gezondheidszorg. Deze opleiding begint in september 2005 en bestaat uit 9 blokken van twee dagen per maand.

Dit initiatief heeft tot doel om de vakbekwaamheid van de middenmanager te vergroten, te werken aan zijn/haar meesterschap-in-de-ontmoeting. Maar ook de nuchterheid die uit het woord management spreekt te verbinden met de spirituele doelstelling van de instelling.

Geïnteresseerd? Kijk op de website van het HPV, [www.heilpedagogie.nl](http://www.heilpedagogie.nl) of neem contact op met Kees van Langen, telefoon (030) 691 24 28, e-mail [kvlangen@wanadoo.nl](mailto:kvlangen@wanadoo.nl)

# BERICHT

## Kabinet stelt wetsvoorstel WMO vast

*DEN HAAG - Het kabinet heeft het wetsvoorstel voor de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) af. Het - nog niet openbare - voorstel ligt ter beoordeling bij de Raad van State. Blijkens de samenvatting van het concept-wetsontwerp verschuift de verantwoordelijkheid voor een deel van de care naar de gemeenten.*

*De gemeenten moeten volgens de wet een samenhangend beleid gaan voeren dat gericht is op maatschappelijke ondersteuning. Kwetsbare groepen moeten door de lokale overheid geholpen worden 'mee te doen' in de maatschappij.*

### Vierjaarlijks plan

Concreet krijgt elke gemeente de plicht vierjaarlijks een plan te schrijven waarin de doelstellingen, de activiteiten en de resultaten van het beleid van maatschappelijke ondersteuning omschreven worden. Burgers moeten via een adviescommissie betrokken worden bij de planvorming en het plan moet ook beschrijven welke keuzevrijheid de gebruikers van door de gemeente verstrekte zorg en ondersteuning hebben.

### Vrije hand

Voor bepaalde voorzieningen krijgt de gemeente een zorgplicht, dit wordt landelijk voorgeschreven door middel van een Algemene maatregel van bestuur. Voor de rest krijgen gemeenten de vrije hand bij de invulling van de maatschappelijke ondersteuning en is het aan de gemeenteraad om verantwoording te vragen van het College van Burgemeester en Wethouders. Verder blijft de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor de maatschappelijke opvang ongewijzigd. Gemeenten kunnen hiervoor een specifieke uitkering aanvragen bij het Rijk.

### Huishoudelijke verzorging

Met de invoering van de WMO vervallen de Welzijnswet en de Wet voorzieningen gehandicapten (WVG). De enkelvoudige huishoudelijke verzorging, die vanuit de AWBZ in de WMO wordt ondergebracht, wordt waarschijnlijk vier jaar lang via een speciale landelijke regeling bekostigd. Welke andere onderdelen van de AWBZ eventueel in de WMO worden ondergebracht, moet nog door de Tweede Kamer besloten worden. Het is de bedoeling dat de wet vanaf 2006 stapsgewijs wordt ingevoerd (Bron: Zorgvisie).

# OPROEPEN

## Camphill Community Glenraig is looking for House Co-ordinators and Teachers

From august 2005 the School is looking for teachers for class 1 and 7 and in the Training College for the older pupils. Also they are looking for two House Co-ordinators for younger children between 7 and 14 years. If you are interested contact the Camphill Community Glenraig, tel. (028) 90 42 33 96, fax (028) 90 42 81 99, [office@glenraig.org.uk](mailto:office@glenraig.org.uk)

## Azarias Project: Sociale vernieuwing vindt vervolg...

### Speciaal voor leden van de beroepsvereniging én medewerkers uit de zorg

In april jl. vond de eerste inspirerende werkdriedaagse plaats georganiseerd door beroepsvereniging Azarias, voor therapeutisch begeleiders in de antroposofische zorg. De belangstelling was groot; 25 deelnemers vonden drie dagen hun weg naar Zeist. Zij werkten daar aan het inzicht krijgen in de werking van sociale processen en je eigen rol daarbinnen en oefenden vaardigheden ter versterking van de kwaliteit in sociale zorgprocessen. Ieder ging terug naar het werk met een eigen, concreet plan van aanpak en gaat daarmee het komende half jaar aan het werk. Op de terugkomdag zullen ze hun ervaringen delen en een volgende stap zetten in het proces van sociale vernieuwing. In dit najaar organiseert Beroepsvereniging Azarias opnieuw een werkdriedaagse voor hen die we teleur moesten stellen en nieuwe belangstellenden. Waar in het sociale, in de samenwerking met collega's en cliënten kunnen we onszelf vernieuwen? **Hoe kan je jouw sociale (werk)klimaat verbeteren?** Verandering en vernieuwing kun je niet opleggen, maar komt voort uit een eigen behoefte. Het gezegde luidt: "Verbeter de wereld, begin bij jezelf." En dat gaan we doen m.m.v. Ferd van Koolwijk, organisatieadviseur en schrijver van het boek: "Ophouden met vergaderen"

### Onderwerpen die aan bod komen

- Sociale bewegingsoefeningen
- Praktische menskunde, oefeningen voor zelfkennis
- Spelregels voor een nieuwe manier van vergaderen, gespreksvaardigheden
- Handvatten voor het diagnosticeren van het sociale werkklimaat

**Data:** vrijdag 9, 16 en 23 september 2005  
**Tijd:** 9.45 tot 16.45 uur  
**Plaats:** Lenteleven, Utrechtseweg 62 in Zeist  
**Deelnemerkosten:** 160,- incl. koffie, thee en 3 lunches (Azariasleden 110,-)

Na aanmelding via het aanmeldingsformulier wordt de rekening toegezonden. Bevestiging deelname volgt na betaling. Doorgang bij minimaal 15 personen. Tevens is er de mogelijkheid tot opgave voor de terugkomdag op 10 maart 2006 voor een terugblik op het implementatie traject van je eigen plan en nieuwe handreikingen.

## Onderzoek Louis Bolk Instituut: Patiënten antroposofische artsen zeer tevreden

Patiënten van antroposofische huisartsen zijn in hoge mate tevreden over hun behandeling en de aanvullende geneesmiddelen en therapieën die daarbij worden ingezet. Meer dan 90% van hen vindt dat deze artsen de behandeling op een effectieve manier aanpakken, hun problematiek begrijpen en daar goed mee omgaan. De huisartsen zelf zijn iets gematigder in hun oordeel (80%) over de effectiviteit van hun aanvullende, antroposofische behandelingen. Dit blijkt uit een onderzoek door drs. Erik Baars van het Louis Bolk Instituut naar de bijdrage van de antroposofische eerstelijnszorg aan de Nederlandse gezondheidszorg. Het onderzoek, een pilotstudy, is op donderdag 21 april gepresenteerd op een conferentie van de Federatie Antroposofische Gezondheidszorg (FAG), in Driebergen. Het is voor de eerste keer dat de antroposofische eerstelijnszorg in Nederland op deze manier zijn effectiviteit en patiënt-tevredenheid wetenschappelijk laat onderzoeken. In de antroposofische visie op ziekte en gezond-

heid staat een brede aanpak centraal. Hierin gaat het naast het bestrijden van de ziekte om het aanspreken van "gezondheidscheppende" krachten van de mens en de ondersteuning daarbij van eigen geneesmiddelen en therapieën. Onderzoek naar de empirische resultaten van deze visie is nog nauwelijks gedaan. De proefstudie van het Louis Bolk Instituut is een begin van het dichteren van deze lacune.

Het onderzoek gaat uit van de bijdrage die de antroposofische eerstelijnszorg kan leveren aan de behandeling van de belangrijkste westerse ziektebeelden. Dit gebeurt aan de hand van een schaal met de tien "meest lastgevende" ziekten, opgesteld door Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). Deze schaal maakt het mogelijk om de last van ziekten onderling met elkaar te vergelijken.

Uit het onderzoek van drs. Baars blijkt dat 9 van de 10 patiënten baat ervaart bij een antroposofische behandeling bij een van de Top 10 'meest lastgevende' ziektebeelden. 6 op de 10 ervaart zelfs een sterk effect. De belangrijkste extra therapieën die worden ingezet zijn kunstzinnige therapie, ritmische massage, eurietherapie en antroposofische leefstijladviezen. Beoordeeld naar de ziektebeelden uit het onderzoek zijn de artsen zelf het meest tevreden over de effecten van de antroposofische behandeling bij depressie, angststoornissen, borstkanker, ongevalletsel en alcoholverslaving. Over de behandeling bij artrose zijn ze het minst te spreken. Er zijn duidelijke aanwijzingen dat de antroposofische eerstelijnszorg in vergelijking tot de reguliere zorg kosteneffectief is door: het voorschrijven van minder reguliere medicatie, minder specialistenbezoek en minder ziekenhuisopnamen. Wanneer patiënten langere tijd in de praktijk zijn, neemt de initieel intensieve zorg en begeleiding af en kan er zelfs sprake zijn van een kostenbesparing op de langere termijn, zo blijkt ook uit Duits onderzoek onder de praktijk van antroposofische artsen. Onderzoeker Baars heeft op de conferentie gepleit voor een groter opgezet epidemiologisch onderzoek naar de gezondheidsbevorderende werking van antroposofische eerstelijnszorg.

## Vervolg pagina 2

## "Probeer vanuit een andere dimensie met bewustzijn naar je opgave te kijken"

Dat hebben we ketenzorg genoemd, waarbij een keten van instellingen zich verbinden om hun respectievelijke expertise op maat beschikbaar te stellen aan de zich veranderende hulpvraag van het kind. Zonnehuizen Veldheim Stenia is bijvoorbeeld een expertisecentrum, van waaruit alle vormen van zorg, behandeling en onderwijs geïntegreerd geboden kunnen worden, maar dat kunnen we ook 'exporteren' als dat bij anderen nodig is.

Maar waar je dan tegenaan loopt zijn de schotten tussen de verschillende provincies: als een kind uit Brabant, dat ambulante hulp krijgt vanuit Bronlaak-Heimdal, toch in een crisissituatie belandt en een periode bij ons in Zonnehuizen Veldheim Stenia behandeld zou moeten worden, heb je een probleem want het is niet afkomstig uit de provincie Utrecht en dan zou Utrecht dus geen financiering bieden. Dat kan alleen worden opgelost als er één landelijk regiem geldt, ook wat de financiering betreft.

### Is dat wel oplosbaar?

Zeker, we komen al dicht bij een oplossing door het vestigen van poliklinieken KJP, in samenwerking met onze collega-instellingen, op allerlei plaatsen in het land, zoals we nu in Den Haag, in Zutphen en mogelijk straks in Eindhoven hebben; we hebben ook ambities in Amsterdam en in Flevoland. Dan hebben we een vestiging in die provincie en kan er veel hulpverlening van daaruit al plaatsvinden, bijvoorbeeld naar de ouders toe. Door onze samenwerking met de Arta-Lievegoedgroep, die ook een GGZ-polikliniek voor volwassenen heeft, kunnen ouders van bij Zonnehuizen Veldheim Stenia in behandeling zijnde kinderen eventueel opgenomen worden, indien nodig. Veel van die kinderen komen uit een zeer beschadigde thuissituatie en dan moet je ook die thuissituatie tegelijkertijd kunnen behandelen. Want herintegratie in de samenleving betekent in principe: terugplaatsing bij de ouders thuis en ouders die in ernstige opvoedingsverlegenheid waren gekomen met dit kind; daar moet dus wel iets mee gebeurd zijn voor zij het kind weer die basis kunnen bieden die het nodig heeft.

### Is dat niet een groot ideaal, kinderen weer thuisplaatsen?

Vanuit onze eigen poli's en ambulante zorg afdelingen kunnen we het gezin ambulant behandelen; we hebben veel ervaring met systeembenadering. Onze visie is om zoveel als mogelijk,

ambulant te werken. Mocht voor de kinderen klinische behandeling in Zonnehuizen Veldheim Stenia noodzakelijk zijn, waarbij we overigens ook tegelijkertijd het onderwijsarrangement kunnen aanbieden, dan willen we ze wel zo snel mogelijk weer naar de plaats van herkomst terugleiden en daar dan weer op ambulante zorgvormen overgaan, eventueel in gezinswoonvormen. Vandaar dus die poliklinieken. Maar vaak zijn het kinderen met Onder Toezicht Stelling, dus kinderen die via de jeugdvoogdij worden aangeboden. Dan werken we toe naar een langer verblijf, hetzij binnen Zonnehuis Veldheim Stenia, dan wel in een instelling voor verstandelijk gehandicaptenzorg, of zoeken wij een gezinswoonvorm. Het gaat er om een veilig milieu te bieden.

Het is overigens wel onze doelstelling om de behandelingsintensiteit in de kliniek van het Kinder- en Jeugd ziekenhuis terug te brengen naar twee jaar. En dan echt twee jaar, waarin heel zwaar op de behandeling wordt ingezet. Er zijn natuurlijk hier kinderen opgenomen, die pas met hun 18e weggaan, maar in de Kinder- en Jeugdpsychiatrie is de doorlooptijd landelijk gemiddeld twee jaar. Wij zitten daarboven, maar ons beleid is om naar die twee jaar toe te werken. Dan kunnen we veel kinderen en jeugdigen helpen, omdat je dan een snellere doorstroming hebt, terwijl je fors inzet op die behandeling. Als de problematiek gestabiliseerd is, kun je meer met de pedagogie. Je bent dan wel met die twee jaar afhankelijk, of de ouders zo'n kind in thuis kunnen ontvangen, of dat je een pleeggezinplaatsing kun realiseren. Vandaar dat we naast de klinische setting een heel uitgebreide divisie ambulante zorg hebben en heel duidelijk hulp aan huis kunnen bieden; zo kun je wat we noemen 'stepped care' bieden en de vinger aan de pols houden.

### Daar komt nogal wat voor kijken ...

Zowel Zonnehuizen Veldheim Stenia als de andere instellingen hebben een groot belang bij de ketenzorg die het Heilpedagogisch Verbond voorstaat. We bieden elkaar onze specifieke expertise en mogelijkheden aan, zoals onze KJP-toelating en expertise. Iedereen heeft er belang bij en de kinderen komen eigenlijk zo optimaal mogelijk weer in de maatschappij terecht. Maar geïntegreerde ketenzorg zoals ik het maar even noem, is niet alleen een kwestie van organisatie. De regie is een belangrijke vraag. Om vanuit één hand de zorg te leiden, moet je over de bestaande domeinen van de organisaties kunnen organiseren. Het kind heeft dát nodig en moet dus daar

geplaatst kunnen worden of die ondersteuning moet nu geboden kunnen worden. Er moeten op dat punt geen belemmeringen of drempels tussen organisaties zijn en dat betekent ook een mentaliteits- en cultuurverandering. Je moet een element in je organisatie durven toelaten dat zich in jouw autonome gebied begeeft en daar eigen ruimte vraagt. Bewustzijn ontwikkelen, dat je met al je expertise en kracht ook een onderdeel van het geheel bent! Lievegoed heeft indertijd al gezegd dat de instellingen moeten samenwerken om maatschappelijke vragen het hoofd te bieden. En zo'n samenwerking vind ik niet vrijblijvend. Bij deze oproep sluit ik me dan ook graag aan.

### Het lijkt een thema waar je vaker mee te maken hebt gehad.

Dat klopt. Als organisatieadviseur heb ik deze boodschap ook al uitgedragen, en ik heb er ook over geschreven. Je zou het een motief in mijn beroepsloopbaan kunnen noemen: een appel op bewustwording om als organisatie vanuit een andere dimensie, een hoger abstractieniveau naar je opgave te kijken. Dat bepaalt je grondhouding en verschaft je een breder blikveld en de kans om meer mogelijkheden te zien en te benutten. Uiteindelijk komt dat het kind met welke hulpvraag dan ook ten goede. En daar doen we het ten slotte voor en niet voor ons eigen zielenheil!!

Bij continuïteit van zorg gaat het dus om de ontwikkeling van een ambulant en beweeglijk zorgaanbod, dat zich zodanig samenhangend presenteert aan de cliënt, dat er continuïteit in de hulpverlening ontstaat en er geen fragmentatie en structurele breukvlakken kunnen optreden in het zorgproces. Het spreekt voor zich dat eisen van continuïteit en flexibiliteit van zorg grote gevolgen zullen hebben voor de organisatie en de coördinatie van de zorgverlening. Het betekent namelijk dat in de organisatie van het zorgaanbod principes van coördinatie, afstemming en integratie tussen specifieke en gedifferentieerde zorgafdelingen centraal moeten staan, ook al is dat dwars door de bestaande formele organisatorische lijnen en indelingen in diensten heen. Het betekent ook dat bestaande organisatorische en structurele indelingen in het zorgaanbod, die continuïteit in de weg staan, gerelativeerd zullen moeten worden. De vraag naar andere organisatieprincipes is tegelijkertijd een vraag naar een heroriëntatie op, en het in evenwicht brengen van het stelsel van bestaande normen en waarden – de cultuur – van het huidige organiseren van het zorgaanbod. (Uit: Case-management: een culturele impuls tot zorgvernieuwing, 1989, Frans Broekhuizen).

**Gedraganalyse en –therapie bij mensen met een verstandelijke beperking**

R. Didden, P. Duker en D. Seys, Maarssen, Elsevier Gezondheidszorg, 2003 (2e geheel herzien druk), 152 pagina's, ISBN 90 352 2631 3, € 27,75

Gedraganalyse en gedragstherapie hebben veel bijgedragen aan de uitbreiding van de kennis over probleemgedrag bij mensen met een verstandelijke beperking. Probleemgedrag hangt niet alleen samen met de kenmerken van de betrokken persoon, maar evenzeer met de kenmerken van diens sociale en fysieke omgeving. Voordat met een behandeling kan worden gestart, dient de gedragsdeskundige deze samenhang te onderzoeken.

Het boek biedt een model voor functionele analyse en behandeling, waarvan de effectiviteit op wetenschappelijke wijze is aangetoond. Bovendien geven de auteurs op grond van hun praktijkervaringen aan onder welke voorwaarden u een behandeling met succes uitvoert en op welke manieren u de effectiviteit van een behandeling evalueert.

**Leven als (g)een ander. Over een vrienden- en kennissenkring. Verhalen en handleidingen**

Cis Schiltmans, Ann Fiems e.v.a., Vlaamse Vereniging Autisme, Gent, 2004, 351 pagina's, € 7,--

De Vlaamse Vereniging Autisme biedt dit nieuwe werkboek aan. De praktijk leert dat de ondersteuning van mensen met een handicap vernieuwende strategieën voor sociale integratie best kan gebruiken. Dit boek gaat over samenleven. Mensen zijn sociale wezens die van nature afhankelijk zijn van elkaar. Elke dag doen we een beroep op elkaar. Wie zouden we zijn als niemand onze talenten zou waarderen en onze zwaktes compenseren?

Stel je voor dat iedereen zich blind zou staren op wat anderen niet kunnen en geen oog hebben voor wat zij wel te bieden hebben. Dat is wat mensen kan overkomen die anders zijn. Omdat ze een handicap hebben, beperkt zijn in hun fysieke of verstandelijke mogelijkheden, om een of andere reden ondersteuning nodig hebben....

Als je ze weet te waarderen, worden verschillen het cement van de samenleving, zoniet worden ze reden van isolement. Dit idee staat centraal in het boek. Je levenskwaliteit wordt immers sterk beïnvloed door het respect dat je krijgt om wie je bent, niet ondanks je beperking of handicap, maar dankzij je talenten en mogelijkheden. Dan kun je een plaats verwerven in de samenleving, een vrienden- en kennissenkring uitbouwen, je eigen keuzes maken en zo de controle verwerven over je eigen leven. De tijd is rijp om een nieuw evenwicht te zoeken tussen iemand leren wat hij/zij nog niet kan of nooit zal kunnen en het benutten van de talenten en mogelijkheden die hij/zij heeft om weer deel kunnen uitmaken van het leven in de eigen buurt, de lokale gemeenschap. Ook onderzoek bevestigt intussen dat niet de aard en de ernst van iemands ondersteuningsnood de bepalende factor is voor diens levenskwaliteit maar wel het sociale netwerk waarop men al dan niet kan terugvallen. De ontwikkeling van een vrienden- of kennissenkring speelt hierin een sleutelrol. Wie aan dit boek meewerkte – mensen met (een sterk vermoeden van) autisme, hun familie, partners, vrienden, betrokken beroepskrachten kunnen dit bevestigen. Verschillende verhalen in dit boek gaan over vriendschappen tussen mensen met en zonder autisme. (bron: VtVO, 2005 jaargang 24, nr. 1)

**Eenzaamheid bij mensen met autisme**

Door Baukje van Kesteren, ISBN 90 6665 664 6, ca. 150 pagina's, € 20,--, www.spwbook.com/677

Mensen met autisme lijken vaak bewust het alleen zijn te verkiezen boven het gezelschap van anderen. Kun je daaruit afleiden dat ze zich nooit eenzaam voelen? Baukje van Kesteren concludeert het tegendeel. Rond haar vijftigste blijkt dat zij een aan autisme verwante stoornis heeft. Anderhalf jaar is er mee gemoeid voor zij deze nieuwe wetenschap over zichzelf een plaats heeft gegeven. Eén van de dingen waar zij op stuit, is het mogelijke verband tussen de stoornis en het gevoel van eenzaamheid waarmee zij al sinds haar kindertijd wordt geconfronteerd. In dit boek vertelt zij eerst haar eigen verhaal en laat zij vervolgens een twintigtal lotgenoten aan het woord. Hun ervaringen werpen een schrijnend licht op het dagelijkse gevecht tegen de eenzaamheid van veel (maar uitdrukkelijk niet alle) mensen met autisme. Daarnaast laat zij professionals – hulpverleners en anderen – aan het woord over hun pogingen, mensen met autisme een uitweg uit de eenzaamheid te helpen vinden. Een paar minder gebruikelijke extra's worden gevormd door een hoofdstuk over de antroposofische visie op autisme en een tiental gedichtjes waarin de gevoelens van een buitenbeentje herkenbaar en ontroerend worden verwoord.



• **Organisatie en nadere informatie De Zonneboom**, Samenwerking in de zorg, kracht in de keten, congres op 12 en 13 mei in de Reehorst in Ede. Organisatie Smeets adviesgroep, informatie (0317) 31 63 01

• **Conferentie project "Ruilen een leven lang leren" – hoe kunnen ROC's ertoe bijdragen dat onderwijs voor mensen met een verstandelijk beperking toegankelijker wordt**, 18 mei in Huissen (Gld.) Informatie en aanmelding bij Project Ruilen, projectruilen@rijc.nl.

• **Grip op begrijpen**, 19 mei in Rosmalen, symposium over de combinatie van een (zeer) ernstige verstandelijke beperking en autisme. Informatie en aanmelding bij Hans Verhallen van opleidingscentrum Cello, telefoon (073) 528 53 56

• **Competenties in de ondersteuning van ouders met een verstandelijke beperking**, 27 mei in 't Spant in Bussum. Symposium over het thema Ouders met een verstandelijke beperking. Organisatie NGBZ in samenwerking met MEE Nederland. Kosten € 135,-- (leden NGBZ en medewerkers MEE), € 195,-- (overigen). Info NGBZ, telefoon (030) 230 65 90 of e-mail info@ngbz.nl

• **Markt van mogelijkheden**, 27 en 28 mei in de Twentehallen in Enschede. Markt voor mensen met een lichamelijke, zintuiglijke of verstandelijke beperking. Op leefterreinen als wonen, werken, vrije tijd en mobiliteit wordt recente informatie aangeboden. Voor meer informatie www.marktvanmogelijkheden.nl of telefoon (074) 255 93 94

• **Funpop festival**, 28 en 29 mei in Arcen. Festival voor mensen met een verstandelijke beperking. Informatie bij Stichting Funpop, www.funpop.nl

• **Werkveldag over seksueel misbruik bij verstandelijk gehandicapten**, 17 juni, informatie NGBZ, telefoon (030) 230 65 90 of d.flikweert@nizw.nl

• **Dwarskijken op zorg**, 18 juni in het Provinciehuis in 's Hertogenbosch. Conferentie met praktische voorbeelden en discussie met politici over hoe zorg, welzijn, diensten, wonen, leren en werken voor een brede doelgroep is te organiseren. Informatie PRVMZ, telefoon (073) 612 07 66, e-mail info@prvmz.nl

**COLOFON**

10<sup>e</sup> jaargang, nummer 88 mei 2005

De Verbinding is het informatiebulletin van het Heilpedagogisch Verbond en verschijnt 11x per jaar. Het wordt gemaakt voor medewerkers, ouders en belangstellenden die betrokken zijn bij de heilpedagogie en sociaaltherapie. Verspreiding vindt plaats via de secretariaten en de huizen van de lidinstellingen van het HPV en het HPV secretariaat. Verzending naar huisadres is mogelijk. De samenstellers behouden zich het recht voor ingezonden mededelingen te redigeren.

Inleveren kopij voor volgende Verbinding vóór 18 mei 2005  
Verschijningsdatum volgende Verbinding 3 juni 2005

Samenstelling: Bernard Heldt, Roelien Kort, Ageeth Koning.  
Eindredactie: Ageeth Koning, e-mail: a.koning@heilpedagogie.nl  
Hoofdredacteur: Bernard Heldt.  
Productie: Buro Laga, Arnhem  
Cartoon: Janet Steenhuis, Arnhem

Redactieadres:  
Secretariaat Heilpedagogisch Verbond  
Postbus 560  
3700 AN Zeist  
Tel: (030) 694 55 40  
Fax (030) 694 55 90  
E-mail hpv@heilpedagogie.nl  
Website www.heilpedagogie.nl