

MEI 2018



LVB in beeld Curaçao

EEN QUICKSCAN NAAR
SUCCEFACTOREN, KNELPUNTEN EN
PRIORITEITEN VOOR EEN BETERE ZORG VOOR
MENSEN DIE FUNCTIONEREN OP HET NIVEAU
VAN EEN LICHT VERSTANDELIJKE BEPERKING IN
CURAÇAO.

LVB in beeld in Curaçao

Een quickscan naar succesfactoren, knelpunten en prioriteiten voor een betere zorg voor mensen die functioneren op het niveau van een Licht Verstandelijke Beperking in Curaçao.

Colofon

Curacao, mei 2018

Onderzoeker:

dr. Merel Griffith – Lendering (LVB Kenniscentrum; Federatie Antilliaanse Jeugdzorg)

LVB Platform:

Sumini Bos en Angela Lachman (FAJ)

Marianne Crestian (SIGE)

Mirthe Eekhof en Vanessa Perez (AJJC)

Attie de Graaf (Kinderoorden Brakkeput)

Jennifer Lindo (Gezinsvoogdij instelling)

Natascha Pieter (JJIC)

Arginia Lucio (RKCS)

Denise Pestana (SGR-Groep)

Frank Rottweiler (GGZ Curaçao)

INHOUDSOPGAVE

1. DE AANLEIDING.....	5
2. DE QUICKSCAN	8
Fase 1: Inventarisatie met LVB platform	8
Fase 2: Valideren van inventarisatie met veld	9
Fase 3: Rapportage	9
3. CURAÇAO: DEFINITIE EN OMVANG	10
3.1 Definitie	10
3.2 Omvang doelgroep	11
3.3 Prioriteiten zorg LVB: 2015 en 2017	13
4. RESULTATEN QUICKSCAN	14
4.1 Succesfactoren.....	14
4.2 Knelpunten	15
4.3. Prioriteiten.....	17
5. EINDADVIES	19
6. BIJLAGEN	21
Bijlage 1. Leden LVB platform	21
Bijlage 2. Aanwezigen dialoogsessies	22
Bijlage 3. Inventarisatie matrix 0-4 jaar per thema	23
Bijlage 4. Inventarisatie matrix 4-12 jaar per thema	24
Bijlage 5. Inventarisatie matrix 12-18 jaar per thema	26
Bijlage 6. Inventarisatie matrix 18 jaar en ouder per thema	28

1. DE AANLEIDING

Mensen die functioneren op het niveau van een Licht Verstandelijke beperking (LVB) hebben meer ondersteuning nodig. Deze mensen lopen namelijk tegen verschillende vragen en ontwikkelingsopgaven op verschillende leefgebieden aan. Een LVB beïnvloedt de ontwikkeling van een jongere, waardoor zij niet over dezelfde vaardigheden beschikken als jongeren met een 'normale ontwikkeling'. Zij lopen grotere risico's op o.a. ontwikkelings- en gedragsproblemen, schoolverzuim en problematisch functioneren in het gezin en samenleving. Deze jongeren blijken in hoge mate uit te vallen in het onderwijs (schoolverzuim en drop-outs), kunnen slecht hun doel bereiken (werk, inkomen, veilig wonen), zijn oververtegenwoordigd in criminaliteit en lopen hoge risico's op ongezond leven (drugs, ongezond eten, seksueel grensoverschrijdend gedrag en misbruik).

Mensen die functioneren op het niveau van een LVB lukt het steeds minder goed lukt om zonder ondersteuning te functioneren in een samenleving die steeds ingewikkelder wordt, en hebben dus ondersteuning uit de Curaçaose samenleving nodig om optimaal te kunnen functioneren.

Onduidelijk is wat er niet goed gaat in de zorg voor mensen die functioneren op LVB-niveau in Curaçao en wat er wel goed gaat. Belangrijk daarvoor is om te inventariseren welke succesfactoren en knelpunten er zijn voor een betere zorg voor mensen die functioneren op het niveau van een LVB in Curaçao.

Zodoende is er gestart met een Quickscan waar geïnventariseerd wordt per leeftijdsgroep wat de uitdagingen zijn en wat prioriteiten zijn voor een betere zorg in de toekomst.

De volgende onderzoeksvragen zijn geformuleerd

1. Wat gaat er goed in Curaçao in de zorg voor mensen die functioneren op het niveau van een LVB (succesfactoren)?
2. Wat zijn de uitdagingen in Curaçao in de zorg voor mensen die functioneren op het niveau van een LVB (knelpunten)?
3. Wat zijn de prioriteiten in Curaçao voor een betere zorg in de toekomst voor mensen die functioneren op het niveau van een LVB?

Deze inventarisatie wordt gerealiseerd over 5 leeftijdsgroepen

1. 0-4 jaar
2. 4-12 jaar
3. 12-18 jaar
4. 18 – 24 jaar
5. 24 jaar en ouder.

Daarnaast wordt deze inventarisatie gerealiseerd over 5 thema's, die gezamenlijk de gehele ontwikkeling van LVB-ers in kaart brengt (deze thema's zijn o.a. ook gebruikt in het beleidskaders van het Actieprogramma Jeugdontwikkeling.¹

Deze thema's zijn

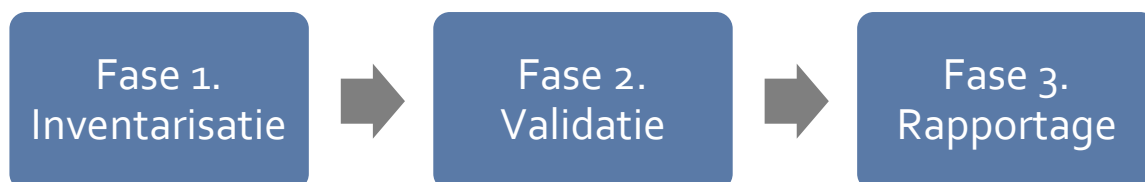
- (1) gezondheid en welzijn
- (2) wonen en leefomgeving
- (3) veiligheid
- (4) onderwijs en opvang

¹Hellings, E. (2015). *Actieprogramma jeugdontwikkeling Curaçao. Een integrale, positieve en participatieve aanpak*. Willemstad, Curaçao.

(5) werk en ondernemerschap

2. DE QUICKSCAN

Deze Quicksan betreft een eerste verkenning in Curaçao naar de succesfactoren, knelpunten en prioriteiten rondom de zorg van mensen met een LVB. Binnen deze vraagstelling is er aandacht voor specifieke leeftijdsgroepen. De Quicksan bestaat uit drie fases, namelijk:



Fase 1: Inventarisatie met LVB platform

De eerste stap van de quickscan betreft de inventarisatie van succesfactoren, knelpunten en prioriteiten met het LVB platform. De organisaties die vertegenwoordigd zijn in het LVB- platform zijn :

- Ambulante Justitiële Jeugdzorg Curaçao
- Federatie Antilliaanse Jeugdzorg
- Geestelijke Gezondheid Curaçao
- GezinsVoogdij Instelling
- Justitiële Jeugd Inrichting Curaçao
- Kinderorden Brakkeput
- Sentro pa Inovashon i Guia Edukashonal
- Stichting voor Gehandicapten- en Revalidatiezorg
- Stichting Rooms Katholiek Centraal Schoolbestuur



De werving van deze organisaties als lid van het LVB-platform heeft bewust plaatsgevonden. Door hun dagelijkse werkzaamheden in het veld hebben ze gezamenlijk de expertise en kennis over de 5 eerdergenoemde thema's, en zodoende gezamenlijke expertise en kennis over de gehele ontwikkeling van LVB-ers. Het LVB platform is de stuurgroep van het LVB Kenniscentrum (FAJ, Curaçao). In bijlage 1 staat een overzicht van de leden van het LVB platform.

De resultaten van de eerste fase van de quickscan zijn gebaseerd op 5 focusgroepen met de leden van het LVB platform. Per leeftijdsgroep en per thema is geïdentificeerd wat de succesfactoren, knelpunten en prioriteiten zijn.

Fase 2: Valideren van inventarisatie met veld

Nadat de inventarisatie met leden van het LVB platform is afgerond, is deze inventarisatie getoetst met stakeholders uit het veld. Middels twee dialoogsessies zijn leden uit het werkveld uitgenodigd. Het doel van deze dialoogsessies was: kennisvergaring en validatie van de inventarisatie gerealiseerd door het LVB platform. Deelnemers hebben tijdens deze dialoogsessies hun input kunnen geven over succesfactoren, knelpunten en prioriteiten.

De eerste dialoogsessie was georganiseerd in April 2017; waarbij de focus gericht was op de leeftijdsgroep 12-24 jaar (ongeveer 60 deelnemers aanwezig). De tweede dialoogsessie was in Februari 2018, met als focus de doelgroep 0-12 jaar (ongeveer 20 deelnemers aanwezig). Bij beide sessies bestonden de deelnemers uit beleidsmakers, zorgverleners (o.a. maatschappelijk werkers, gedragsdeskundigen, psychiaters) docenten (funderend onderwijs, voortgezet onderwijs en speciaal onderwijs) en politie agenten (jeugdagenten).

Gezamenlijk vormen de deelnemers een representatief beeld van het werkveld wat te maken heeft met de LVB doelgroep, binnen de thema's gezondheid en welzijn; wonen en leefomgeving; veiligheid; onderwijs en opvang; werk en ondernemerschap.

In bijlage 2 staat een overzicht van de deelnemers aan de dialoogsessies.

Fase 3: Rapportage

In de laatste fase zijn alle uitkomsten uit de inventarisatie en validering met veld geordend, geanalyseerd en verwerkt in een concept verslag. Dat verslag is gedeeld met het LVB platform, hun bevindingen en feedback zijn verwerkt en meegenomen in het eindrapport.

3. CURAÇÃO: DEFINITIE EN OMVANG

3.1 Definitie

Een Licht Verstandelijke Beperking is een beperking in het intellectueel functioneren, die gepaard gaat met beperkingen in sociale zelfredzaamheid. Mensen die functioneren op het niveau van LVB hebben een verminderd vermogen om nieuwe of complexe informatie te begrijpen en nieuwe vaardigheden toe te passen. Het gevolg hiervan is dat ze minder zelfredzaam zijn.²

Formele definitie LVB

De formele definitie van verstandelijke beperking, volgens de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V), geeft aan dat een verstandelijke beperking begint gedurende de ontwikkelingsperiode, met een beperking in zowel het verstandelijke als het adaptieve functioneren in de conceptuele, sociale en praktische domeinen. Daarnaast geeft de DSM-V in de formele definitie aan dat mensen die functioneren op het niveau van een LVB ook beperkingen hebben in:

- a. Intellectueel functioneren zoals redeneren, oordelen, probleem oplossen, plannen, academisch leren en leren uit ervaring en praktisch inzicht. Intellectueel vermogen is duidelijk onder het gemiddelde functioneren, een IQ van 50-55 tot 70.
- b. Adaptief functioneren, wat resulteert in niet voldoen aan ontwikkelingsnormen en sociaal-culturele normen voor persoonlijke onafhankelijkheid en sociale verantwoordelijkheid.

De mate van adaptief functioneren bepaalt de verschillende niveaus van de beperking, omdat de mate van adaptief functioneren bepaalt hoeveel ondersteuning nodig is.

Praktijkdefinitie LVB

Naast een formele DSM-V definitie voor een verstandelijke beperking, hebben de meeste landen een praktijkdefinitie vastgesteld voor de groep mensen die functioneert op het niveau van een LVB.³ Dat is een eenduidige afspraak tussen diverse stakeholders, waaronder de overheid en zorgprofessionals om te duiden wat er in de lokale praktijk bedoeld wordt met LVB.

In Nederland heeft de overheid in samenwerking met deskundigen uit de LVB-zorg en de jeugdzorg een praktijkdefinitie vastgesteld. Binnen deze praktijkdefinitie is er bij LVB sprake van een IQ score tussen de 50 en de 85.⁴ Daarnaast is er volgens deze praktijkdefinitie sprake van:

- a. Beperkt sociaal aanpassingsvermogen: oftewel tekorten of beperkingen in aanpassingsgedrag van wat op een bepaalde leeftijd, en passende in de eigen cultuur, verwacht mag worden op ten minste twee van de volgende gebieden:
 - Communicatie
 - Zelfverzorging
 - Zelfstandig kunnen wonen
 - Ontspanning
 - Gezondheid en veiligheid
 - Werk
 - Functionele intelligentie /vaardigheden
 - Sociale en relationele vaardigheden
 - Gebruik maken van gemeenschapsvoorzieningen

² World Health Organisation. Geraadpleegd via <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/news/news/2010/15/childrens-right-to-family-life/definition-intellectual-disability>

³ Beer, Y. de (2016). Kompas. Licht verstandelijke beperking. Definitie, aspecten en ondersteuning. Amsterdam, Nederland: SWP

⁴ Bodde, J., Hagen, B. (2009). LVG- jongeren beter in beeld. Utrecht: Vilans / VOBC LBG.

- b. Bijkomende problematiek (o.a. leerproblemen, psychiatrische stoornis, medisch-organische problemen en/of problemen in het gezin en sociale omstandigheden). Bij beide definities is het duidelijk dat niet alleen IQ bepalend is voor de mate van ondersteunings-behoefte, maar ook sociaal aanpassings-vermogen en de sociale en emotionele ontwikkeling.

3.2 Omvang doelgroep

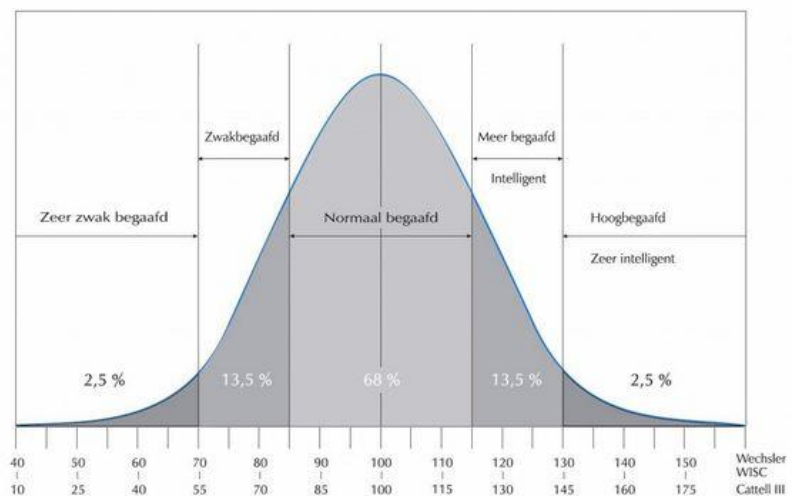
Het is niet mogelijk om exact het aantal mensen dat functioneert op het niveau van een verstandelijke beperking in Curaçao vast te stellen. Meerdere oorzaken spelen hierbij een rol:

1. Er is geen uniforme praktijkdefinitie geformuleerd over LVB
2. Er is geen lokaal gevalideerd, diagnostisch meetinstrument beschikbaar voor het vaststellen van IQ en LVB in Curaçao.
3. Er bestaat geen centrale registratie van mensen met een beperking in al hun verscheidenheid.

Middels internationale benaderingen kan er geschat worden hoeveel mensen in Curaçao functioneren op het niveau van een LVB. Deze schatting kan gemaakt worden op basis van de zogenaamde 'normale verdeling van IQ scores'

Overal in de wereld is er sprake van een vergelijkbare verdeling van het aantal mensen met een laag, gemiddeld en hoog IQ. Dat noemen we de normaal-verdeling. Dat betekent dat ook in Curaçao de gemiddelde IQ score 100 is. Figuur 1 laat ook zien dat volgens deze normale verdeling ongeveer 16 % van de Curaçaose bevolking een IQ onder de 85 heeft.

Figuur 1: Normaal verdeling IQ scores populatie



Op 1 januari 2016 wonen er 160.337 mensen in Curaçao. Dat zou betekenen dat bij benadering ongeveer 25.655 mensen onder de 85 scoren op hun IQ. Dat wil nog niet zeggen al deze mensen zorg nodig hebben en dus dat er sprake is van een verstandelijke beperking. Daarvoor moet naast de IQ score ook worden vastgesteld of er sprake is van een beperking in sociaal aanpassingsvermogen en andere problematiek.

In Nederland wordt geschat dat ongeveer de helft van de mensen met een IQ score tussen de 50 en 85 bijkomende problemen hebben, waarvoor zorg nodig is. In Curaçao is hier geen onderzoek naar gedaan, maar het is aannemelijk dat hier ook een aanzienlijk deel van de groep ondersteuning nodig heeft. Als we uitgaan van dezelfde percentages als in Nederland, dan zouden er in Curaçao dus ongeveer 12.827 mensen bijkomende problemen hebben, waarvoor zorg nodig is en waar er dus sprake is van een verstandelijke beperking. In onderstaande tabel staan het aantal geschatte mensen die functioneren op het niveau van een LVB in Curaçao per leeftijdsgroep.

Tabel x. *Benadering aantal mensen met een lichamelijke beperking in Curaçao per leeftijdsgroep*

Leeftijdsgroep	CBS 2017 ¹	Benadering aantal LVB-ers in Curaçao
0 – 4 jaar	9759	781
5 – 14 jaar	19732	1579
15 – 19 jaar	10417	833
20 – 24 jaar	9362	749
25 jaar en ouder	111067	8885
Totale populatie	160.337	12.827

Schaarste theorie

Recentelijk is er door de econoom Mullainathan en de psycholoog Shafir een nieuwe gedragspsychologische benadering van armoede uitgebracht, waarbij een link gelegd wordt tussen verstandelijk functioneren en armoede. Zij introduceren de theorie van de schaarste en laten zien wat het gebrek aan geld met mensen doet ⁵. Een accumulatie van (geld)zorgen leidt tot tunnelvisie en doet daadwerkelijk de verstandelijke vermogens van mensen afnemen. Bij mensen die stress hebben door armoede blijkt uit hun onderzoek IQ te dalen met 10 – 13 punten.

De absolute armoedegrens wordt jaarlijks door CBS geïndexeerd. Uit het Censusedonderzoek van CBS blijkt dat op dit moment ruim 25% van de huishoudens op Curaçao moet rondkomen van een inkomen onder de armoedegrens. Het is dus aannemelijk dat het aantal mensen dat functioneert op het niveau van een LVB in Curaçao dus in werkelijkheid hoger is.

⁵ Mullainathan, S. & Shafir, E. (2013). *Schaarste. Hoe gebrek aan tijd en geld ons gedrag bepalen*. Amsterdam: Maven Publishing B.V.

3.3 Prioriteiten zorg LVB: 2015 en 2017

In de afgelopen jaren zijn er door meerdere initiatieven ook prioriteiten voor de LVB doelgroep in kaart gebracht, namelijk het Actieprogramma Jeugdontwikkeling en de stuurgroep Kinderrechten. Actieprogramma Jeugdontwikkeling heeft in 2015 de groep LVB-ers ook als kwetsbare groep geïdentificeerd waar extra aandacht voor nodig is binnen de Curaçaose gemeenschap.⁶ Aanvullend is in 2017 is er door de stuurgroep Kinderrechten een advies aan de regering aangedragen met adviezen ter realisering van de naleving van de Rechten van het Kind.⁷ Ook hier zijn adviezen geformuleerd voor de speciale doelgroep LVB.

Actieprogramma Jeugdontwikkeling en stuurgroep Rechten van het Kind hebben beide aangegeven dat de grootte van de doelgroep aan het groeien is. Deze doelgroep is nl oververtegenwoordigd is in zowel de vrijwillige als verplichte jeugdhulpverlening. Ook is de doelgroep die naar het AGO gaat steeds groter. Daarnaast heeft de doelgroep ook met meerdere gedragsproblemen te maken. Zo identificeerd het veld een mogelijk verband tussen drugsverslaving en het hoge aantal personen met een LVB op Curaçao.

Prioriteiten die geformuleerd zijn door Actieprogramma Jeugdontwikkeling en stuurgroep Rechten van het Kind, zijn de volgende:

1. Onderzoek: meer kennis over de problematiek van Licht Verstandelijke Beperkten (LVB-ers), omdat mensen in de zorg aangeven dat een relatief groot deel van de jongeren in de trajecten LVB-er is en niet alle interventies geschikt zijn om in te zetten bij deze groep.
2. Basisregistratie: monitoren van LVB-ers
3. Continue zorg: structureel hulpverlenings-/ondersteuningsaanbod voor LVB-ers
4. Randvoorwaarden:
 - a. Wettelijk kader: een jeugdwet die de jeugdbescherming en de jeugdreclassering reguleert en financiert.
 - b. Intensivering samenwerking (integrale aanpak): Lvb-problematiek moet integraal aangepakt worden.

⁶ Hellings, E. (2015). *Actieprogramma jeugdontwikkeling Curaçao. Een integrale, positieve en participatieve aanpak*. Willemstad, Curaçao.






⁷ Stuurgroep kinderrechten Curaçao (2017). *Advies te realisering van de naleving van de Rechten van het Kind*.

4. RESULTATEN QUICKSCAN

4.1 Succesfactoren

Eerste onderzoeksvraag van de huidige quickscan is: 'Wat gaat er goed in Curaçao in de zorg voor mensen die functioneren op het niveau van een LVB (succesfactoren)?'. Per leeftijdsgroep en per thema is geïnventariseerd welke organisaties en trainingen er aangeboden worden voor de LVB doelgroep. Aangezien er overlap is tussen de leeftijdsgroepen 18-24 jaar en 24 jaar en ouder zijn deze leeftijdsgroepen samengevoegd. Deze inventarisatie is opgenomen in bijlagen 3 t/m 6.

Aanvullend kwam uit focusgroepen met het LVB platform en het veld de volgende succesfactoren naar voren:

	<p><i>Samenwerking specifieke casussen</i></p> <p><i>Met multidisciplinaire teams wordt er overlegd over specifieke casussen, ten behoeve van de zorg van cliënten. De kleinschaligheid van de Curaçaose samenleving maakt dat professionals elkaar makkelijker kunnen bereiken.</i></p>
	<p><i>Aanbod 12-18 jaar</i></p> <p>Er is relatief veel aanbod van organisaties en training voor de leeftijdsgroep 12-18 jaar.</p>
	<p><i>Passie en liefde</i></p> <p>De mensen die betrokken zijn bij de LVB doelgroep hebben een enorme passie en liefde voor deze doelgroep. Ze zien het als een verplichting om bij te dragen waar mogelijk, zodat deze doelgroep zich verder optimaal kan ontwikkelen en deelvormen van de Curaçaose maatschappij.</p>
	<p><i>Meer bewustwording van de LVB doelgroep</i></p> <p>Vroeger was LVB niet echt bekend. De persoon/kind werd meer als lastig ervaren. Nu wordt er steeds meer rekening gehouden met mogelijke beperkingen. Het idee dat het gedrag van de persoon/kind een uiting is van "het niet kunnen" in termen van beperking, dan "het niet willen" leeft nu meer dan 10 jaar geleden.</p>
	<p><i>Interesse uit veld voor doelgroep</i></p> <p>Er is een gezamenlijke gedachte uit het veld dat de LVB'er de hulp nodig heeft van alle diverse stakeholders, leeft nu meer. Dit zit onder andere door de hoge opkomst van de 2 dialoogsessies.</p>







4.2 Knelpunten

De tweede onderzoeksvraag van de huidige quickscan is: 'Wat zijn de uitdagingen in Curaçao in de zorg voor mensen die functioneren op het niveau van een LVB (knelpunten)?'. Opnieuw is deze vraag per leeftijdsgroep en per thema geïnventariseerd, welke ook is opgenomen in bijlage 4 t/m7.

Knelpunten ten behoeve van de zorg rondom LVB worden hier gepresenteerd.

	<p>Praktijkdefinitie <i>In Curaçao is er geen formeel vastgestelde praktijkdefinitie. Er bestaat dus geen éénduidige afspraak over wat door de overheid en zorginstellingen in Curaçao met LVB bedoeld wordt. Daardoor is het niet vanzelfsprekend dat door iedereen die het over de doelgroep LVB heeft, dezelfde doelgroep bedoeld wordt.</i></p>	<p>1. FACT BASED APPROACH</p>
	<p>Gestandaardiseerde meetinstrumenten <i>Er is geen, binnen de lokale context (op zowel taal als culturele aspecten) gevalideerd, diagnostisch meetinstrument beschikbaar voor het vaststellen van LVB in Curaçao. Er is een grote behoefte aan gevalideerde Papiamentstalige testdiagnostiek voor het vaststellen van LVB bij Curaçaoënaars, met name als zij het Nederlands niet beheersen. Vooralnog gebruiken veel gedragswetenschappers op de eilanden de Nederlandse (Nederlandse context, Nederlandse taal) of Amerikaanse versie (Amerikaanse context, Engelse taal) van de WISC en de WAIS; diagnostische instrumenten voor het bepalen van IQ.</i></p>	
	<p>Geen basisregistratiesysteem <i>Er is geen basisregistratiesysteem functioneel in Curaçao; elke organisatie maakt gebruik van een eigen systeem en houdt eigen gegevens bij. Alhoewel de verschillende organisaties wel met elkaar samenwerken, zijn de verschillende registratiesystemen niet op elkaar afgestemd. Daardoor is het niet mogelijk de data te gebruiken voor analyse doeleinden ten aanzien van de doelgroep mensen met een LVB.</i></p>	
	<p>Grote van doelgroep <i>Doordat de doelgroep groot is (en ook groeiende is), is de case load van hulpverlenersinstancies vaak (te) groot. Onduidelijk is hoe groot de groep daadwerkelijk is en wat de specifieke behoeftes zijn van de doelgroep.</i></p>	

Knelpunten ten behoeve van de zorg rondom LVB; vervolg

	<p>Ontbreken continue zorg <i>Er is geen continue zorg voor deze doelgroep, ondanks de chronische ondersteuningsbehoeftes voor deze doelgroep. Voor het 14^e levensjaar wordt er weinig ingestoken op preventieve maatregelen; tussen 14 - 18 jaar zijn er mogelijkheden voor de doelgroep; na 18^e levensjaar is er weinig zorg op maat beschikbaar voor deze speciale doelgroep.</i></p>	<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">2. ZORG</p>
	<p>Zorg op maat <i>Ontoereikende zorg voor de doelgroep en zorg die niet is afgestemd op LVB doelgroep</i></p>	
	<p>Deskundigheidsbevordering <i>Leerkrachten, ouders, hulpverleners en beleidsmakers hebben zijn niet bewust bekwaam om te werken met deze doelgroep. Ook de doelgroep zelf heeft niet genoeg kennis over zijn/ haar eigen mogelijkheid om zich optimaal te kunnen ontwikkelen.</i></p>	<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">3. DESKUN- DIGHEIDS- BEVORDERING</p>
	<p>Onderwijs niet effectief ingericht <i>Onderwijs niet effectief ingericht voor de LVB doelgroep. Er worden op dit moment geen specifieke eisen gesteld aan kwalificaties van de leerkrachten. Ook zijn de verschillende type onderwijsmogelijkheden niet afgestemd op elkaar voor deze speciale LVB doelgroep. Gevolg is dat er geen continue leerlijn op maat is voor deze doelgroep</i></p>	<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">4. ONDERWIJS</p>
	<p>Meer samenwerking tussen organisaties <i>De zorg voor mensen die functioneren op het niveau van een LVB van verschillende organisaties sluit niet altijd aan op elkaar (afstemming).</i></p>	<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">RANDVOORWAARDEN</p>
	<p>Wettelijk kader <i>Er is geen wettelijk kader en beleid t.b.v. de speciale LVB doelgroep (in de zorg en in het onderwijs). Ook vervallen beschermende maatregelen vanaf de leeftijd van 18 jaar voor deze speciale doelgroep, terwijl ze juist behoefte hebben aan chronische ondersteuning, ook na de leeftijd van 18 jaar.</i></p>	

4.3. Prioriteiten

De laatste onderzoeksvraag van de huidige quickscan is: 'Wat zijn de prioriteiten voor een betere zorg in de toekomst voor mensen die functioneren op het niveau van een LVB in Curaçao?'. Samengevat zijn tijdens de inventarisatie en validatie fase van de quickscan de volgende prioriteiten genoemd (zie figuur 1) (Note bene: deze thema's komen ook al voor in het overzicht van de knelpunten op pagina 11-12).

Figuur 1: prioriteiten voor betere zorg LVB doelgroep



Randvoorwaarden

- Realiseren van beleid en de wetgeving die afgestemd is op de LVB doelgroep en LVB deskundigen, zowel wat betreft het onderwijs voor deze doelgroep als de zorg op maat voor deze doelgroep.
- Verbetering en intensivering samenwerking tussen de verschillende organisaties en een integrale aanpak voor de LVB doelgroep.
- Realiseren van financiële middelen zodat verschillende prioriteiten uitgevoerd kunnen worden.

Verder zijn de volgende prioriteiten genoemd.

1. Fact based approach

Er moet gewerkt worden aan de hand van een fact-based approach. Daarbij de volgende punten:

- 1.1 Er zullen éénduidige afspraken gemaakt moeten worden over wat de praktijkdefinitie is in Curaçao.
- 1.2 Realiseren van een, binnen de lokale context (op zowel taal als culturele aspecten) gevalideerd, diagnostisch meetinstrument/ screeningsinstrument voor het vaststellen van LVB in Curaçao.
- 1.3 Onderzoek: In kaart brengen van de grootte van de doelgroep en specifieke behoeftes van de doelgroep
- 1.4 Ontwikkelen van een basis registratiesysteem van LVB-ers in Curaçao, waarin LVB-ers gevolgd en gemonitord worden. Zo komen concrete cijfers over mensen die functioneren op het niveau van een LVB beschikbaar en data beschikbaar over effectiviteit van de zorg.

2. Zorg

- 2.1 Zorg op maat: hulpverlening moet afgestemd zijn op de specifieke behoefte van de LVB doelgroep. Er moet maatwerk geleverd worden: elk persoon is verschillend en er moet zorg op maat aangeboden worden voor LVB-er zodoende dat de persoon zich optimaal kan ontwikkelen.
- 2.2 Preventieve zorg en interventie: rekening houdend met het 14^e levensjaar; vooraf vooral/zoveel mogelijk richten op preventie en daarna meer op interventie
- 2.3 Continuïteit van de zorg en begeleiding: er is sprake van chronische ondersteuningsbehoefte van deze

doelgroep. Continue zorg is van essentieel belang.

- 2.4 Voor het realiseren van continue zorg en zorg op maat is een basisregistratie systeem van essentieel belang; hulpverlening kan gericht en efficiënter verleend worden en een cliënt hoeft niet meerdere keren zijn achtergrond en hulpvraag te vertellen.

3. Deskundigheidsbevordering: bewust bekwaam en bevoegd

Belang van ontwikkelen van kennis en bewustwording bij hulpverleners in het werkveld, ouders en doelgroep zelf, om zo de professionalisering en de deskundigheidsbevordering te stimuleren.

Eer bewustwording van de doelgroep

- 3.1 Zorgdragen voor meer kennis over de doelgroepen bij leerkrachten, hulpverleners en ouders door organiseren van deskundigheidsbevordering (LVB trainingen)
- 3.2 Opvoedingsondersteuning voor (LVB) ouders
- 3.3 Realiseren van passende trainingsinterventies (o.a. het kunnen inzetten van positieve leerinterventies) voor mensen die functioneren op het niveau van een LVB. De mensen die functioneren op het niveau van een LVB moeten op den duur op zichzelf leren staan (met begeleiding van hun netwerk en steunfiguren) en daarvoor de vaardigheden ontwikkelen.

4. Onderwijs

- 4.1 Realiseren van continue leerlijn op maat voor de LVB doelgroep.
- 4.2 Afstemmen onderwijs (funderend onderwijs, voortgezet onderwijs en mogelijkheden op de arbeidsmarkt) voor de lvb doelgroep

5. EINDADVIES

5.1 Prioriteiten en activiteiten

In dit laatste hoofdstuk worden alle eerder genoemde prioriteiten uit de quickscan samengevat in een eindadvies, uitgesplitst in deeladviezen (activiteiten) naar thema.

PRIORITEITEN	ACTIVITEITEN
Randvoorwaarden	
Wettelijk kader en beleid	Faciliteren van dialoogsessies met als thema "Opstellen en/of verbeteren wettelijk kader en beleid". Ondersteuning bieden aan beleidsmakers voor het ontwikkelen en aanpassen van wettelijk kader en beleid voor deze doelgroep.
Integraal werken en intensiveren van samenwerking	Faciliteren van dialoogsessies op thema voor het intensivering van samenwerking en vergroten van netwerk voor alle stakeholders.
Financiële middelen	Lokale en internationale fondsen en overheid aanschrijven voor financiële middelen voor het LVB Kenniscentrum. Aanhaken bij lokale initiatieven die ook met de doelgroep werken
1. Fact based approach	
1.1 Eénduidige praktijkdefinitie	In overleg met stakeholders vaststellen van uniforme praktijkdefinitie.
1.2 Gevalideerd meetinstrument	Screeningsinstrumenten LVB <ul style="list-style-type: none"> - Valideren van de SCIL voor leeftijdsgroepen 14-17 jaar en 18 jaar en ouder - Screeningsinstrument jongere leeftijdsgroepen valideren
1.3 Centraal registratie systeem	Ontwikkelen van een basisregistratiesysteem voor deze doelgroep, waarin mensen gevolgd en gemonitord worden.
1.4 Onderzoek	Grootte van doelgroep en behoefte in kaart brengen
2. Hulpverlening: continue zorg en zorg op maat	
2.1 Zorg op maat	Faciliteren van deskundigheidsbevordering (bewustwording) aan belangrijke stakeholders in het veld (waaronder beleidsmakers). Faciliteren van dialoogsessies met als thema zorg op maat, preventieve zorg en continue zorg
2.2 Preventieve zorg	
2.3 Continue zorg	
2.4 Centraal registratie systeem	Ontwikkelen van een basisregistratiesysteem voor deze doelgroep, waarin mensen gevolgd en gemonitord worden.

PRIORITEITEN	ACTIVITEITEN
3. Deskundigheidsbevordering	
3.1 Hulpverleners, beleidsmakers,	Integraal aanbod van 3 daagse LVB training en verdiepingstrainingen van 2 dagdelen per onderwerp (waaronder criminaliteit, seksualiteit en communicatie)
3.2 Ouders	Opvoedingsondersteuning voor LVB-ouders
3.3 Doelgroep zelf	Kuida Mi Mes; sociale vaardigheidstraining voor de LVB doelgroep
3.4 Hulpverleners en LVB-platform	Middels een conferentie realiseren van deskundigheidsbevordering voor stakeholders
4. Onderwijs	
4.1 Continue leerlijn	Faciliteren van dialoogsessies met als thema afstemmen LVB, onderwijs en beleid
4.2 Afstemmen vervolgonderwijs	

5.2 Conclusie

Op basis van bovengenoemde activiteiten en eindadvies, zal een meerjarenplan worden opgesteld met prioriteiten en werkzaamheden voor het LVB Kenniscentrum. Er is overlap tussen het eindadvies van deze quickscan, en de prioriteiten die eerder geformuleerd zijn door Actieprogramma Jeugdontwikkeling en stuurgroep Rechten van het Kind, namelijk 1) Onderzoek (fact-based approach); 2) Centraal registratiesysteem; 3) Continue zorg en 4) randvoorwaarden (wettelijk kader en intensivering van samenwerking). Zodoende wordt hier ook rekening mee gehouden met het opstellen van de het meerjarenplan en de prioriteiten daarbij voor het LVB Kenniscentrum.

6. BIJLAGEN

Bijlage 1. Leden LVB platform

LVB Platform:

- Sumini Bos en Angela Lachman (FAJ)
- Marianne Crestian (SIGE)
- Mirthe Eekhof en Vanessa Perez (AJJC)
- Attie de Graaf (Kinderoorden Brakkeput)
- Jennifer Lindo (Gezinsvoogdij instelling)
- Natascha Pieter (JJIC)
- Arginia Lucio (RKCS)
- Denise Pestana (SGR-Groep)
- Frank Rottweiler (GGZ Curaçao)



E diferensia awe pa un



Bijlage 2. Aanwezigen dialoogsessies

Op het LVB-event van April 2017 en Februari 2018 waren er verschillende organisaties aanwezig om hun input te leveren. Van sommige organisaties waren meerdere deelnemers aanwezig.

De deelnemende organisaties waren de volgende:

April 2017 Doelgroep 12 -24 jaar	Februari 2018 Doelgroep 0 – 12 jaar
AGO Joseph Civilis AGO JPD AGO Montana AJJIC Aliansa di Lus Begeleiding op Maat Beleidsorganisatie justitie Blenchi Skol Coordinator Preventie DOS FAJ FDRS Fundashon Gideon Funditut GGZ Jeugd GGZ JJIC Leerplicht LVB-trainer/ remedial teacher Ministerie OWCS OM - TOP-C Opvoedpraktijk Guanipa Psychiatrische maatstaf Resocialisatie RKCS SAOW/ Familie & Jeugd Sentro Solari SIGE Skuchami Stichting Equine Stichting Slachtofferhulp Curacao Totolika en Special Olympics UoC - Faculteit Maatschappij en Gedragwetenschappen Vaktherapeut (psycho-motorisch) Veiligheidshuis VSO-ZMLK YAVE YUDABOYU Zorgcoördinator Blenchi school/ Creatieve Therapeut	Sehos Blenchi school (speciaal onderwijs) RKCS (schoolbestuur) Yudaboyu DSH Sige GVI Bureau Jeugd en Zedenzaken, Jeugdagenten Naschoolse opvang FFAPM Pleegzorg Voogdijraad SOAW SMZH

Bijlage 3. Inventarisatie matrix 0-4 jaar per thema

Aanbod 0 – 4 jaar				
Onderwijs & opvang	Veiligheid	Wonen & leefomgeving	Werk & ondernemerschap	Gezondheid & Welzijn
<p>Ondersteuning:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SIGE – VVE • SIFMA: Op stap en webinars • SOAW: Triple P <p>Opvang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kinderdagverblijf Pedagogia • TEC • ODC & MOZ/SGR • Kinderdagverblijven & crèches 	<p>Uitvoerend:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voogdijraad/CMK • GVI • Stichting tegen Kindermishandeling • Kinderbescherming • Immigratie (ivm niet geregistreerde en illegaliteit) • Politie KPC (afd. KZP) <p>Bestuurlijk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wetgeving/gegevers • Beschermende maatregelen kind <p>Inspectie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inspectie di Sentronan Preskolar 	<p>Residentiële zorg:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tijdelijke opname SGR (Moeder & baby) • Pleeggezinnen/-centrale • Internaten: <ul style="list-style-type: none"> ○ Casa Manita ○ Huize Roze Pelletier (Broeder Pius) <p>Semi-residentiële zorg:</p> <ul style="list-style-type: none"> • (overlap met Onderwijs & opvang) <p>Ambulante begeleiding:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SGR / SPD • Ban Bario Bek • Skuchami • Opvoedpraktijk Guanipa • Totolika voor ouderondersteuning • Mamisa (voor de kinderen) • Vrijwillige moeders in wijken (in o.a. Seru Fortuna) 	NVT	<p>Kraamverzorging, consultatieburo's:</p> <ul style="list-style-type: none"> • DSH • Wit gele kruis <p>Therapeutische zorg:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kinderfysiotherapeut • Logopedie • Revalidatie • TPG (SGR) • SPD • Ergotherapeut <p>Algemene medische zorg:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ziekenhuizen • Huisartsen • Specialisten <p>GGZ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yudaboyu • Psychologen • Psychiaters • Orthopedagogogen <p>Bestuurlijk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inspectie van Gezondheidszorg • SVB
Knelpunten 0 – 4 jaar				
<ul style="list-style-type: none"> • Niet alle crèches hebben Kaleidoscoop aanpak • Toestemming van ouders voor testen en plaatsing • Ouders begeleid worden in het acceptatieproces van type onderwijs/aanwezigheid LVB 	<ul style="list-style-type: none"> • Te weinig gezinscoaches • Kinderen blijven te lang in pleeggezinnen 	<ul style="list-style-type: none"> • Geen methodische opvoedingsondersteuning voor LVB ouders 		<ul style="list-style-type: none"> • Ontbreken Medisch Kinderdagverblijf • Logopedische ondersteuning

Bijlage 4. Inventarisatie matrix 4-12 jaar per thema

Aanbod 4 – 12 jaar				
Onderwijs & opvang	Veiligheid	Wonen & leefomgeving	Werk & ondernemerschap	Gezondheid & Welzijn
<p>Ondersteuning:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leerplicht • SIGE: <ul style="list-style-type: none"> ○ Begeleiding & Coaching ○ SMAT • Inspectie van Onderwijs <p>Onderwijs (inclusief zorgstructuur):</p> <ul style="list-style-type: none"> • MLK onderwijs • LOM onderwijs • Funderend onderwijs • TEC • Begeleiding op Maat <p>Opvang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ODC & MOZ/SGR (t/m 7 jaar) • Savaanhuis (SGR) (vanaf 7 jaar) • Naschoolse opvang & huiswerkbegeleiding 	<p>Uitvoerend:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voogdijraad/ CMK • GVI • Stichting tegen Kindermis-handeling • Kinderbescherming • Immigratie (ivm niet geregistreerde en illegaliteit) • Politie KPC (afd. KZP) • AJJC (HALT, Veiligheidshuis) • Slachtofferhulp • Bos di Hubentut • Leerplicht <p>Bestuurlijk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wetgeving/-gevers • Beschermende maatregelen kind 	<p>Residentiële zorg:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Logeermogelijkheden SGR • Pleeggezinnen/-centrale • Internaten • LVB huis? <p>Ambulante begeleiding:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SGR / SPD (vooral lage LVB'ers) • Ban Bario Bek • Skuchami • Opvoedpraktijk Guanipa • Yave • SOAW & FAJ: Triple P • Totolika voor ouderondersteuning <p>Sport & vrije tijd:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Special Olympics 	NVT	<p>Ondersteuning:</p> <ul style="list-style-type: none"> • DSH <p>Therapeutische zorg:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kinderfysiotherapeut • Logopedie • Revalidatie • SPD • Ergotherapeut <p>Algemene medische zorg:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ziekenhuizen • Huisartsen • Specialisten <p>GGZ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yudaboyu • Psychologen • Psychiaters • Orthopedagogen <p>Bestuurlijk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inspectie van Gezondheidszorg • SVB
Knelpunten 4-12 jaar				
<ul style="list-style-type: none"> • Geen naschoolse opvang specifiek voor LVB • Screenings-instrument • Leerkrachten: niet allen zijn bewust bekwaam, weten niet om te gaan met doelgroep. • Kader wetgeving voor de juiste kwalificaties van leerkrachten • Behoefte aan uitgebreider zorgteam voor de school met kennis/competentie op gebied LVB 	<p>Ontbreken Inspectie Jeugdzorg</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Geen methodische opvoedingsondersteuning voor LVB ouders (BV Bonkria van SIFMA) • Te weinig mogelijkheid voor semi-residentiele zorg • Crisisopvang ontbreekt (algemeen en psychisch) 		<ul style="list-style-type: none"> • Ontbreken Medisch Kinder dagverblijf

Knelpunten 4-12 jaar

Onderwijs & opvang	Veiligheid	Wonen & leefomgeving	Werk & ondernemerschap	Gezondheid & Welzijn
<ul style="list-style-type: none"> • Ouders bepalen naar welk onderwijs het kind gaat • Toestemming van ouders voor testen en plaatsing • Ouders begeleid worden in het acceptatieproces van type onderwijs/aanwezigheid LVB 				

Bijlage 5. Inventarisatie matrix 12-18 jaar per thema

Aanbod 12 – 18 jaar				
Onderwijs & opvang	Veiligheid	Wonen & leefomgeving	Werk & ondernemerschap	Gezondheid & Welzijn
<p>Ondersteuning:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leerplicht • SIGE: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Begeleiding & Coaching ◦ SMAT • Inspectie van Onderwijs • Ministerie van Onderwijs <p>Onderwijs (inclusief zorgstructuur):</p> <ul style="list-style-type: none"> • AGO onderwijs • VSBO onderwijs (PBL) • VSBO zorg • VSBO geo • Begeleiding op Maat • SBO 1 extra zorg • SBO 1-2 • Rebound (DOS) • Kolegio Hoben Positivo (JJIC) <p>Onderwijs/Werk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Feffik • Techno future • Funditut • SVT <p>Opvang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accretio • Savaanhuis (SGR) • Naschoolse opvang & huiswerkbegeleiding • Fundashon Verriet (woon- en dagbesteding) 	<p>Uitvoerend:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voogdijraad/CMK • GVI • Stichting tegen Kinder mishandeling • Kinderbescherming • Immigratie (ivm niet geregistreerde en illegaliteit) • Politie KPC (afd. KZP) • Slachtofferhulp • Bos di Hubentut • Leerplicht • Top-C • AJJC (Veiligheidshuis) <p>Bestuurlijk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wetgeving/-gevers • Beschermende maatregelen jongeren • Ministerie van Justitie 	<p>(Semi-)residentiële zorg/begeleiding:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pleeggezinnen/-centrale • Begeleid wonen Seruloraweg (jongens) • Begeleid wonen Bonam (meisjes) • Begeleid wonen New Creations (jongens) • Internaten (Kinderoorden Brakkeput, Huize St. Jozef) • LVB huis • Fundashon Verriet (woon- en dagbesteding) • Speranza <p>Residentiële zorg/begeleiding (strafrechtelijk):</p> <ul style="list-style-type: none"> • JJIC • Brasami • SDKK <p>Ambulante begeleiding:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SGR / SPD (vooral lage LVB'ers) • Ban Bario Bek • Skuchami • Opvoedpraktijk Guanipa • Yave • SOAW & FAJ: Triple P • Totolika voor ouderondersteuning • Mamisa (voor de moeders) • AJJC (HALT, jeugdreclassering) <p>Sport & vrije tijd:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Special Olympics 	<p>Onderwijs/Werk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Feffik • Techno future • Funditut • 1000 Hoben na trabou 	<p>Ondersteuning:</p> <ul style="list-style-type: none"> • CFJ • SOAW <p>Therapeutische zorg:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fysiotherapeut • Logopedie • Revalidatie • SPD • Ergotherapeut <p>Algemene medische zorg:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ziekenhuizen • Huisartsen • Specialisten <p>GGZ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yudaboyu • Psychologen • Psychiaters • Orthopedagogen <p>Bestuurlijk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inspectie van Gezondheidszorg • SVB <p>Therapeutische behandelingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yudaboyu (deeltijd) • Equine • FACT • Yave • Fudashon Verriet • Opvoedpraktijk Guanipa

Knelpunten 12 – 18 jaar

Onderwijs & opvang	Veiligheid	Wonen & leefomgeving	Werk & ondernemerschap	Gezondheid & Welzijn
<ul style="list-style-type: none"> • Geen naschoolse opvang specifiek voor LVB • Screenings-instrument • Behoeftte aan uitgebreider kennis/ competentie op gebied LVB • Te grote klassen • Keuze aanbod onderwijs op niveau (te theoretisch, te weinig divers, niet aansluiten op behoefte/competenties) • Leerkrachten: niet allen zijn bewust bekwaam, weten niet om te gaan met doelgroep. • Kader wetgeving voor de juiste kwalificaties van leerkrachten • Keuze aanbod onderwijs sluit niet aan op behoefte arbeidsmarkt • Onvoldoende coaching en begeleiding (vakinhoud en mankracht) • Ouders bepalen naar welk onderwijs het kind gaat • Toestemming van ouders voor testen en plaatsing • Leeftijdsgrens van AGO (14 jaar) • Monitoren van de leerlingen (eerder getest worden) • Ouders begeleid worden in het acceptatieproces van type onderwijs/ aanwezigheid LVB 	<ul style="list-style-type: none"> • Ontbreken Inspectie Jeugdzorg • Wetgeving certificering voor docenten en begeleiders • Registratie van professionals • Beleid t.a.v. begeleiding en bescherming van de LVB'ers in JJIC en SDKK • Behoeftte aan uitgebreider kennis/ competentie op gebied LVB in justitiële keten 	<ul style="list-style-type: none"> • Geen methodische opvoedingsonders teuning voor LVB ouders (BV Bonkria van SIFMA) • Te weinig mogelijkheid voor (semi-)residentiele zorg • Onvoldoende gesloten behandelsetting voor jongens • Ontbreken gesloten behandelsetting voor meisjes • Crisisopvang ontbreekt (algemeen en psychisch) • Ontbreken van een gespecialiseerd crisisteam (keuze uithuisplaatsing of ambulantly) 	<ul style="list-style-type: none"> • Keuze aanbod onderwijs sluit niet aan op behoefte arbeidsmarkt 	<ul style="list-style-type: none"> • Ontbreken Medisch Kinder dagverblijf • Registratie van gedragsdeskundigen • <i>Beleid t.a.v. begeleiding en bescherming van de LVB'ers in JJIC en SDKK</i> • Behoeftte aan uitgebreider kennis/ competentie op gebied LVB in gezondheidsketen

Bijlage 6. Inventarisatie matrix 18 jaar en ouder per thema

Aanbod 18 jaar en ouder				
Onderwijs & opvang	Veiligheid	Wonen & leefomgeving	Werk & ondernemerschap	Gezondheid & Welzijn
<p>Ondersteuning:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leerplicht (tot 21 jaar) • SIGE: <ul style="list-style-type: none"> ○ Begeleiding & Coaching ○ SMAT • Inspectie van Onderwijs • Ministerie van Onderwijs <p>Onderwijs (inclusief zorgstructuur):</p> <ul style="list-style-type: none"> • AGO onderwijs • (VSBO onderwijs (PBL)) • (VSBO zorg) • (VSBO geo) • SBO 1 extra zorg • SBO 1-2 <p>Onderwijs/Werk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Feffik • Techno future • Funditut • SVT • Diverse leerwerktrajecten <p>Opvang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fundashon Verriet (woon- en dagbesteding) (met name lichamelijke beperking) 	<p>Uitvoerend:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Immigratie (ivm niet geregistreerde en illegaliteit) • Politie KPC (afd. KZP) • Slachtofferhulp • Bos di Hubentut • Leerplicht (tot 21 jaar) • Top-C • AJJC (Veiligheidshuis), indien sprake van LVB, verschuift leeftijdsgrens 18 jaar <p>Bestuurlijk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wetgeving/-gevers • Beschermende maatregelen • Ministerie van Justitie 	<p>(Semi-)residentiële zorg/begeleiding:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Begeleid wonen Seruloraweg (jongens) • Begeleid wonen Bonam (meisjes) • Begeleid wonen New Creations (jongens) • LVB huis • Fundashon Verriet (woon- en dagbesteding) • Speranza <p>Residentiële zorg/begeleiding (strafrechtelijk):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brasami • SDKK <p>Ambulante begeleiding:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SGR / SPD (vooral lage LVB'ers) • Ban Bario Bek • Skuchami • Opvoedpraktijk Guanipa (voor de ouders) • Yave • SOAW & FAJ: Triple P (voor de ouders) • Totolika voor ouderondersteuning • Mamisa (voor de moeders) • AJJC (HALT, jeugdreclassering) indien sprake van LVB, verschuift leeftijdsgrens 18 jaar <p>Sport & vrije tijd:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Special Olympics 	<p>Onderwijs/Werk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Feffik • Techno future • Funditut • 1000 Hoben na trabou • Diverse leerwerktrajecten • Fundashon Kontakto • Fundashon Sentro Solari • Fundashon Tayer Santa Martha 	<p>Ondersteuning:</p> <ul style="list-style-type: none"> • CFJ • SOAW <p>Therapeutische zorg:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fysiotherapeut • Logopedie • Revalidatie • SPD • Ergotherapeut <p>Algemene medische zorg:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ziekenhuizen • Huisartsen • Specialisten <p>GGZ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psychologen • Psychiaters • Klinika Capriles <p>Bestuurlijk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inspectie van Gezondheidszorg • SVB <p>Therapeutische behandelingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • FACT • Yave • Fundashon Verriet Opvoedpraktijk Guanipa (voor de ouders)

Knelpunten 18 jaar en ouder

Onderwijs & opvang	Veiligheid	Wonen & leefomgeving	Werk & ondernemerschap	Gezondheid & Welzijn
<ul style="list-style-type: none"> • Screenings-instrument • Behoeftte aan uitgebreider kennis/competentie op gebied LVB • Keuze aanbod onderwijs en/of leerwerktrajecten • Keuze aanbod onderwijs sluit niet aan op behoefte arbeidsmarkt • Onvoldoende coaching en begeleiding (vakinhoud en mankracht) 	<ul style="list-style-type: none"> • Registratie van professionals • Beleid t.a.v. begeleiding en bescherming van de LVB'ers in SDKK • Behoeftte aan uitgebreider kennis/competentie op gebied LVB in justitiële keten • Weinig oog voor beschermende maatregelen, zoals curator bewindvoering en mentorschap • Mantelzorg kan uitvallen, wat dan? Indien wegvallen van primaire verzorgers, wie neemt de zorg over? (Indien er niet een curator/bewindvoerder/mentor aanwezig is). 	<ul style="list-style-type: none"> • Geen methodische opvoedingsonders teuning voor LVB ouders (BV Bonkria van SIFMA) • Te weinig mogelijkheid voor (semi-)residentiele zorg • Onvoldoende/ontbreken gesloten behandelsetting • Onvoldoende crisisopvang (algemeen en psychiatrisch) • Ontbreken van een gespecialiseerd crisisteam (keuze uithuisplaatsing of ambulantly) 	<ul style="list-style-type: none"> • Keuze aanbod onderwijs sluit niet aan op behoefte arbeidsmarkt • Onvoldoende werk dat aansluit op de competenties van de doelgroep • Modernisering zorgt voor verlies van banen voor deze doelgroep • Creëren van werkgelegenheid • Bewustwording- en deskundigheidsbevordering van werkgevers • Onvoldoende begeleiding/job coaching voor organisaties 	<ul style="list-style-type: none"> • Registratie van gedragsdeskundigen • <i>Beleid t.a.v. begeleiding en bescherming van de LVBers in JJIC en SDKK</i> • Behoeftte aan uitgebreider kennis/competentie op gebied LVB in gezondheidsketen •