

Gekke kinderen in de klas?

Krankzinnigheid is iets wat alleen door zijn zeldzaamheid wordt bepaald. Als van honderd mensen er vijftien negentig krankzinnig zijn, dan zijn niet zij krankzinnig, maar de vijf, die het niet zijn.

Willem-Frederik Hermans

SAMENVATTING

Binnen het onderwijs hebben we meer en meer de neiging om van 'andere' kinderen een object te maken. Een kind dat in coördinaten te omschrijven is. Een kind van wie een omschrijving te geven is. Daarmee doen we kinderen onbedoeld onrecht aan. Want is niet elke poging om de mens als meetbaar te beschouwen, een manier om die mens zijn eigenheid te ontnemen? In dit artikel verken ik een andere weg. Want wat gebeurt er als we de ander als een subject ontmoeten. Een niet meetbaar individu dat in het leven zoekt naar zijn eigen ik. Ik doe een oproep om in een dialoog ons weten te vervangen door ons niet weten, om zo meer te weten te komen van het onzichtbare weten van het kind zelf.

Alle kinderen zijn normaal, maar allemaal anders normaal

1 Passend onderwijs: welke kant gaan we op?

In dit artikel wordt nagegaan welke keuze we maken binnen Passend Onderwijs. Maken we kinderen recht? Of doen we kinderen recht?

Binnen Passend Onderwijs zijn er volgens mij twee wegen die je kunt bewandelen. Allereerst kun je ervoor kiezen om te kijken welke kinderen 'gewoon' zijn om vervolgens te onderzoeken hoe je de 'niet-gewone' kinderen ook zo gewoon mogelijk kunt maken. Dit is een koers die ik beschouw als onrechtvaardig voor de groep kinderen die 'niet-gewoon' gevonden worden. Het is een asociale richting, waarbij we onszelf superieur achten ten opzichte van jonge mensen die worstelen.

De andere weg is veel ingewikkelder. Dat is de route waarbij je besluit dat alle kinderen 'uniek' zijn. Dat alle kinderen in hun 'uniciteit' over dingen beschikken die enorm goed lukken, maar dat ook ieder mens zo zijn thema's heeft die wat minder makkelijk gaan. Alle kinderen zijn normaal, maar allemaal anders normaal. Het begrip normaal is een leeg begrip. De context bepaalt de betekenis, niet het gedrag, zo bleek een aantal jaren geleden in politiek Den Haag.

In de Tweede Kamer kwam in september 2011 het woord 'normaal' uitvoerig in de picture. Naar aanleiding van uitspraken over Erdogan door de PVV ('Nu komt de Islamitische aap uit de mouw en hij heet Erdogan') sprak premier

Rutte de PVV toe. Geert Wilders pakte de interruptiemicrofoon en zei: 'Doe 's normaal, man.' Tot september 2011 een onwaarschijnlijke interruptie in de Tweede Kamer. De premier reageerde direct: 'Doe lekker zelf normaal!' Niet veel later zei Wilders: 'Doe 's normaal en rustig man.' (<https://www.youtube.com/watch?v=ANY81Rzs1Eo>)

Een mooi voorbeeld van hoe de norm van een systeem (de Tweede Kamer) bepaalt wat normaal is (en wat niet). Het systeem bepaalt wat men normaal vindt en als iets in dat systeem niet normaal is, gaat het opvallen. De zin 'doe 's normaal, man' is bij studenten onder elkaar een volstrekt geaccepteerde quote, in de Tweede Kamer een zin om massaal over te struikelen. De zin van Wilders was op zichzelf dus normaal, alleen niet in het systeem 'politiek debat', zo bleek uit de vele reacties.

De ontwikkelingen in onze samenleving gaan wat dat betreft razendsnel. Kijk eens een debat terug uit de jaren zeventig, zoals ze daar spraken, dat vinden we nu niet meer normaal. Als Dries van Agt nu in de kamer zou spreken zoals hij toen deed, dan vindt men hem niet normaal. En wat er dan gebeurt, is dat je gaat opvallen. Als je anders bent dan normaal, vinden ze je gek.

Terug naar het onderwijs. Om iemand mee te laten doen, lijken we eerder op zoek te gaan naar een verklaring dan naar een ontmoeting. We zoeken naar verklaringen van niet-normaal gedrag en zoeken naar manieren om het gekke gedrag te normaliseren. Daarmee ontstaat onbedoeld nog meer onrecht. Het zoeken naar normaal versus niet-normaal creëert afstand in plaats van de zo nodige nabijheid tussen mensen die verschillend zijn.

In mijn praktijk voor contextuele therapie ontmoette ik Lex. Lex heeft het syndroom van Asperger. Bij het eerste contact doet hij erg zijn best om contact te maken met me. Hij kijkt me strak aan, draait zenuwachtig en zegt dan ineens: 'De stemmen in mijn hoofd vragen zich momenteel af of ik het zo goed doe.' Ik reageerde glimlachend: 'Vraag eens aan die stemmen wat ze zelf vinden?' Lex reageerde verbaasd: 'Nou, ze vinden dit nogal ingewikkeld met dat oogcontact.' Ik ging rechter zitten en zei: 'Lex, ik ga iets gekks zeggen. Wat mij betreft doe je het goed als jij het zelf oké vindt. Al ga je achterstevoren zitten. Het moet voor jou goed voelen. Dat vind ik belangrijk.' Er rolde een traan over Lex' wang. 'Je mag erop vertrouwen, Lex, dat ik zelf ook zal aangeven wanneer het goed voelt voor mij.'

Ik zeg wel dat het zinvoller is om leerlingen te ontmoeten in hun talenten dan in hun tekorten. Als je namelijk ervaart dat je ertoe doet als mens, word je vanzelf constructiever

2 De contextuele benadering

In zijn toonaangevende boek '*Tussen geven en nemen*' omschrijven de Hongaars-Amerikaanse gezinstherapeut Ivan Böszörményi-Nagy & Ivan en Barbara R. Krasner (1997) hoe je in vier dimensies naar menselijk gedrag kunt kijken. Nagy voegde - vanuit zijn contextuele visie op therapie - een vierde dimensie toe aan

hoe je naar mensen kunt kijken. Want zo stelde hij, met alleen kijken naar feiten, psyche en communicatie kom je er niet. Er is namelijk een niet-meetbare invloed van intergenerationele omstandigheden: wie je bent, wie je ouders zijn, wie je grootouders zijn en wat al deze mensen in hun relaties ervaren hebben, het is van invloed op wie je bent in het hier en nu.

Ik geef een voorbeeld:

- 1 De *feitelijke* dimensie: leeftijd, ras, geboorteplaats, etnische achtergrond, geloof, enzovoort. Het zijn de controleerbare gegevens van een mens.
- 2 De *psychologische* dimensie: de interne reactie op deze feiten. Hoe zijn gegevens en gebeurtenissen individueel verwerkt en wat voor gevoel levert dat op? Is het kind verdrietig, onzeker, bang of boos?
- 3 De *interactionele* dimensie: de reactie van de omgeving. Hoe reageren de mensen op elkaar? Gaan ze in gesprek, ontlopen ze elkaar, wie heeft het voor het zeggen, welke coalities worden er gesmeed, wie werken er samen en wie juist niet?
- 4 De *relatieve-ethische* dimensie: hoe ervaren de mensen de relaties, als rechtvaardig of onrechtvaardig? Hoe zit het met geven en ontvangen? Krijgt een kind waar het recht op heeft? Of wordt wat hij geeft niet gezien? Heeft een kind veel tegenslag? Of wordt het kind onrecht aangedaan door zijn ouders, bijvoorbeeld door een echtscheiding? En als het kind zichzelf wegcijfert om de goede vrede te bewaren, wie ziet zijn inzet dan?

Het is nu juist die vierde dimensie waarmee Nagy een ingewikkelde extra laag toevoegde aan het kijken naar menselijk gedrag. De vierde dimensie laat zich niet zien in diagnostische modellen, het is een niet-meetbare dimensie. Het gaat niet over objectief meetbare informatie, maar om de subjectieve beleving van de gebeurtenissen in je leven en in het leven van betekenisvolle anderen.

Hoe de dimensies van invloed zijn op ons doen en laten, begint al bij het kijken naar iemands naam

- Haar naam is Anna-Marie. Ze is twaalf jaar. Sinds vier weken zit ze in de brugklas.
- Ze is onzeker. En heeft last van angsten.
- Haar ouders zoeken hulp. Anna-Marie gaat naar een training sociale vaardigheden. Ze moet leren om te gaan met anderen. Dat is goed voor haar. En maakt haar ouders gelukkig.
- Anna-Marie is de helft van een tweeling. Bij haar geboorte overleed Marie. Sindsdien draagt ze twee namen. Anna-Marie doet er alles aan om aan die zware opdracht uit het verleden te voldoen.

Dat diagnosticeren niet meevalt, blijkt. Ervaren klinici kregen een casus voorgelegd met de vraag om vanuit die informatie een diagnose te vormen. Met het handboek DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) (American Psychiatric Association, 2014) moesten zij een diagnose vormen. Uit één casus rolden vervolgens veertig verschillende diagnoses. Alleen dat gegeven al, dat het uitmaakt wie de diagnose stelt, roept interessante vragen op in de vierde dimensie.

Hoe is het voor mensen als een diagnose je niet verder helpt maar juist verder in de problemen brengt?

En hoe is het als je ziet dat een klasgenoot, die soortgelijke problemen heeft in de klas, bij een andere deskundige een andere diagnose krijgt?

Wat het ook uiterst complex maakt om rechtvaardig te kunnen diagnosticeren, is dat veel gedrag dat in de DSM-5 gekoppeld wordt aan 'gekte', ook zichtbaar wordt als mensen onrecht ervaren (zie hierboven: de vierde dimensie). Agressie (tweede dimensie en derde dimensie), naar jezelf of gericht op een ander, is een vaak ingezet mechanisme van de mens om te reageren op dat onrecht (vierde dimensie).

Kinderen die te maken krijgen met een vechtscheiding laten op school nogal eens probleemgedrag zien. Ook kinderen die met rouw te maken hebben communiceren vaak niet rechtstreeks. Ze benoemen hun verlangens niet, maar laten in gedrag zien dat ze verlangens hebben. Onrecht is een uiterst hardnekkige voedingsstof voor gedrag. Rechtvaardigheid trouwens ook. Daarmee zijn we weer in die onmeetbare vierde dimensie. Je kunt drukte, teruggetrokkenheid, agressie, angst, afwezigheid en verdriet dus in allerlei categorieën plaatsen, je kunt rubriceren om dingen te begrijpen. Maar er zijn heel veel elementen van invloed. Pathologie is in de psychologische dimensie iets van het brein, een afwijking van de hersenen ten opzichte van de hersenen van een ander. Maar pathologie is ook een methodiek waarin mensen, vaak onbewust reagerend op de familiegeschiedenis, de neiging hebben om met gedrag niet rechtstreeks te communiceren over een groter probleem.

In de documentaire *Van de straat* (<http://vandestraat.ncrv.nl/>) is te zien hoe jonge mensen gedrag vertonen dat past in de DSM-5, onder de kop verslavingsstoornissen, gedragsstoornissen en eetstoornissen. Jonge mensen, die er alles aan doen om gezien te worden. Wat bijzonder is, is dat het kijken naar de betekenis van het gedrag een nieuwe dimensie geeft. Zijn ze alleen verslaafd, of verdoven ze hun pijn die eenzaamheid heet? Zou de pathologie zich ook hebben ontwikkeld als hun ouders, in liefde verbonden, voor rechtvaardige zorg en begrenzing gezorgd hadden? Het kind laat dan gedrag zien dat we kunnen koppelen aan gekte, maar ze vertellen met hun gedrag vooral wat er aan de hand is in een breder kader.

De zus van Hans heeft suïcide gepleegd. Hij is des duivels op zijn schoonzus. Zij is al enige tijd met een heimelijke relatie bezig. Hij verbiedt zijn 17-jarige zoon om nog contact te hebben met zijn ook 17-jarige neef (de zoon van zijn zus). De zoon van Hans voldoet aan dit verzoek, maar vindt het ten diepste oneerlijk dat hij zijn verlangens opzij moet zetten voor de familievete die ontstaan is. De laatste weken valt op dat hij veel drinkt en ook regelmatig in het park gaat blowen.

In dit voorbeeld kun je kijken naar het gedrag van de 17-jarige vanuit gedragsinterventies. Je ziet deze jongen dan als een jongen met verslavingsgedrag, die zijn leven aan het verruïneren is. Vanuit dimensie vier is er echter meer. Hij schakelt namelijk zijn verlangens uit, omdat zijn vader het niet kan verdragen dat hij contact heeft met de zoon van zijn overleden broer, omdat hij niet wil dat er nog enig contact is met de vrouw (en kinderen) die al het leed hebben veroorzaakt. De zoon besluit zijn pijn op een andere manier aan te pakken: met drank en cannabis.

Nog niet zolang geleden geloofden we met elkaar dat een kind autisme kreeg, omdat het werd opgevoed door een 'ijskastmoeder'. Men verklaarde dat autisme

het effect zou zijn van gebrek aan moederliefde. In de nieuwe zoektocht naar rechtvaardige diagnoses lijkt men die wetenschappelijke tendens van de 'schuld-vraag' vervangen te hebben door de tendens van het 'ziektemodel'. Er is iets mis in de hersenen, waardoor het niet goed functioneert. Op zich is het goed om te kijken naar wat er in de hersenen gebeurt (tweede dimensie), maar het is volgens mij niet genoeg. Wat gebeurt er als je een relationeel-ethische kijk aan het geheel toevoegt. Ik wil graag kijken naar de laag van 'het-niet-weten'. Het is niemands schuld, het is ook geen ziekte, het is gewoon anders.

Laat ik je meenemen in de wereld die 'ADHD' heet: de kinderen die anders bewegen, anders aandacht vragen en zich anders concentreren dan de rest. De niet-ADHD'er heeft een bijzonder talent: hij kan urenlang stilzitten zonder de ander tot last te zijn. Stilzitten is dan de norm: stilzitten is normaal. De ADHD'er bezit daar niet bepaald zijn grootste talent. Gelukkig kan hij wel veel andere dingen goed, maar we focussen ons op zijn niet-talentvolle deel. We willen dat hij stilzit. Hier start het verschil tussen een dialoog of extra onrecht. Het is alsof je een vis leert om te klimmen, een vogel leert om te sprinten en een aap leert om te vliegen. Einstein zei daar eens over: 'Als je een vis leert om in een boom te klimmen, zal hij zich de rest van zijn leven een volstrekte idioot voelen' (<http://www.brightlights.nl/2588/magazine-sectie/filos/vissen-appels-en-peren>). Ik zeg daarmee niet dat ADHD niet bestaat. Evenmin verklaar ik dat Ritalin niet kan helpen. Ik zeg wel dat het zinvoller is om leerlingen te ontmoeten in hun talenten dan in hun tekorten. Als je namelijk ervaart dat je ertoe doet als mens, word je vanzelf constructiever.

Jan is 12. Zijn ouders maken zich zorgen en gaan met hem naar de huisarts. Jan heeft namelijk problemen op school. Hij schreeuwt door de les. De meester is vaak boos. Zijn klasgenoten vinden hem raar. De huisarts verwijst Jan door en hij krijgt na een aantal sessies de diagnose ADHD. Als ik aan Jan vraag: 'Hoe was dat voor jou, die diagnose', begint hij te huilen. 'Ik ben bang dat ik een ander kind word.' Ik ga in gesprek met Jan en vraag waar hij zelf vooral last van heeft. 'Schuivende stoelen, hoestende kinderen, voorbijrazende bussen. Geluid!' Hij spreekt met wild wuivende handen over GELUID. Als ik hem vraag hoe hij met al dat geluid omgaat, spreekt hij opgelucht: 'Ik maak zelf nog meer geluid, dan ben ik de baas over het geluid.' De dialoog levert op dat Jan de baas wil zijn over het geluid. De school vindt een artikel over tennisballen aan de poten van stoelen. Sinds de school met de tennisballen flink wat geluid weet te dempen, is Jan veel rustiger. Een stuiterbal als medicijn tegen de stuiterbal...

In het voorbeeld staat niet de gekte centraal, maar de mens. De eigenaar. De jongen. Men geeft geen betekenis aan de verklaring, maar aan de gevolgen. De dialoog roept op niet de gekte te ontmoeten, maar de mens. Dat is een lastige opgave, omdat de gekte (het waarneembare deel) alle aandacht opeist. Die is immers anders dan normaal.

Als ik dit voorbeeld uitwerk in de eerdergenoemde vier dimensies, dan zou dat er als volgt uitzien:

- 1 *Feiten*: Zijn naam is Jan. Hij is 12 jaar. Hij heeft een vader en een moeder. De huisarts verwijst hem door naar een specialist. De specialist spreekt diagnose ADHD uit.
- 2 *Psyche*: Jan is verdrietig omdat hij niet zo goed weet wat hij moet met de diagnose. Jan raakt onrustig van geluid.

- 3 *Interactie*: Jan maakt veel geluid in de klas. Daar hebben anderen last van. Er ontstaan conflicten tussen Jan, de meester en de klasgenoten. De ouders van Jan zoeken hulp.
- 4 *Relationeel-ethisch*: Jan durft niet te spreken over zijn last van geluid. Hij is bang dat zijn ouders hem dan niet goed vinden. Bovendien merkt Jan dat zijn vader af en toe ook schreeuwt als hij het druk heeft. Jan doet erg zijn best om niet boos te worden op de kinderen die geluid maken, maar zijn inzet wordt niet gezien. De omgeving reageert niet op hoe hij zich probeert staande te houden, maar op het uiteindelijke overschreeuwende gedrag. Dit ervaart Jan als niet eerlijk. Hij doet toch zijn best?

OEFFENING

Pak een schrijfblok en een pen. Schrijf met je niet-schrijvende hand een gedicht over psychopathologie. Na een paar minuten stop je met schrijven. Denk dan na over de volgende vragen:

- hoe zou het zijn als de omgeving jouw slordige schrijven wijt aan het gegeven dat je een schrijfstoornis hebt?
- wat zou er bij je gebeuren als er iemand tegen je zou zeggen dat je netter moet schrijven?
- hoe zou het voelen als er een deskundige was die je vertelde dat je een medicijn moet slikken om netjes te leren schrijven?

De kans is groot dat je in deze oefening een heel klein beetje voelt hoe het is om de diagnose ADHD te krijgen, waarbij de diagnose zich richt op het stuk dat niet functioneert (disorder).

En? Hoe is het om je even gek te voelen? Hoe is het om je in te leven in het hebben van een stoornis? Tijdens trainingen doe ik deze oefening wel eens. Deelnemers reageren dan als volgt:

‘Ik voel me gefrustreerd!’

‘Ik voel me eenzaam!’

‘Ik word boos!’

‘Ik ben geneigd het op te geven!’

‘Ik wil me terugtrekken!’

Stuk voor stuk zijn dat ongewenste effecten van een waarneembaar anders zijn. Als je anders schrijft dan normaal en de omgeving richt zich op het abnormale, dreig je de mens kwijt te raken. De genoemde gevoelens in wat slechts een oefening is, lijken erg op wat kinderen met een diagnose zeggen als je ze werkelijk ontmoet. Ze voelen zich vaak ongemakkelijk en onzeker. Ze vragen zich af of ze er wel toe doen.

3 Dialoog

Passend Onderwijs is kansrijk als we alle kinderen, onafhankelijk van gedrag, gedoe, rariteiten, lastige momenten en opvallende verschillen, omarmen als ‘leuk’. Lastige kinderen bestaan niet. Kinderen die anders zijn dan wij gewend zijn, hebben het wel lastig. Als we daar geen oog voor hebben, voor hun zoektocht naar

‘doe ik ertoe’, dan gaan ze lastig doen. Hoe onrechtvaardig is het dan om op dat lastige gedrag te reageren met ‘zie je wel’. Ik roep professionals op om een echte dialoog aan te (blijven) gaan met prachtige kinderen. Kinderen die elke dag hun best doen om iets van hun leven te maken. Kinderen die voortdurend op zoek zijn naar de vraag: ‘doe ik ertoe?’ Alle kinderen hopen elke dag dat ze mensen tegenkomen die nieuwsgierig naar ze zijn. Kinderen die regelmatig het gevoel krijgen: ze vinden het leuk dat ik er ben! Kinderen die denken: ‘Ik ben toch té gek!’

GERAADPLEEGDE LITERATUUR

Zie hiervoor <http://tvdigitaal.nl> - november - ‘Artikelen, Columns, Mededelingen’.

OVER DE AUTEUR



Ivo Mijland is contextueel therapeut. Verder werkt hij als opleider voor de opleiding contextuele leerlingbegeleiding en de opleiding contextuele methodieken. (www.orthoconsult.nl). Hij is auteur van 14 onderwijsboeken, waaronder zijn meest recente werk ‘*Ik ben toch té gek!*’ Mijland is een veelgevraagd spreker op congressen. Op 26 november spreekt hij op het congres ‘Ik ben toch té gek!’

(www.congres-content.nl)

E-mail: ivo@orthoconsult.nl

Contextuele therapie

De auteur werkt als contextueel therapeut. De contextuele therapie legt zich niet neer bij protocollen, meetbare concepten en de omschrijfbaarheid van diagnostiek. De contextuele therapeut gaat uit van een complex netwerk van factoren, uit het heden en het verleden, dat van invloed is op ons doen en laten. Een ontmoeting met de eigenaar van gedrag is daarbij belangrijker dan een omschrijving van dat gedrag. Een diagnose is helpend, niet richtinggevend. De richting wordt bepaald door de ontmoeting vanuit het geloof dat een ontmoeting kan zorgen voor heling. Kinderen binnen Passend Onderwijs hebben er volgens de contextuele benadering veel aan dat ze gezien worden in hun hele zijn en niet alleen in het zichtbare psychisch meetbare stuk.

Balans van geven en ontvangen

Ieder mens is niet alleen ontvangend, maar ook gevend geboren, vanzelfsprekend op een bij de leeftijd aangepaste wijze. Tussen geven en ontvangen dient een evenwicht te bestaan. Als dat evenwicht verstoord wordt, als dat onrechtvaardig wordt, ontstaat er een vergrote kans op destructief gedrag. In school kan zich dat uiten in (zelf)beschadigende gedragingen.

Dimensie

Als mensen samenkomen, kunnen vier dimensies onderscheiden worden, die samen alle aspecten omvatten die het menselijk gedrag in relatie beïnvloeden of sturen: de feitelijke, de psychische, de interactionele en de relationeel-ethische

dimensie. Alle gedrag in intermenselijke relaties (dus ook tussen docent en leerling) is doordrenkt van al deze dimensies. Alles heeft invloed op elkaar. Een leerling heeft er baat bij als je als professional oog hebt voor al deze invloeden. De contextuele therapie voegde dimensie vier toe: het ervaren recht en onrecht in relaties is van grote invloed op ons dagelijkse handelen.

Meer weten

Wil je meer weten over de woorden die Nagy gekoppeld heeft aan de vierde dimensie, lees dan het boek van: Mulligen, Gieles & Nieuwenbroek (2001). 'Tussen thuis en school'. Leuven: Acco.

Voor recente verwijzingen betreffende de Weetwinkel:
zie tvodigitaal.nl - november - Weetwinkel

Zie tvodigitaal.nl - september 2014 - Weetwinkel

AGENDA NOVEMBER

- 19 november** - Landelijke Masterclass 'Begeleiderscompetenties bij LVB'
- 19 november** - Congres Transitie en kindermishandeling: aanpak of paniek?
- 20 november** - Mulock Houwer-lezing 2014 door prof. dr. Wim Slot
- 20 november** - Symposium 'De stem van de leerling' op internationale dag van de Rechten van het Kind
- 20 & 21 november** - Loyaal Leven - Internationaal contextueel congres
- 25 november** - Congres Passend meesterschap bij passend onderwijs
- 26 november** - Congres 'Ik ben toch té gek!'
- 27 november** - Congres: 'Kansen en obstakels in de psychotraumahulpverlening - Samenwerken in een complex veld'
- 27 november** - Studiedag De draad tussen cliënt en begeleider, tussen ouder en kind
- 28 november** - Congres online hulp 2014

Zie tvodigitaal.nl - oktober 2014 - Weetwinkel

AGENDA DECEMBER

- 4 december** - Landelijk Symposium: Wat werkt in opvoedingsvoorlichting en -ondersteuning
- 8 december** - Congres Speltherapie anno 2015 - Het Spant erom, schuivende panelen
- 9 december** - Kenniscongres Stoornissen
- 9 & 10 december** - Inservice Autisme
- 11 december** - Congres Opoedingsondersteuning
- 11 december** - Landelijke studiedag 'Jeugdzorg, de transitie voorbij'
- 11 december** - 8e Jaarsymposium Verslaving
- 11 december** - Landelijk Symposium: Aggressie en veiligheid in de verstandelijk gehandicaptensector