



PROJECT 'LifeWise'

ONDERZOEKSVERSLAG METHODISCH KADER

**WERKWIJZE VOOR ONDERSTEUNING MENSEN MET EEN
LICHTE VERSTANDELIJKE BEPERKING EN BIJKOMENDE
ERNSTIGE PSYCHOSOCIALE PROBLEMATIEK**

Dr. E. Bendien

Dr. G.F. Bos

Prof. Dr. T.A. Abma

Afdeling Metamedica
VUmc
Maart 2017



Samen kiezen voor beter

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	1
I. Inleiding.....	2
a. Aanleiding tot beschrijving van de werkwijze	2
b. Middin en Cordaan samen	2
c. Leeswijzer	3
II. Definitie doelgroep	4
III. Contextuele toespitsing van het methodisch kader.....	6
a. Toenemende complexiteit van de doelgroep.....	6
b. Een emergente werkwijze van de hulpverleners.....	7
IV. Theoretische bronnen en uitgangspunten voor het methodisch kader	9
a. Sociale kwetsbaarheid.....	9
b. Activeren en inbedden	9
c. Constellatie presentie en interventie	10
d. Gelaagdheid.....	11
e. Normatief professioneel handelen.....	13
V. Handvatten voor de werkwijze	14
a. Inleiding.....	14
b. Schematische weergave van de handvatten	15
c. Handvatten per cluster	18
VI. Begeleiding.....	45
a. Vakkennis	45
b. Authenticiteit.....	46
c. Reflectief werken	47
d. Teamwerk en kritische feedback geven/ontvangen	47
e. Integriteit.....	49
VII. Organisatorische randvoorwaarden bij het methodisch kader	51
VIII. Aanbevelingen.....	56
a. Aanbevelingen professionalisering vakgebied	56
b. Aanbevelingen tweede fase onderzoek.....	58
Bronvermelding.....	60
Bijlage I Methodologische verantwoording onderzoek fase I	62
Bijlage II Voorstel voor effectenmeting op grond van de interview data	64

I. Inleiding

a. Aanleiding tot beschrijving van de werkwijze

Middin en Cordaan bieden ondersteuning aan cliënten met een lichte verstandelijke beperking (hierna: LVB) en bijkomende ernstige psychosociale problematiek. De door beide organisaties werkenderwijs ontwikkelde werkwijze levert goede resultaten op, maar de structuur en de inhoud daarvan is nog niet goed omschreven. Ook bestaat er geen overzicht van wat deze werkwijze voor cliënten oplevert. Intussen neemt de behoefte aan effectieve professionele begeleiding van deze doelgroep toe (Drost en al., 2016; Neijmeijer et al., 2010). Daarom zijn Middin en Cordaan in februari 2016 met het project LifeWise gestart. Dit heeft tot doel om te komen tot een toetsbaar en overdraagbaar methodisch kader voor de begeleiding van cliënten met LVB en bijkomende ernstige psychosociale problematiek.

Kort gezegd vindt een drietal maatschappelijke- en werkveld-ontwikkelingen plaats, die elk om aandacht en oplossingen vragen:

- De groeiende complexiteit van de hierboven genoemde doelgroep.
- De behoefte aan een eenduidige, gestructureerde, theoretisch onderbouwde en inhoudelijk getoetste benadering van het werk met deze doelgroep.
- De behoefte aan professionalisering van het vakgebied, zowel binnen de begeleidende organisaties als land-breed.

Deze ontwikkelingen zijn leidend voor het opstellen van een inzichtelijk methodisch kader.

b. Middin en Cordaan samen

Middin is de initiator voor het onderzoek naar de manier waarop cliënten met LVB en bijkomende ernstige psychosociale problematiek binnen de eigen organisatie begeleid worden. Het onderzoek richt zich voornamelijk op de cliënten die ondersteuning krijgen binnen woonvoorzieningen of ambulant worden begeleid. Om het draagvlak en de validiteit van de resultaten te verhogen is Cordaan uitgenodigd om als partner mee te doen aan het onderzoek, inclusief het denkproces na de vergaring van informatie. Een eerdere uitwisseling van kennis en ervaringen toonde overeenkomsten aan in de door beide partijen gehanteerde aanpak.

De volgende kenmerken van beide organisaties staan garant voor een integrale aanpak en een gelijkgestemde visie, die ten grondslag komt te liggen aan het methodisch kader:

- Beide organisaties kiezen voor een proactieve en maatschappelijk verantwoorde positie op het gebied van hulpverlening. Een verbreding van de verleende diensten dient de toenemende complexiteit van de hulpvraag aan te vatten.
- De werkwijze van beide organisaties wordt sterk bepaald door de grootstedelijke problematiek, waaronder criminaliteit, verslaving, agressie en dergelijke, alsmede de prikkels en verleidingen van de grote stad.
- Beide organisaties leveren een integraal product. De begeleiding van mensen met LVB en bijkomende ernstige psychosociale problematiek wordt op alle leefgebieden geboden en in diverse vormen gegoten. Denk aan woonlocaties, dagbesteding, ambulante begeleiding, specialistische begeleiding, trefpunten en gezinsondersteuning.

Een externe factor die de gelijkgestemdheid in de werkwijze van Middin en Cordaan onderstreept, is de voorkeur die de verwijzende instellingen voor juist deze twee organisaties hebben aangegeven. Deze voorkeur is gebaseerd op:

- ✓ eerder geboekte successen met de begeleiding van cliënten,
- ✓ een uitgebreid in-huis aanbod van diensten bij Middin en Cordaan, inclusief een aantal behandelingen,
- ✓ laagdrempeligheid bij het accepteren van cliënten met een zeer complexe problematiek,
- ✓ goede communicatie en persoonlijke aanwezigheid op de werkvloer,
- ✓ warme overdracht van cliënten,
- ✓ goed contact op bestuurlijk en persoonlijk niveau.

c. Leeswijzer

De beschrijving die hierna volgt is gebaseerd op de resultaten van de kwalitatieve studie die de afdeling Metamedica van VUmc in september-januari 2016/17 heeft uitgevoerd. De methodologische verantwoording daarvan is te vinden in de Bijlage I. Om de validiteit van de bevindingen zichtbaar te maken, wordt in de tekst gebruik gemaakt van vignetten met citaten uit interviews, die tijdens het onderzoek van de afgelopen maanden met 27 medewerkers van Middin en Cordaan gehouden zijn. Gezien de doelstellingen van deze fase van het onderzoek en het vertrouwelijke karakter van de data, worden de citaten niet van referenties voorzien betreffende de locatie of de functie van de respondent, met uitzondering van twee gevallen waar de functie van de respondent bepalend is voor het desbetreffende deel van het methodisch kader. Vignetten bevatten citaten van 16 respondenten.

**

II. Definitie doelgroep

De werkwijze richt zich op personen met LVB en bijkomende ernstige psychosociale problematiek. Er is geen eenduidige definitie voor de doelgroep, o.m. omdat hier geen sprake is van een homogene groep (Didden et al., 2016). Waar de DSM-5 de nadruk legt op een IQ-score tussen 50 en 85 (APA, 2013/2014), wordt in de praktijkdefinitie (De Beer, 2011) het accent gelegd op de bijkomende problematiek in diverse levensdomeinen en de mate van ondersteuning die als gevolg daarvan wordt gevraagd. Binnen het begeleidings-methodisch kader wordt gewerkt met de praktijkdefinitie en met de definitie van de doelgroep uit het competentieprofiel (SG)LVB (2015) voor beroepskrachten in de gehandicaptenzorg. Volgens de laatstgenoemde definitie wordt de doelgroep vertegenwoordigd door:

mensen met een lichte verstandelijke beperking... met ernstige gedragsproblemen. Het betreft cliënten die te maken hebben met een combinatie van beperkingen en problemen. Die kunnen variëren van leerproblemen, psychiatrische problemen, sociale problemen, tot emotionele problemen. Juist de combinatie van beperkingen en problemen leidt bij deze doelgroep vaak tot een (ernstige) gedragsproblematiek (p.10).

Mensen met deze indicatie hebben (a) een tekort in hun cognitieve ontwikkeling, hetgeen zich uit in een IQ-score tussen 50 en 85, in combinatie met (b) problemen in het (sociaal) aanpassingsvermogen en/of een laag niveau van (sociaal) emotionele ontwikkeling.

Binnen de praktijkdefinitie vallen zowel de mensen die onder de DSM de diagnose Licht Verstandelijk Gehandicapt krijgen (IQ 50-55 tot 70), als degenen die gediagnosticeerd worden als zwakbegaafd (IQ van 70 tot 85) (zie ook Hoekman, 2015). De beperkingen in het (sociaal) aanpassingsvermogen en de (sociaal) emotionele ontwikkeling zorgen voor een ernstige problematiek in meerdere levensdomeinen, waardoor (professionele) ondersteuning nodig is. Deze problematiek wordt hieronder verder uitgewerkt aan de hand van de domeinen van de Kwaliteit van bestaan van Schalock & Verdugo (2002). Deze uitwerking is het resultaat van de expertmeeting van Middin en Cordaan. De daarbinnen beschreven items gelden als aanzet tot de variabelen waarop de effectiviteit getoetst kan worden:

Domein	Voorkomende problematiek
<i>Emotioneel welbevinden</i>	• <i>Beperkt inzicht in eigen beperking, zelfoverschatting</i> • <i>Veel negatieve levenservaringen</i> • <i>Negatief zelfbeeld</i> • <i>Hechttingsproblematiek</i>
<i>Persoonlijke relaties</i>	• <i>Conflictueuze relaties, huiselijk geweld</i> • <i>Psychiatrische problematiek die de dagelijkse relaties (persoonlijke, maar ook begeleidingscontacten) beïnvloedt</i> • <i>Minimaal of geen steunend netwerk</i> • <i>Vaak sprake van overdracht door anderen</i> • <i>Beïnvloedbaar voor misbruik</i>
<i>Materieel welbevinden</i>	• <i>Oplopende schulden</i> • <i>Geen passende woonsituatie</i>

	• <i>Lage sociaaleconomische status</i> • <i>Gebrek aan huishoudelijke vaardigheden</i>
<i>Persoonlijke ontwikkeling</i>	• <i>Gebrek aan een zinvolle dagbesteding of werk</i> • <i>Sterk verwaarloosde persoonlijke hygiëne</i> • <i>Onvoldoende toegang tot medische voorzieningen</i> • <i>Vaak sprake van overschatting door anderen</i> • <i>Gebrek aan cognitieve vaardigheden als lezen, schrijven, rekenen</i> • <i>Gebrek aan diploma's, weinig baanperspectief</i>
<i>*Lichamelijk welbevinden</i>	• <i>Zware verslaving aan- of problematisch gebruik van drugs, alcohol en/of andere middelen incl. internet, gamen e.d.</i> • <i>Seksuele problemen waaronder wervend of grensoverschrijdend gedrag</i>
<i>Zelfbeschikking</i>	• <i>Mogelijk sprake van bemoeizorg, justitieel toezicht</i>
<i>Sociale integratie</i>	• <i>Delinquent gedrag met risico op recidive (diefstallen, openbare agressie of dronkenschap, zedendelicten, huiselijk geweld)</i> • <i>Veelvuldig contact met justitie</i> • <i>Problemen als gevolg van externaliserend gedrag</i> • <i>Maatschappelijk onrust of overlast</i> • <i>Gebrek aan sociale en communicatieve vaardigheden, met name rond conflicthantering en/of weerbaarheid</i>
<i>Rechten</i>	• <i>Ontkenning van de noodzaak van ondersteuning, zorgmijdend gedrag</i> • <i>Wantrouwen wegens hulpverleners.</i>

Naast deze meer algemene definities wordt bij het onderzoek een groot belang gehecht aan de bepalingen die door de professionals in het werkveld worden gehanteerd. Zij sluiten grotendeels goed aan op de definitie uit het competentieprofiel. Echter is er wel een verschil in het accent dat de geïnterviewde professionals leggen op bepaalde kenmerken, zoals de onzichtbaarheid van de beperkingen. Deze nadruk is niet willekeurig en weerspiegelt het maatschappelijk probleem van onderkenning van de doelgroep in kwestie (zie volgende §). Verder toont de taal die de respondenten gebruiken hun sterke betrokkenheid en de uitdaging die de begeleiding van deze groep met zich meebrengt.

“Ze worden heel vaak gewoon overschat. En dan lijkt het alsof ze alles begrepen hebben maar ze kunnen het geen plekje geven of de halve boodschap maar begrijpen. Ze hebben een soort mechanisme om te laten doen lijken dat ze hartstikke slim zijn en alles onder controle hebben. Dat kom je wel veel tegen.”

“Ze ontkennen dat ze een probleem hebben maar ze lopen vast op alle vlakken en staan op hun tenen om het tempo van de maatschappij bij te houden. Dat lukt ze niet. En het zijn mensen die eigenlijk er normaal uitzien. Niet een afwijkend uiterlijk hebben en daardoor ook steeds in de problemen komen. Dus omdat je er normaal uitziet spreekt iedereen je normaal aan. Heeft iedereen normale verwachtingen van je. En die kunnen ze niet

waarmaken. Dat is voor mij een beetje de doelgroep. Een makkelijk slachtoffer voor mensen die minder goede intenties hebben.”

III. Contextuele toespitsing van het methodisch kader

Het werkveld waarbinnen hulp wordt verleend aan mensen met LVB en bijkomende ernstige psychosociale problematiek, wordt o.m. gekenmerkt door twee dominerende tendensen: de toenemende complexiteit van de doelgroep en de emergente werkwijze van hulpverleners.

a. Toenemende complexiteit van de doelgroep

Het afgelopen decennium heeft voor veel reuring op het gebied van ondersteuning van mensen met LVB gezorgd. Als gevolg van de uiteenlopende schaal van de IQ-bepaling voor de doelgroep (>50 tot 85), is de situatie ontstaan dat cliënten met niet- of nauwelijks overeenkomende problemen en behoeftes onder dezelfde doelgroep komen te vallen. Zij krijgen indicaties volgens uiteenlopende criteria (denk aan cliënten die via WMO, WLZ of IFZO worden aangemeld), maar ze worden door dezelfde groep van professionals begeleid. De professionals die betrokken zijn bij de begeleiding van de doelgroep signaleren een toename van steeds ‘raardere’ casussen en ‘bizarrere’ gedragingen en delicten. Het onderdeel forensische zorg groeit gestaag (NZa, 2015; Kaal, 2016). Een andere belangrijke verandering is dat een toenemend aantal mensen dat vroeger naar de GGZ werd verwezen, tegenwoordig binnen de VG wordt opgevangen. Tegelijkertijd wordt binnen de VG aan problematiek gewerkt die niet eerder als zodanig gezien of in behandeling werd genomen.

Deze complexe dynamiek binnen de doelgroep is al eerder zichtbaar geworden op de crisislocaties van Cordaan en Middin. Men zag geleidelijk aan dat zich daar een speciale groep begon af te tekenen ‘die moeilijk bereikbaar was en daarmee moeilijker begeleidbaar’, aldus één van de respondenten. Er leek oorspronkelijk niet veel aan de hand te zijn met deze mensen. Geleidelijk aan werd het duidelijk dat ze met zware problemen kampen, zoals criminaliteit, middelengebruik, uitbuiting en dergelijke. Volgens de professionals-respondenten is deze doelgroep afgelopen jaren beter in kaart gebracht en er is er ook meer aandacht gekomen voor mensen met LVB en bijkomende ernstige psychosociale problematiek.

“Ik weet niet of de groep groeit, maar wat er wel is dat de indicaties heel erg worden aangepast. Vroeger was het makkelijker om een indicatie te krijgen, VG3 noemen we dat. Die regels zijn heel erg aangescherpt, dus cliënten komen nu pas in zorg als er behoorlijk wat gedragsproblemen zijn. Dus in dat opzicht merk ik wel dat onze groep een beetje verandert, dat de problematiek wat heftiger wordt en er meer gedragsproblemen zijn.”

Het steeds zichtbaarder worden van deze doelgroep gaat gepaard met een aantal maatschappelijke ontwikkelingen. Op de niet uitputtende lijst van deze ontwikkelingen staan:

- het verdwijnen van eenvoudige banen in verband met de snelle technologische ontwikkeling;
- een hoger opleidingsniveau, dat vereist is voor het uitoefenen van veel beroepen;
- de toename van de snelheid en intensiteit van handelingen in ons alledaagse leven;
- de groeiende anonimiteit van de maatschappij, waar autonomie het vangnet van saamhorigheid heeft vervangen (zie vignet).

“Het andere is ook dat er vroeger veel meer banen waren voor mensen die niet zo hoog opgeleid waren. Die mochten bakstenen stapelen die uit de oven komen vlak bij een steenfabriek. Dat gebeurde door mensen vroeger, en nu is dat een apparaat die dat doet. Dus ik denk dat die LVB-ers altijd er al zijn geweest maar ...daar was gewoon werk voor. Een sociale werkplaats”

“De maatschappij stelt steeds hogere eisen. Dus wat je nu ziet gebeuren is dat de doelgroep die vroeger de boerenknecht was, dekknecht was op een schip – de groep die de laaggeschoolde arbeid deed – die dreigt uit te vallen. Want de eisen worden steeds hoger gesteld en daaraan kunnen ze niet voldoen. Om in het groen te werken heb je tegenwoordig een VCA- diploma nodig. Er is geen mens die een VCA-diploma kan halen van die LVB-groep.”

“Vroeger was de samenleving iets eenvoudiger en ze konden zich beter staande houden. Je hebt natuurlijk al die sociale media en dergelijke. We gaan steeds sneller en dat kunnen ze niet bijbenen. Ik denk dat met name in de steden we anoniemer zijn geworden. Vroeger had je altijd wel een beetje de dorpsgek, en dat is minder in beeld. Ik denk dat ze daardoor eerder uitvallen. Ik denk dat het daarnaast ook meer erkend wordt. Vroeger kwamen ze misschien in de psychiatrie terecht of helemaal niet in de zorg. Of juist in de gevangenissen en dan erin en er weer uit.”

b. Een emergente werkwijze van de hulpverleners

Emergentie is een eigenschap van een complex systeem. Onder een emergente werkwijze verstaan we werk binnen een setting, die aan voortdurende verandering onderhevig is en die in hoge mate aanpassingsvermogen, creativiteit en een streven naar coherentie vereist. Emergent werken betekent dat het resultaat van het werk niet direct afleidbaar is van factoren die van tevoren in kaart zijn gebracht en van een reeks toegepaste handelingen. Spontaniteit in het handelen maakt een intrinsiek onderdeel daarvan uit. ‘Geen dag is hetzelfde’ is een uitdrukking van de emergente werkwijze, die diverse respondenten aangeven als kenmerkend voor hun werk.

“Wat ik zelf wel heel erg leuk vind aan deze doelgroep is dat het een hele uitdaging is om met deze doelgroep te werken. Er is geen dag hetzelfde, dat maakt het werk ook heel erg leuk. Je moet bij deze cliënten ook eigenlijk altijd de begeleiding of behandeling die je doet aanpassen. Het is heel erg maatwerk.”

“Onze kracht is dat we eigenlijk altijd buiten die strakke banen zitten. Wel, dan moet je af en toe stout doen.”

Emergent werken is een direct gevolg van de groeiende complexiteit in onze maatschappij. De toenemende complexiteit van de doelgroep in kwestie verandert telkens weer de context van de hulpverlening. Bijvoorbeeld ontstaan er diverse financieringsstromen, en de begeleiders van Middin en Cordaan krijgen te maken met meerdere aanmelders en ketenpartners. De hulpverleners kunnen niet meer als voorheen, volledig op hun opleiding of ervaring leunen. Flexibiliteit en veranderingsvermogen worden in grote mate dagelijks vereist. Daartegenover worden de begeleidingstrajecten korter en is het verkrijgen van een levenslang indicatie lang niet vanzelfsprekend.

De complexiteit van de doelgroep en de emergente manier van werken die voor deze groep is vereist, zorgen ervoor dat de mensen met LVB en bijkomende ernstige psychosociale problematiek vandaag niet in alle organisaties voor maatschappelijke opvang welkom worden geheten. Niet iedere zorgverlener wil en/of kan met deze groep werken. Ook binnen Middin en Cordaan lopen de begeleiders regelmatig tegen problemen aan. De belangrijkste redenen daarvan zijn: onvoldoende kennis, angst en handelingsverlegenheid. De begeleiders ervaren vaak geen houvast en moeten dikwijls ad hoc leren handelen. Zij zijn niet goed genoeg toegerust om naar cliënten met een complexe problematiek te stappen en zij weten vaak niet goed welk middel wanneer ingezet dient te worden. Daarnaast zorgt de doorstroom van begeleiders ervoor dat er mensen zonder de geschikte opleiding/ervaring worden ingezet.

“Ze vinden het eng. Een bepaalde handelingsverlegenheid... Ze vinden het eng om onkunde, om onwetendheid...”

“Eng om deze doelgroep te begeleiden. Ze lezen het verhaal en er zitten natuurlijk ook best wel complexe mensen in, dus dat is wel reëel, maar ze kunnen daar moeilijk door heen kijken.”

Kortom, het is hoog tijd om de doelgroep in al zijn diversiteit te onderkennen en gepaste vormen van begeleiding in kaart te brengen. Dat is de reden waarom gekozen is voor een methodisch kader, dat de hoofdlijnen van de werkwijze aangeeft en tegelijkertijd ruimte vrijlaat voor flexibiliteit in de toepassing ervan.

De werkwijze met de doelgroep heeft zich in eerste instantie bottom-up ontwikkeld. Met dit methodisch kader systematiseren we de in de praktijk ontwikkelde handelingen.

Het methodisch kader dat hier wordt beschreven adresseert twee centrale issues:

- Het beschrijft de structuur, de inhoud en de voorwaarden van de werkwijze die Middin en Cordaan hanteren in het werk met mensen met LVB en bijkomende ernstige psychosociale problematiek.
- Het draagt bij aan de professionalisering van de medewerkers van Middin en Cordaan, die werken met de doelgroep in kwestie.

IV. Theoretische bronnen en uitgangspunten voor het methodisch kader

De theoretische onderbouwing van dit methodisch kader vinden we in het werk van moderne Nederlandse denkers als Hans van Ewijk (2015), Andries Baart (2001, 2003), Gerard Donkers (2016) en Geert van der Laan (2003).

Het overkoepelende doel van het methodisch kader is om de professionele begeleiders toe te rusten met conceptuele en methodische kennis, die hen in staat stelt om hun werk goed uit te kunnen oefenen. Het doel van hun werk is om cliënten te begeleiden naar een zo zelfstandig mogelijk leven. Werk, maatschappelijke participatie en verantwoordelijkheid voor jezelf en voor elkaar vormen de basis van zelfstandigheid en een eigen regie, die bij vele cliënten nog ontwikkeld moeten worden.

a. Sociale kwetsbaarheid

De ondersteuning van onze doelgroep staat niet los van het grote veld van sociaal werk, en nog breder: van de maatschappelijke ontwikkelingen van afgelopen decennia. Eén van de grootste problemen van mensen met LVB en bijkomende ernstige psychosociale problematiek is 'adequaat sociaal functioneren'. Een dergelijk functioneren is niet vanzelfsprekend in een maatschappij die steeds complexer wordt. Van Ewijk legt het treffend uit: 'We zijn van een plaatsgevende in een plaatszoekende maatschappij beland. De mens moet zichzelf een plek verwerven, zowel op de arbeidsmarkt als in het sociale domein' (2015, p.19). De maatschappelijke ontwikkelingen zetten ons onder druk om aansluiting met andere groepen te zoeken, wat voor mensen met beperking een onmogelijke taak wordt. Het idee van gelijke behandeling vervalt, want mensen met LVB en bijkomende ernstige psychosociale problematiek kunnen die gelijke eisen gewoon niet aan. Hen ontbreekt 'het vermogen de dagelijkse complexiteit te kunnen managen' (idem, p.20).

Wat onze doelgroep vooral kenmerkt komt tot uitdrukking in het begrip 'sociale kwetsbaarheid':

Sociale kwetsbaarheid komt niet rechtstreeks voort uit een sociaaleconomische of sociaal-culturele achterstandsproblematiek, noch uit een mentale, intellectuele of fysieke beperking. Kwetsbaarheid ontstaat in de interactie tussen persoon en context. Als een samenleving complexer wordt, verhoogt dat het risico op uitval. Achterstanden en stoornissen zijn risicofactoren' (idem, p.13).

Deze verbinding tussen de persoon met LVB en zijn/haar levenscontext is juist datgene wat kapot is gegaan en wat één van de grootste uitdagingen voor de begeleiding vormt. Daarom is het opbouwen of herstellen van deze verbinding één van de handelingsdoelen in het methodisch kader. Het begrip van sociale kwetsbaarheid vinden we ook terug in de door Moonen voorgestelde definitie van de doelgroep, namelijk 'sociaal kwetsbare mensen met cognitieve beperkingen' (2015, p.30; 2016, p.506).

b. Activeren en inbedden

Van Ewijk gaat een stap verder en werpt een kritische blik op het 'diagnostische' en 'protocollaire' handelen van hulpverlening, dat gericht is op herstel of een andere vorm van afronding met een duidelijk eindpunt in zicht. Deze manier van werken schiet zijn doel voorbij waar sprake is van een chronische of levenslange situatie, zoals bij mensen met LVB. In het

methodisch kader stellen we daarom het proces van begeleiding boven het resultaat. De grenzen tussen intensieve begeleiding en begeleiding op afstand zijn vloeibaar, hetgeen beter aansluit bij mensen met LVB, waar LVB immers een levenslange factor in hun bestaan is. Door de nadruk op het eindpunt van de begeleiding weg te halen, verwijdt men niet het belang van kwalitatieve verbetering in het leven van de cliënten. De strategieën die daarvoor ingezet kunnen worden, verschillen. Van Ewijk stelt voor dat de tijd van het ‘helen en oplossen’ voorbij is en dat nu de tijd van ‘activeren en inbedden’ is aangebroken. Deze strategie sluit goed aan bij de werkwijze die hier wordt beschreven. Onder activeren wordt begrepen het faciliteren en zo nodig aanleren van een gezonde levensstijl, waarvan school, werk en gezinsleven deel uitmaken. Maar activeren op zich, aldus Van Ewijk, zal eerder tot een draaideureffect leiden dan tot een duurzaam resultaat. Daarom is inbedden van zo groot belang. Inbedden betekent aanpassen in de omgeving van de cliënt en versteviging van zijn netwerk. Van Ewijk vat deze aanpak als volgt samen: ‘Niet de heelbaarheid is inzet maar leefbaarheid, het dragelijk en hanteerbaar houden van de situatie, de toestand, de stoornis’ (2015, p.25).

c. Constellatie presentie en interventie

De benadering van Van Ewijk geeft het interveniërend karakter van het werk van de hulpverlener weer. Dat vormt een steeds groter onderdeel in het werk van de professionals die met de doelgroep werken. Maar de complexiteit van de problemen waarmee de cliënten bij Middin en Cordaan worden aangemeld, eist ook kennis van andere benaderingen, waaronder presentie. De professionals die met de doelgroep werken, geven aan dat alleen al hun aanwezigheid een groot verschil in het leven van de cliënten kan uitmaken en dat interventie niet altijd wenselijk is. Dit sluit aan bij de uitgangspunten van de presentietheorie. Het karakteristieke daarvan, aldus Baart, is:

er zijn voor de ander, alles draait om de goede en nabije relatie (veel meer dan om het koste-wat-kost wegpoetsen van problemen), om zorg, om de waardigheid van de ander, om de basale act van erkennen, zodat de ander – hoe gek, hoe anders ook – voluit in tel is, om wederzijdsheid (van hartelijkheid tot strijd), om alledaagse werkvormen, om verhalen, om nauwgezette afstemming op de leefwereld, om de wil de ander uit te graven, het beste van zijn of haar mogelijkheden waar te laten worden en niemand ooit af te schrijven (ook als zo ongeveer alles aan hem of haar niet meer deugen wil), om een soort voorzichtige traagheid en een zogeheten ‘latende modus’ van werken, die ruimte geeft aan wat zich niet maken of afdwingen laat’ (2003, p. 6).

De sleutelbegrippen uit deze definitie vinden we terug in de werkwijze van Middin en Cordaan. Dit zijn: aanwezig zijn, erkennen, hartelijk zijn en grenzen kunnen stellen in de relatie, het trage handelen. Ze zullen allemaal in de volgende paragraaf aan de orde komen.

Presentie en interventie worden vaak als tegenpolen gezien, terwijl het erop lijkt dat in de werkwijze die hier beschreven wordt, beide benaderingen een eigen plaats innemen. Rustgevende nabijheid gaat hand in hand met actief interveniëren, om bijvoorbeeld een crisis te voorkomen. Donkers noemt het ‘verstrengeling van presentie en interventie’ (2016):

Het gaat in het handelen van professionals om het voortdurend zoeken naar een bevredigende balans tussen presentie en interventie, tussen actor (leefwereld) en systeem (systeemwereld), tussen sturen en afstemmen, tussen afstand en nabijheid, tussen autonomie en verbondenheid, tussen individu en samenleving, tussen probleemoriëntatie en aandacht voor heel de persoon in

zijn sociaal-maatschappelijke context, tussen een professionele en een persoonlijke opstelling, tussen de ander troosten en tegelijkertijd goed voor zichzelf zorgen' (2016, p.17).

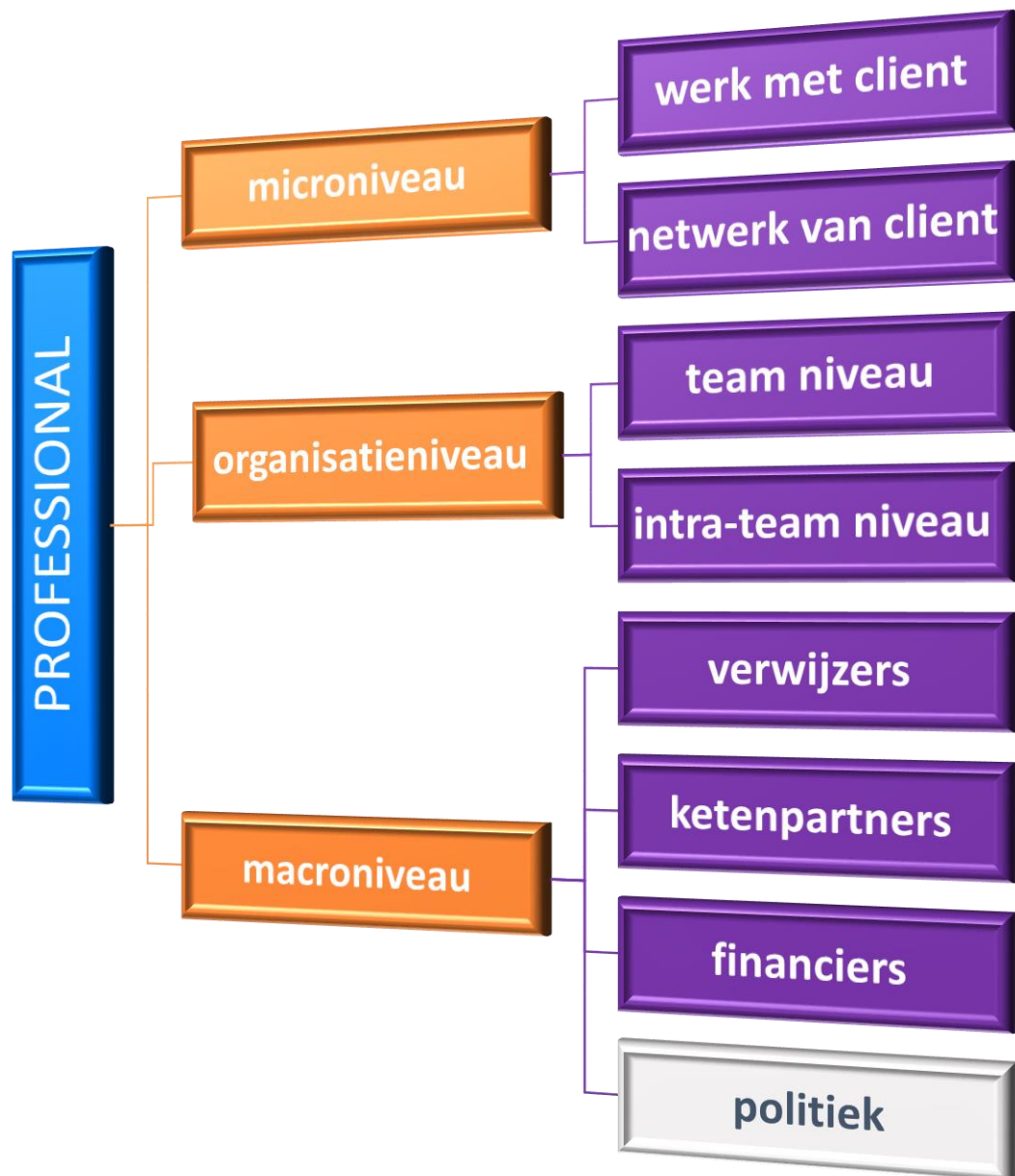
Al deze spanningen komen naar voren in het dagelijkse werk van de professionals van Middin en Cordaan (zie voorbeelden in de volgende §). De werkwijze die hier wordt beschreven combineert interventie en presentie. De verhoudingen daartussen zijn door Van der Laan (2003) in het volgende schema treffend weergegeven:

Presentie	Meta niveau	Wederkerigheid	Subject-subject	Regeren	Dialogoog	Legitimatie
Interventie	Niveau werkvloer (EB)	Eenzijdige beïnvloeding	Subject-object	Geregeerd worden	Monoloog	Macht

Dit schema kan gezien worden als een voorlopige conceptuele handreiking binnen het methodisch kader. In de uitwerking van de werkwijze (§ VI) wordt het verder aangevuld. Zo is de subject-subject relatie geen synoniem van gelijkheid, en het toepassen van macht is normatief verantwoord. Het bepalen van de hiërarchie tussen de twee benaderingen is voor de beschrijving van de werkwijze van minder belang. Wat wel cruciaal is, is dat de professional weet wanneer welke benadering van toepassing is.

d. Gelaagdheid

Het theoretisch kader dat ten grondslag ligt aan de werkwijze, weerspiegelt de complexiteit van de werksetting waarbinnen de professionals van Middin en Cordaan moeten handelen. Deze werksetting wordt gekenmerkt door een gelaagdheid en kent bovendien veel actoren en handelingsniveaus. Deze zijn zo veel mogelijk in het volgende schema samengebracht.



De professional die op al deze niveaus tegelijkertijd goed kan handelen, heeft theoretische-, methodische- en ook vakkennis nodig. In deze werkwijze gaan we uit van het *Competentieprofiel voor beroepskrachten in de gehandicaptenzorg, die begeleiding en behandeling bieden aan mensen met een lichte verstandelijke beperking met ernstige gedragsproblemen* (VGN, 2015). Omdat het hier over een specifieke groep cliënten gaat, zullen we het bestaande profiel specificeren op de punten waar de werkwijze op mensen met LVB en bijkomende ernstige psychosociale problematiek is toegespitst. Ook werpen we een blik op de voor Middin en Cordaan karakteristieke vertaling van het profiel in hun alledaagse handelingen. De complexiteit van interacties en handelingen die het schema toont geeft de noodzaak weer van professionalisering van de begeleiding van mensen met LVB en bijkomende ernstige psychosociale problematiek. Steeds vaker praat men vandaag de dag over een brede *generieke* professional, die op diverse niveaus kan handelen. Het generieke vervangt de vakkennis niet, maar staat tegenover overspecialisatie en fragmentatie van beroepen.

Het laatste niveau in het schema – politiek – is eerder een doel dan de werkelijkheid. Met dit methodisch kader streven Middin en Cordaan ernaar om de problematiek van dit vakgebied hoog op de politieke agenda te zetten, teneinde een negatieve beeldvorming van de doelgroep in de maatschappij tegen te gaan en de structurele samenwerking met alle maatschappelijke partners te kunnen verwezenlijken.

e. Normatief professioneel handelen

‘Generieke professionals interveniëren dagelijks in de menselijke complexiteit en dat vraagt om een bijzondere vorm van professionaliteit. Eenduidige voorgeschreven oplossingen of monodisciplinaire benaderingen schieten te kort...’ (van Ewijk, 2015, p. 138). Dit is een reden om voor dit breed methodisch kader te kiezen, die richtlijnen voor het werk met onze doelgroep aangeeft, maar tegelijkertijd aan de marges van de uitvoering alle ruimte geeft voor diversiteit in het toepassen ervan. Maar er zijn voorwaarden waaronder deze vloeibare marges van de werkwijze mogen vallen, zoals goede zorg voor de cliënt, het streven naar een goed leven, en goed werk door de professional. Goed hier is een normatief begrip, dat kwaliteitsverbetering inhoudt (idem, p.140). Goed werken veronderstelt tevens het instrumentele en methodische van de werkwijze. De professional heeft een goed gevoel als zij/hij goed gehandeld heeft volgens het instrumentele en normatieve kader van het vak:

Normatieve professionalisering is meer een discours dan een concept...Normatieve professionalisering wil bijdragen aan het goede leven en aan goede zorg voor burgers door goed werk vakkundig en met smaak te doen. Normatieve professionalisering is dan te definiëren als: de individuele en collectieve ontwikkeling van de kwaliteit van het professioneel handelen verbonden met goed werk doen in de ethische, esthetische en instrumentele zin. Professioneel handelen maken we hiermee los van de professional. Professioneel handelen kan ook betrekking hebben op een organisatie of sector of op handelen van vrijwilligers en vakmensen (Van Ewijk, 2015, p. 142).

Middin en Cordaan hebben ervoor gekozen om in het midden van de maatschappij te staan en de meest sociaal kwetsbare groepen te ondersteunen, voor wie opvang elders in de maatschappij niet vanzelfsprekend is. Beide organisaties zien het als hun maatschappelijke plicht om hulp en zorg te verlenen. En waar vakkennis nog tekortschiet, nemen ze het initiatief om die verder te ontwikkelen, o.a. door middel van dit methodisch kader. Dit is een belangrijke stap in de richting van normatieve professionalisering.

V. Handvatten voor de werkwijze

a. Inleiding

De werkwijze wordt in de vorm van handvatten gepresenteerd. Onder handvat verstaan we een breed gedefinieerde richtinggevende handeling, die in diverse stappen en houdingen uitgezet kan worden. De reeks van stappen en houdingen die hier beschreven wordt is bepalend voor de methodische aanpak, maar niet uitputtend en kan aan de hand van concrete casussen aangevuld worden.

Ieder handvat is voorzien van een lijst van voorwaarden die nodig zijn voor een succesvolle toepassing in de praktijk. Sommige voorwaarden, zoals langzaam handelen (tijd) en vakkennis, zijn algemeen en daarom bij bijna alle handvatten van toepassing. Andere voorwaarden zijn handelingsspecifiek. Onder de voorwaarden worden zowel de reeds in de organisaties ingebedde praktijken genoemd, als de condities die nog steeds ingevoerd of gecreëerd dienen te worden. Onder de voorwaarden worden enkele belangrijke methodieken genoemd, die een onderdeel van de vakkennis uitmaken. Het is aan te bevelen om de professionals deze methodieken te laten toepassen.

De volgorde waarin de handvatten zijn beschreven weerspiegelt het begeleidingspatroon, conform de resultaten van het onderzoek. Onder begeleidingspatroon wordt de logica, de omvang en het verloop van het begeleidingstraject begrepen. Dit patroon geeft een kader aan waarbinnen elk afzonderlijk traject voldoende ruimte heeft voor flexibiliteit en maatwerk. M.a.w. de volgorde is indicatief maar niet bepalend.

Concluderend: De werkwijze weerspiegelt het proces, geen fasen of stappen. Dit betekent dat er geen strakke scheiding bestaat bij het toepassen van diverse handvatten en ook geen vaste chronologie.

Het succes van een begeleidingstraject wordt bepaald niet door de toepassing van alle of van één uitzonderlijk handvat, maar door een zorgvuldig gekozen combinatie van handvatten die de complexiteit van de casus matchen. Dus: de handvatten moeten onderling kruisen om elkaar te kunnen versterken. Dit wordt in onderling overleg in het multidisciplinaire team bepaald. De keuze is gebaseerd op de directe en strategische behoeftes van de cliënt, de uiteindelijke doelen en de ingeschatte duur van het begeleidingstraject.

De benodigde kennis van dit methodisch kader wordt niet apart genoemd; het vormt een basisvoorwaarde, die vereist is voor een correcte uitvoering van het geheel aan handelingen. Verder wordt ieder handvat geïllustreerd met voorbeelden uit interviews met professionals – respondenten die hebben deelgenomen aan de eerste fase van het onderzoek.

Voorafgaande aan de beschrijving van alle handvatten wordt een schematisch overzicht ervan gegeven.

b. Schematische weergave van de handvatten

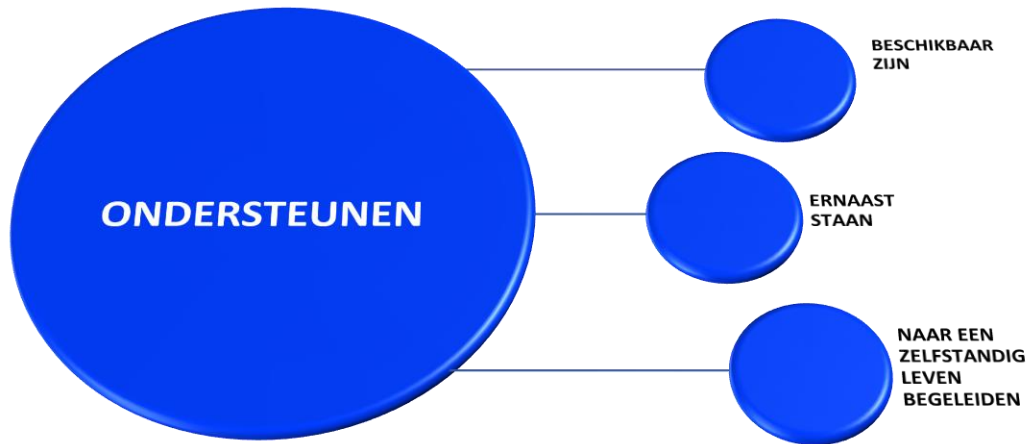
Lijst van de handvatten: methodisch kader in een notendop:

1. We zijn continu beschikbaar voor onze cliënt.
2. We staan naast onze cliënt, ondanks de afstand die hij creëert, ondanks zijn agressie, afwijzing en zorgmijdend gedrag.
3. We bereiden de cliënt voor om zo veel mogelijk zelfstandig te leven.
4. We stabiliseren de levenssituatie van onze cliënt en we creëren rust in het bestaan van de cliënt.
5. We bouwen een samenwerkingsrelatie op met onze cliënt.
6. We streven naar kleine successen waarmee op den duur grote doelen bereikt kunnen worden.
7. We vereenvoudigen en faciliteren de communicatie voor onze cliënt met de buitenwereld.
8. We houden de dialoog vast.
9. We leren onze cliënt een verbinding te leggen tussen keuzes en gevolgen.
10. We stellen het zelfbeeld van de cliënt bij en werken aan acceptatie van zijn beperking.
11. We ontwikkelen samen met onze cliënt een kader waarbinnen hij zelf zoveel mogelijk de regie voert.
12. We verstevigen het ego-ontwikkeling van de cliënt.
13. We brengen normen en waarden bij.
14. We werken aan het opbouwen van het langetermijnperspectief voor onze cliënt.
15. We herstellen of we bouwen opnieuw aan het netwerk van onze cliënt.
16. We zorgen ervoor dat onze cliënt binnen de maatschappij een bijdrage kan leveren, indien mogelijk via werk met loonwaarde.

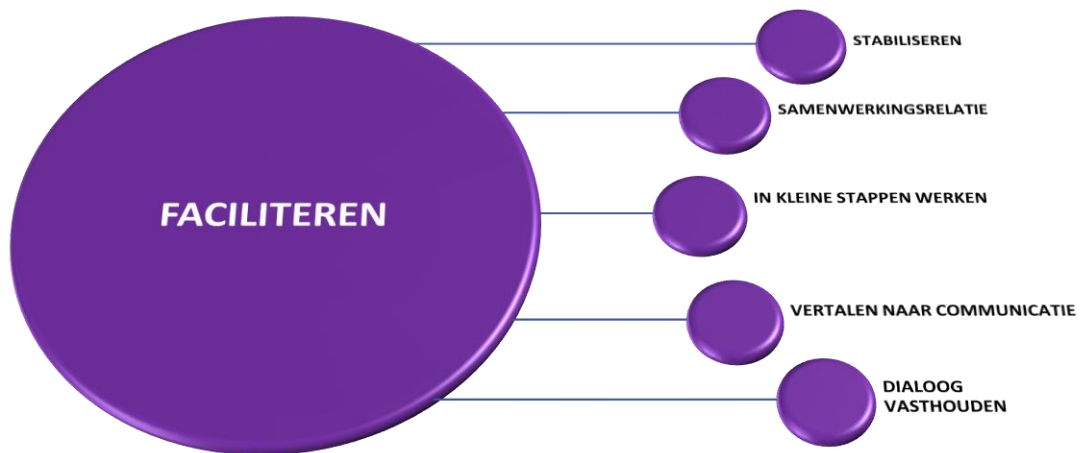
Alle te beschrijven handvatten kunnen thematisch in vier clusters verdeeld worden. Deze verdeling is ten gunste van die beschrijving gemaakt. Ieder cluster is als deelproces binnen het begeleidingstraject geformuleerd. In praktijk overlappen de handvatten en clusters elkaar deels. De bindende kracht daarvan is de professional, in wiens werk al deze deelprocessen zijn verweven. De dosering en combinatie hiervan wordt per casus door de professional en haar/zijn team overwogen.

- Ondersteunen groepeerde de handvatten die overkoepelend zijn voor het hele begeleidingstraject. Deze handvatten betreffen basishoudingen en de doelstelling van het hele traject.
- Faciliteren richt zich voornamelijk op het dagelijkse handelen en in het bijzonder op de communicatieve en interactieve aspecten van de begeleiding.
- Persoonsgericht activeren adresseert de inhoud van de ondersteuning; wanneer de cliënt zich langs deze lijnen ontwikkelt, kan er sprake zijn van vooruitgang en een kwalitatieve verbetering in het leven van de cliënt.
- Inbedden benoemt de belangrijkste voorwaarden voor het zelfstandig functioneren van de cliënt. De handvatten die hier genoemd zijn kunnen bepalend zijn voor de rest van het leven van de cliënt.

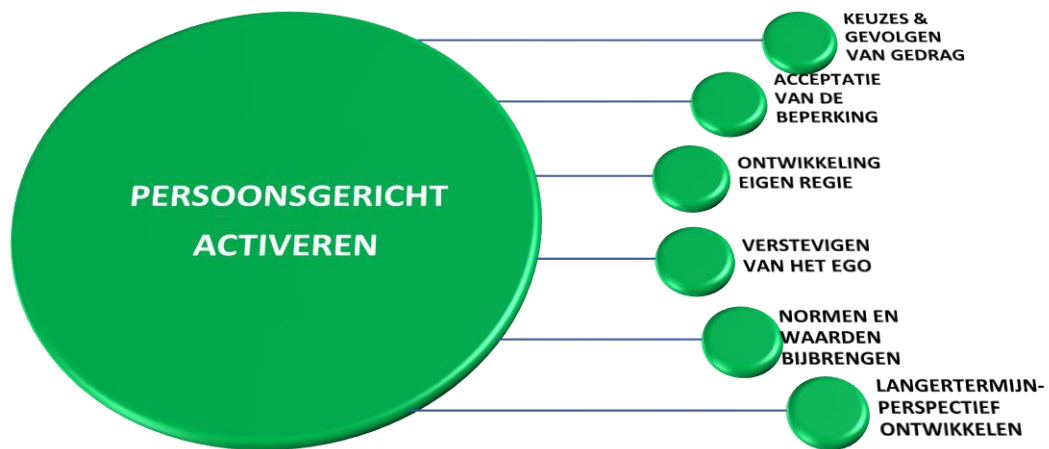
CLUSTER 1.



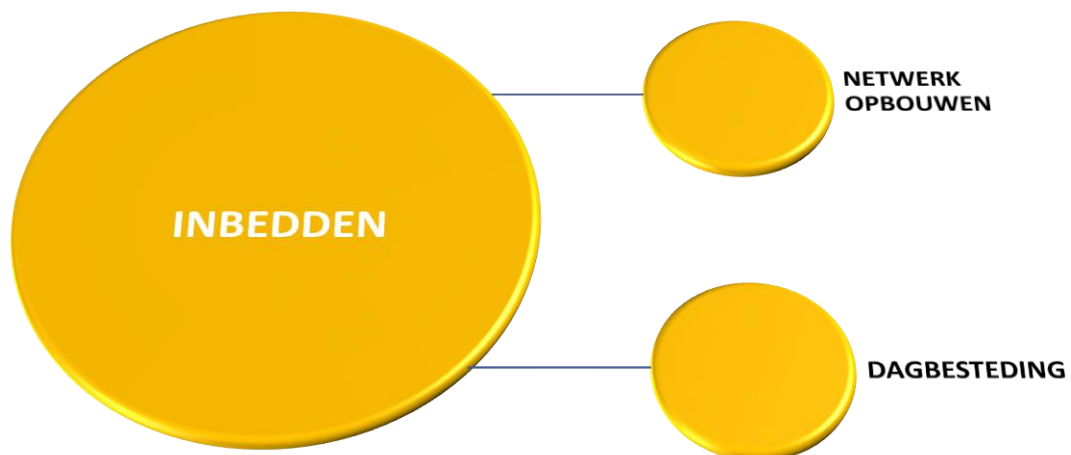
CLUSTER 2.



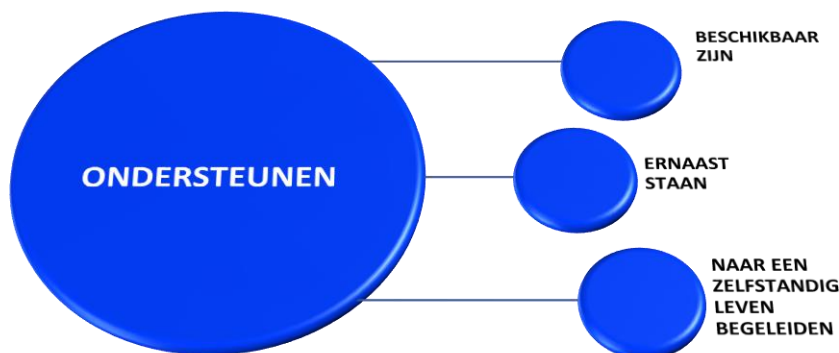
CLUSTER 3.



CLUSTER 4.



c. Handvatten per cluster



Wat doen we

We zijn continu beschikbaar voor onze cliënt.



Hoe doen we dat

- ✓ We maken ons zichtbaar en *present* voor de cliënt en zijn omgeving: we bellen de cliënt op, we laten een briefje achter als we voor een dichte deur komen te staan, we maken nieuwe afspraken, we bellen terug....
- ✓ We creëren een vangnet, waar de cliënt terecht kan in geval van nood, als hij vragen heeft of gewoon behoefte heeft aan een gesprek. Dat doen we door onze tijd beschikbaar te stellen.
- ✓ We gebruiken onze kennis van de hechtingsproblematiek: we zijn voorspelbaar, consequent, beschikbaar en open.
- ✓ We praten met de cliënt, maar we doen vooral ook dingen samen met de cliënt, zoals koffie drinken, wandelen, sporten, boodschappen doen, kamer opruimen, koken en nog veel meer.

Voorwaarden

Tijd*, flexibiliteit en de mogelijkheid tot op- en afschalen; volledig vertrouwdheid met de uitgangspunten van de presentiebenadering en kennis van de handleiding voor de begeleiders *Hechting, Basisveiligheid, Basisvertrouwen* (2009) (aanbevolen). De professional wordt gefaciliteerd vanuit de organisatie, d.w.z. er zijn voldoende begeleidingsuren, er zijn voldoende communicatiemiddelen en er is een regeling m.b.t. het werkverkeer. De veiligheid van de professional staat altijd voorop.

“Voel je je daar (*het steunpunt, EB*) welkom? Wat voor sfeer is er? Word je een kopje koffie aangeboden of word je weggekeken? Dat, dat is écht heel belangrijk. Ja, dat maakt het ook zo moeilijk om te zeggen wat doe je nou? Ja, ik ben, ik verwelkom ze. Ik zorg dat ik er voor ze ben en als ze problemen hebben dan heb ik een luisterend oor, of als ze ergens hulp bij

* Onder tijd wordt in dit methodisch kader ook begrepen het langzaam en in kleine stappen handelen. Terwijl de exacte duur van de ondersteuning per cliënt kan verschillen, worden goede resultaten zelden binnen dagen of weken bereikt, maar vrijwel altijd pas na verloop van maanden of jaren.

nodig hebben dan helpen wij ze ermee. Dus het is soms niet zo concreet wat je doet. Soms is het gewoon er zijn.”

“Negen van de tien keer staan we ergens voor een gesloten deur. Dan heeft de persoon geen zin in ons. Maar sturen we gewoon een appje, of een sms, van we hebben voor je deur gestaan. Of je laat een kaartje achter: we zien je volgende week weer. En een week later staan we er gewoon weer. En dan kunnen we er ook weer voor niks staan, maar dan de week later gaan we gewoon weer. En dan ineens kan het zijn dat die gewoon opendoet.”

“Bijvoorbeeld (naam begeleider) is komen werken op (naam afdeling) en hij ging met een cliënt van ons kickboksen, of iets in die geest. En dat was een gouden greep. Want die jongen kon zijn energie kwijt. Tijdens dat trainen wat ze deden waren er de beste gesprekken. Want ik zeg ook altijd: ga nooit zo met een LVB-er zitten, want daar houden ze niet van. Dus ga een afwas doen of ga met ze hardlopen of doe iets anders.”

Wat doen we

We staan naast onze cliënt, ondanks de afstand die hij creëert, ondanks zijn agressie, afwijzing en zorgmijndend gedrag.



Hoe doen we dat

- ✓ We blijven in contact met de cliënt, onafhankelijk van zijn gedrag.
- ✓ We lopen niet weg; volhouden is ons motto.
- ✓ De cliënt kan tijdelijk weggaan, maar we laten de cliënt niet los.
- ✓ Niet alleen blijven we, we zeggen dat we blijven: *je kan me altijd bellen, we gaan samen verder.*
- ✓ In voorkomende gevallen nemen we als team het besluit om te interveniëren, teneinde escalatie met onomkeerbare consequenties voor de cliënt te voorkomen.

Voorwaarden

Tijd, uitstekende kennis van het dossier, professionele basiskennis van de beperkingen/stoornissen van de cliënt, samenwerking met een gedragsdeskundige, vertrouwdsheid met de methodiek *Zorgmijders* (2011) (aanbevolen), kennis van presentie en interventie, vermogen van de professional om deze twee benaderingen te combineren of keuzes te maken, doorzettingsvermogen van de professional. Het netwerk van de cliënt wordt waar mogelijk betrokken om het contact met de cliënt te versterken.

“Je merkt in een wijkteam dat mensen vooral gaan zitten van: wat wil jij? Wat zijn je wensen? Wat wij doen is meer kijken naar: wat is hier aan de hand? Waar moeten we inspringen? Dus we stappen in en bemoeien ons ermee op een bepaalde manier, maar we laten ze soms ook even gaan. Die visie is soms anders, en dat is ook de methodiek die we proberen te beschrijven. Daardoor gaat het vaak mis, omdat ze zeggen: die cliënt wil niet. Nee, het is niet het niet willen, maar het is niet kunnen.”

“Dan krijgen we weleens casussen en dan vertellen ze daarbij: ja, we hebben het afgesloten vanuit het sociale wijkteam want we hebben cliënt drie keer gebeld. Zij reageert niet op de brieven, dus we sluiten het af. Terwijl wij nog zeggen: ok, maar er is een reden waarom ze die begeleiding wegduwt. Dus er is een vraag, wat gaan we doen? Gaan we het laten totdat het echt escaleert en niemand meer iets kan doen, of blijven we het gewoon proberen? En dan passen we bijvoorbeeld de werkwijze voor de zorgmijder op van het langsgaan, het bellen, brief sturen totdat je eindelijk een ingang krijgt bij die cliënt.”

“Cliënten hebben geleerd dat als ze alles negeren, dat het probleem dan weggaat. Dus die deurwaarder die zes keer heeft aangebeld en hij doet zes keer niet open dan verdwijnt die deurwaarder. Of als die begeleider zes keer aanbelt en je doet niet open, dan stopt hij ook. Dan schrijven ze je uit. Als je niet naar school gaat, dan stopt school. Dus die cliënten weten heel goed hoe ze mensen weg moeten houden. Wij moeten juist de mensen zijn, die je niet zomaar weg krijgt. Die blijven volhouden en die er gewoon altijd zullen zijn voor je, en die je niet afwijzen omdat je weer in de problemen bent gekomen of dat je weer een beslissing hebt genomen die niet zo heel slim was of gunstig was voor je. En dan moeten wij ons niet uit het veld laten slaan...”

Wat doen we

We bereiden de cliënt voor om zo veel mogelijk zelfstandig te leven.



Hoe doen we dat

- ✓ We beschermen de cliënt niet tegen de 'grote boze wereld'.
Daaronder valt bijvoorbeeld de complexe communicatie met diverse instanties en met een eigen netwerk dat niet altijd ondersteunend is. In plaats daarvan gaan we met de cliënt een leerproces aan, zodat hij deze communicatie op den duur zelf aankan.
- ✓ We bouwen aan de voorwaarden voor de cliënt om zijn eigen plek in de maatschappij te kunnen vinden en vast te houden. Denk aan het voorlichtingswerk met ketenpartners en breder in de maatschappij, aan het stabiliseren en creëren van een persoonlijk netwerk/vangnet voor de cliënt.
- ✓ We streven ernaar om afscheid van de cliënt te nemen zodat hij zelfstandig(er) verder kan.
- ✓ We houden steeds het contact warm, zelfs als het heel goed met de cliënt gaat, door middel van minder frequente ontmoetingen.

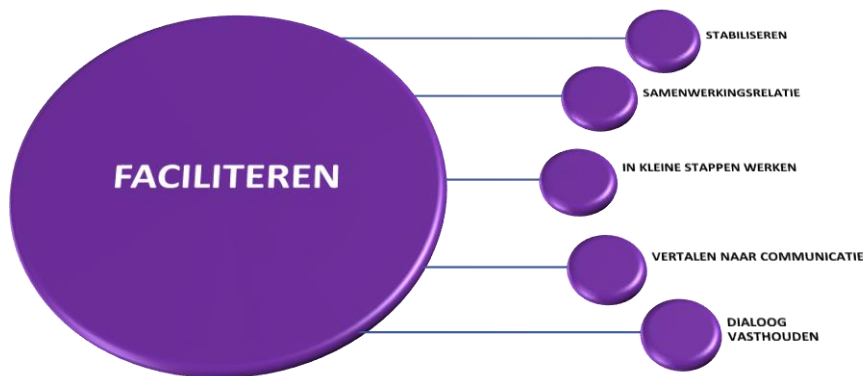
Voorwaarden

Kennis van dit methodisch kader, een goede afstemming tussen afhankelijkheid van de begeleiding en de eigen regie van de cliënt, warme overdracht, toepassing van waakvlam-handelen = nazorg.

"We hebben een andere jongen, dat is echt een jongen van 17 toen hij bij ons kwam. Die inmiddels een jaar of 23, 24 is. Die woonde met z'n moeder en met twee broers, en allemaal handelden ze in harddrugs, kwamen veel met justitie in aanraking. De moeder had een verstandelijke beperking. En inmiddels woont hij helemaal op zichzelf en heeft hij een baan, en heeft hij een bewindvoerder, en is hij heel gemotiveerd. We hebben echt jaren erover moeten doen, maar inmiddels is hij wel gemotiveerd. En je zie ook dat hij gewoon heel blij is met de begeleiding, dat hij toch veel belt en dat hij ook echt geen zin meer heeft om in de problemen te komen. En dat hij eigenlijk die baan veel fijner vindt dan het handelen op straat met z'n vrienden. En ja, dat vind ik wel echt een verandering."

"Nou, ik ben trots als een cliënt gewoon rustig zijn leven leidt en niet te veel rare dingen doet. Niet dat ik alles in de hand heb. Maar ook vooral trots op de cliënt als die... Ik heb er nu weer eentje die is zelf afgekickt. Ja, dat vind ik ook wel heel tof. Dan ben ik ook vooral trots op hem, niet eens op mezelf."

"Meest dankbaar is als er een cliënt binnenkomt met ontzettend veel problemen en dat er dan toch iets, naar een lange tijd of met kleine stapjes, verbetert. Dat een cliënt gelukkiger is of zelfvertrouwen ontwikkelt, wat er eerst niet was. Dan kan ik wel trots zijn dat ik daaraan heb kunnen bijdragen, dat is het leukste vind ik."



Wat doen we

We stabiliseren de levenssituatie van onze cliënt en we creëren rust in het bestaan van de cliënt.



Hoe doen we dat

- ✓ We bestuderen grondig het dossier.
- ✓ We maken een risicotaxatie en bespreken 'wat als' situaties in teamverband.
- ✓ We maken een plan en formuleren concrete doelen, samen met de cliënt.
- ✓ We helpen de cliënt om zijn basisbehoeften te inventariseren en al dan niet zelf daarin te voorzien. Het oplossen van allerlei praktische zaken, zoals wonen, financiën en veiligheid staat hier centraal.
- ✓ Indien nodig voeren we de diagnostiek uit en stellen we een behandelingsplan op.
- ✓ We brengen structuur in het leven van de cliënt door het dag- en nachtritme te herstellen, de dagbesteding te regelen, samen te gaan koken en eten en dergelijke.
- ✓ We helpen de cliënt om te leren zich aan regels te houden, door zijn behoefte aan respect te vertalen in zijn gedrag jegens anderen: *respecteer anderen om zelf gerespecteerd te worden*.
- ✓ Indien nodig wordt de 'eigen regie' van de cliënt, voor zover die aanwezig is, tijdelijk beperkt (vooral op crisislocaties).
- ✓ We werken de-escalerend.
- ✓ We stellen grenzen aan storend gedrag en we (het hele team!) handhaven deze grenzen.

Voorwaarden

Het handelen is waar nodig snel en interveniërend. Het vereist de nabijheid van de professional, een grondige kennis van het dossier, teambespreking van de casus, betrokkenheid van de gedragsdeskundige, intensieve begeleidingsuren en tijd voor het regelwerk, zoals bellen met de gemeente, wooncorporatie, bewindvoerder, huisarts, partners, die hun diensten aanbieden en ook andere instanties. Daarnaast wordt vereist: kennis van de wetten en regelingen voor het aanvragen van een identiteitsbewijs, inschrijving, woonpas en dergelijke. De professional heeft kennis van- en vaardigheid in de principes van de-escalerend werken. We treden op als team, dus afspraken die met de cliënt zijn gemaakt, gelden voor iedereen. Een vast team van begeleiders is op zich al een stabiliserende factor.

“Vaak zijn er heel veel dingen niet geregeld. Er komen vaak mensen die eerst dakloos geweest zijn. Dan helpt het ze ook, als die dingen waar ze mee zitten geregeld worden. Als dat postadres geregeld wordt, als die financiën geregeld worden en dat er niet steeds deurwaarders op de stoep staan. Ik merk ook wel dat het veel doet in de band die iemand met een cliënt opbouwt. De cliënt merkt ook: deze persoon regelt dit met mij en voor mij. Dat doet wel weer goed voor het vervolg van het traject, dat je eerst die praktische dingen aanpakt. Sommige komen ook uit de gevangenis of uit gesloten jeugdinrichtingen, waar ze heel erg het gevoel hebben gehad van cliënten tegen de begeleiding. Hier zijn we samen met jou. Je zit hier vrijwillig en we willen aan jouw doelen werken, en daarom is het belangrijk om het samen te doen. Mensen die altijd gedwongen opgenomen zijn geweest, die hadden natuurlijk geen enkele keuze. Die moesten dit en die moesten dat en werden opgesloten als ze niet luisterden. Dat is voor sommige mensen die uit die setting komen wel een hele omslag. Je merkt ook in die eerste weken dat ze heel erg ruzie aan het zoeken zijn met die begeleiders, heel erg aan het provoceren. Het is belangrijk als ze gaan merken: we zijn hier voor jou en niet tegen jou, dat is voor cliënten wel nieuw.”

“We hebben cliënten, waarbij de recidive kans hoog is. En we hebben ook gewoon cliënten die sinds ze bij ons in begeleiding zijn niet meer zijn gerecidiveerd. Dan is er ook echt wel wat veranderd bij de cliënt. Maar ik denk dat dat te maken heeft met heel veel praktische zaken. Dus door de stabiliteit en regelmaat in iemand zijn leven aan te brengen. Dus als jij geen baan hebt en je ligt de hele dag op je bank en je doet niks, dan ga je vanzelf heel veel drinken of heel veel roken. Dan gaan er vanzelf dingen ontstaan ...dan denk ik dat je eerder in aanraking komt met justitie. Maar als je op tijd op moet staan en je gaat naar je werk, en je hebt daarna een goede maaltijd, dan ben je moe en ga je op tijd naar bed, en dan heb je minder contactmomenten met je foute vrienden, want je bent overdag aan het werk. Dus dat zijn de praktische zaken die cliënten gaan ervaren. Dat ze denken oh ja, maar dit is dus het normale leven en dit is zoals dingen gaan...”

(Over het weigeren van het verzoek van de cliënt)

“Ik denk dat begeleiders ook soms zouden kunnen zeggen: omdat ik dat geen goed idee vind. Dat gaan we niet doen. Of: dat gaan we nóg niet doen.”

Wat doen we

We bouwen een samenwerkingsrelatie op met onze cliënt.



Hoe doen we dat

- ✓ We worden geen vrienden met de cliënt.
- ✓ We streven ernaar om als partners met elkaar verder te gaan.
- ✓ We zijn betrokken, maar niet familiair.
- ✓ We zijn hartelijk, maar duidelijk, nooit intiem.
- ✓ We zijn begrenzend, maar vriendelijk, nooit spottend.
- ✓ We tonen respect door oprecht op de vraag van de cliënt te reageren, zelfs als het een voor de cliënt ongewenst antwoord betreft.
- ✓ We laten de cliënt niet onnodig op antwoord wachten. We noemen een tijdstip en we houden ons aan ons woord.
- ✓ De relatie is op de professionaliteit van de begeleider of specialist gebaseerd, wat tevens aan de cliënt een gevoel van veiligheid geeft.

Voorwaarden

Tijd, voor iedere casus wordt het afstand/nabijheids-dilemma opgelost, vakkundig optreden, een positieve benadering gecombineerd met opbouwende kritiek, het bewaken van de eigen grenzen door de professional.

“Wat ik zie, onze begeleiders die met alle goede wil gaan vriendjes worden met cliënten. Dus jij bent mijn nieuwe cliënt. Het eerste wat ze doen is: we gaan het gezellig hebben samen. En op het moment dat er dan iets moeilijks moet gebeuren, dan moet je met een cliënt over iets moeilijks in gesprek. ‘Ja, maar dat kost mij de relatie met de cliënt.’ Dat zeggen ze letterlijk. ‘Ja nee, ik wil de relatie met de cliënt niet in gevaar brengen.’ Waarop ik altijd zeg: als jouw partner morgen een andere baan heeft in (plaatsnaam), dan verhuis jij. Dag cliënt! ... Die werkrelatie. Het belangrijkste wat cliënten vinden is dat de begeleider iets voor ze regelt, dat er duidelijke afspraken zijn over jij doet dit en ik doe dat. En het doel. Het perspectief moet helder zijn. Dus: of de begeleider aardig is, dat vinden ze helemaal niet zo belangrijk, als hij maar wat voor me regelt. Het moet niet te vervelend zijn.... Dus aardig gevonden willen worden of op vriendjespolitiek sturen om vriendjes te worden met je cliënt, dat vind ik een heel gevaarlijke.”

“Ik denk dat tussen cliënt en begeleider wel een professionele afstand is, maar dat de begeleider de vaardigheden heeft om bij de cliënt dezelfde snaar of toon te raken. Een begeleider moet betrouwbaar zijn. En moet open en eerlijk zijn, en je moet cliënten in ieder geval niet het gevoel geven dat ze een nummer zijn.... En als een cliënt dat ook voelt en ervaart dat je betrokken bent, en dat je betrouwbaar bent, en dat je doet wat je zegt, en dat de cliënt ook echt wel ziet of ervaart dat je je inzet voor hem, dan gaat die cliënt je zien als, denk ik, nog steeds als begeleider maar ook wel als een buddy of een maatje. Of als: dat is wel een begeleider, maar ik kan hem altijd bellen.”

“Ik vind ook dat je wel moet zorgen dat je in de positie blijft dat je de cliënt ook kunt aanspreken op bepaalde zaken. Van: nou, weet je, je wil een huis en wij willen jou iedere week zien, maar we hebben je nu vier weken niet gezien. En het eerste wat je doet is vragen: heb ik al een huis? Dan vind ik dat je moet zeggen: joh, ik denk dat je je eerst eens aan je

afspraken moet gaan houden voordat we over dat huis gaan praten. Je mag ook weleens de bal terugkaatsen.”

Wat doen we

We streven naar kleine successen waarmee op den duur grote doelen bereikt kunnen worden.



Hoe doen we dat

- ✓ We stellen samen met de cliënt concrete kleine doelen en we evalueren ze voortdurend.
- ✓ We stellen de doelen bij wanneer het ons gelukt of mislukt is om ze te bereiken.
- ✓ We vieren kleine successen groot om het positieve gevoel bij de cliënt te bevestigen.
- ✓ We analyseren de redenen van successen en mislukkingen.
- ✓ We bouwen de mislukkingen om in aanmoedigen en uitdagingen. *Voorbeeld: de cliënt is te laat. Reactie: goed dat je er bent. Zelfvraag van de begeleider: kan de cliënt klokkezen? Stap: samen klok leren lezen.*
- ✓ We blijven heel concreet.
- ✓ We doseren de ervaringen en onze informatie naar de cliënt toe, zodat we helder blijven.
- ✓ We lassen, indien nodig, een pauze in het begeleidingsproces in.
- ✓ Als de situatie van de cliënt op lange termijn niet verslechtert, dan beschouwen we dit als een succes.

Voorwaarden

Tijd, een interveniërende wijze van handelen, een positieve benadering, empathisch vermogen: kijken door de ogen van de cliënt, wat bv. voor de professional minuscule lijkt, is vaak voor de cliënt een grote stap. De snelheid van het begeleidingsproces wordt afgestemd op het tempo van de cliënt. Vermogen van de professional om aan te geven dat een stap te groot voor de cliënt is geweest, door die stap terug te nemen. Een beloningssysteem voor de cliënt gebruiken. Het netwerk van de cliënt inzetten. Het team erbij betrekken om een analyse van het succes of de mislukking te maken: intervisie met aanwezigheid van een gedragsdeskundige is een goed middel, vooral als er complexe ethische dilemma's aan de orde zijn.

"Veel cliënten komen gelijk met dat je iets moet doen voor ze. Er is een probleem, dat moet zo snel mogelijk worden opgelost. Dat houdt ze bezig. Daar worden ze onrustig door, dus ik luister eigenlijk altijd eerst, laat ze even ventileren, zeggen wat ze dwars zit, wat ze verwachten dat er gebeurt. Dan ga ik rustig met ze bespreken: wat kunnen ze er zelf in doen en wat ga ik met ze doen of voor ze doen. Om het zo overzichtelijk te maken. En dan zo concreet mogelijk die problemen aanpakken. Dus als er gebeld moet worden, dan gaan we samen bellen. Of ik neem de telefoon over als het de cliënt niet zelf lukt. Ja, kortetermijnoplossingen."

"Dat zijn hele basale dingen. Er is een cliënt bij ons binnen gekomen en hij heeft een heel erg slecht gebit. Het grotere doel is dat hij naar de tandarts gaat en weer mooie tanden heeft. We kunnen een doel maken van over 3 maanden heeft hij een gezond gebit. We gaan dat dan in zulke kleine stapjes opdelen. Eerst gaat de begeleiding naast hem staan en die gaan hem helpen met poetsen. Vervolgens gaat hij zelf poetsen en daarna wordt hij gecontroleerd. Zo wordt het in hele kleine stapjes opgebouwd tot hij uiteindelijk het doel heeft behaald dat hij zelfstandig zijn tanden kan poetsen en naar de tandarts kan gaan. Dus alles wordt heel klein gemaakt totdat hij zijn doel behaald."

“Kijk, er zijn heel veel cliënten met wie het misschien niet beter gaat, maar het gaat in ieder geval niet slechter. Dat vind ik ook al een doel wat we behalen: omdat wij er zijn worden de schulden niet groter, en komen ze niet vaker met justitie in aanraking. Vervolgens als ze bij ons komen dan gaat het in ieder geval niet verder. En dat vind ik ook al succes.”

Wat doen we

We vereenvoudigen en faciliteren de communicatie voor onze cliënt met de buitenwereld.



Hoe doen we dat

- ✓ We treden eerst als tolk op, om de complexe communicatie met instanties voor de cliënt in een eenvoudige taal om te zetten. Denk aan post, zakelijke brieven, dossier documenten en dergelijke. Deze stap heeft als doel dat de cliënt de feitelijke informatie begrijpt.
- ✓ Daarna vertalen we deze communicatie, door er uitleg aan toe te voegen en verbindingen met gelijksoortige situaties te leggen. Deze stap is op interpretatie gebaseerd en hij is gericht op zelfstandige toepassing door de cliënt.
- ✓ Herhaling en regelmaat is hier de gouden regel.
- ✓ Indien mogelijk schakelen we iemand uit het netwerk van de cliënt in, om deze ondersteunende taak in de toekomst te kunnen delegeren.
- ✓ We werken als vertaler, ook naar de instanties toe waar de cliënt mee in contact komt. We leggen van tevoren contact op (voorbespreking) met de contactpersoon aldaar, teneinde haar/hem voor te bereiden op het gesprek met de cliënt.
- ✓ We zetten ons in als extern geheugen voor de cliënt: waar nodig, gepast of mogelijk, gaan we mee om later de cliënt feedback te kunnen geven en hem aan de gemaakte afspraken te kunnen herinneren.

Voorwaarden

Tijd, goede tijdsplanning en anticiperend werken door de professional, kennis en vooral een goed contact met de samenwerkingspartners en instanties, kennis van wetgeving en regelingen om uitleg te kunnen geven aan de cliënt; gebruik van visuele middelen zoals tekeningen en schema's kunnen de inhoud van de complexe stukken begrijpelijk maken voor de cliënt.

“Wat ook heel belangrijk is, en dat zeg ik ook altijd tegen mijn begeleiders: ga mee met je cliënt. Als je dan eindelijk je cliënt in het vizier hebt, er is een indicatie en je kan starten met de ondersteuning, ga dan mee. Bij dak- en thuislozen heb je een ambulant team, en die gaan met elke afspraak mee. Je bent een soort van tolk. En soms hoeft een casemanager helemaal niks te vertellen, dan kan de cliënt het heel goed zelf zeggen. Wat hij dan wel kan doen is het achteraf een aantal keren herhalen. Wat is er nou precies gezegd, wat zijn de gemaakte afspraken. Daar begint het bij ons al: ga mee met je cliënt en zorg dat je de vertaler bent.”

“Een cliënt laat een brief zien dat hij wordt opgeroepen om gehoord te worden door de politie. Dan staat er ook duidelijk bij dat het een verhoor is, dat er geen advocaat mee mag komen, dat hij écht alleen moet komen. Dan neem ik contact op met het bureau en desbetreffende agent, en dan bied ik aan dat ik eventueel erbij kan zitten om dan later de vertaalslag naar de cliënt te kunnen maken. Dan merk ik dat vaak zo'n agent heel erg opgelucht is en daar echt ook heel erg blij mee is dat ik erbij zit tijdens het verhoor. Dan mag ik natuurlijk niet praten, maar tijdens zo'n verhoor wordt er soms een terugkoppeling van die agent naar mij gegeven. Ik word in de gelegenheid gesteld om te vragen aan de cliënt of hij alles wel begrepen heeft. Dan zie je gewoon hoe belangrijk die brug al is.”

Wat doen we

We houden de dialoog vast.



Hoe doen we dat

- ✓ We luisteren.
- ✓ We luisteren goed naar de cliënt.
- ✓ We vragen door om zeker te zijn dat we goed naar de cliënt geluisterd hebben.
- ✓ We handelen in samenhang met *Dit vind ik ervan!* –aanpak.
- ✓ We zijn altijd eerlijk.
- ✓ We houden in het gesprek rekening met het ontwikkelingsniveau van de cliënt.
- ✓ De dialoog met de cliënt is asymmetrisch, d.w.z. het is geen gesprek tussen gelijkwaardige partners. De cliënt heeft meer behoefte aan een dialoog. De cliënt wil gehoord worden, terwijl hij dit vaak niet beseft en wegloopt van het gesprek. Wij als professionals beschouwen de dialoog als hulpmiddel. In tegenstelling tot de cliënt begrijpen we wel dat hij onbewust op zoek is naar een dialoog.
- ✓ We hebben vakkennis, terwijl de cliënt een rijkere levenservaring heeft op het gebied van negatieve gebeurtenissen en belevenissen.
- ✓ We schakelen voortdurend omdat de dialoog emergent is. We vangen signalen tijdens het gesprek op, analyseren ze en passen de diverse technieken en tactieken aan om de cliënt rustig te houden en/of beter te kunnen helpen.
- ✓ We voeren de dialoog liever niet aan de kantoortafel. We doen en praten met de cliënt tegelijkertijd (zie handvat 1).
- ✓ Een monoloog van de cliënt is een goede start voor een dialoog.
- ✓ Daarom blijven we luisteren, zelfs als we denken dat we alles al gehoord hebben.

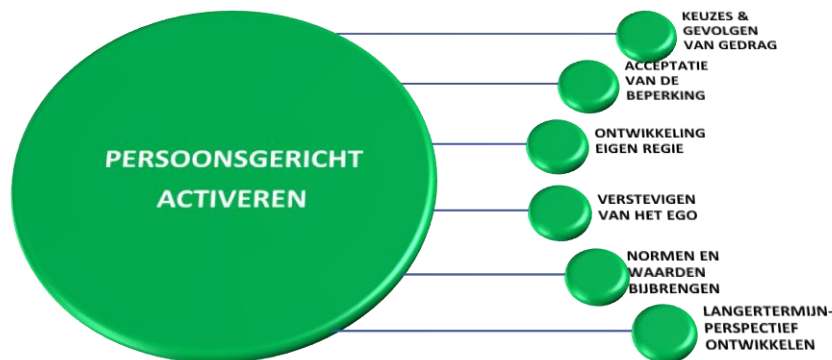
Voorwaarden

Vakkennis: affiniteit met gesprekstechnieken om snel te kunnen schakelen, goed kunnen luisteren, een goed gesprek komt beter tot stand tijdens een andere activiteit, kennis van de aanpak *Dit vind ik ervan!* (aanbevolen), kennis van de-escalerend werken, integriteit van de professional.

“Een belangrijke is ook: denk van tevoren na als jij met een cliënt in gesprek gaat. Hoe vertel ik het? Wanneer ben ik tevreden met dit gesprek? Wat wil ik eruit halen? Welke woorden gebruik ik? Welke informatie geef ik? Want er komen zulke verhalen terwijl het in één zin kan. Dus ik leer mensen ook om de kern van hun verhaal eerst te bedenken, voordat ze met een cliënt in gesprek gaan. En ook om één vraag te stellen en dan je mond te houden. Want dat doen we: als ik jou een vraag stel van bla-bla-bla, en dan kijk jij mij een beetje vragend aan, en dan stel ik de vraag meteen nog een keer in andere woorden. Voor een cliënt is dat extra informatie. Daar raken ze van in de war.”

“Zo op kantoor zitten zoals wij nu zitten is voor veel van onze cliënten heel moeilijk... Het is spannend, want je zit aan een tafel, het is onnatuurlijk, en je hebt de beste gesprekken als je gewoon loopt, een afwasje staat te doen, een boodschapje haalt. Op dat soort momenten: samen even de kamer ... schoonmaken, samen wat eten. Heb je gewoon veel makkelijker een gesprek als dat je geforceerd aan een tafel zegt: zo, en nu moeten wij even met elkaar praten.”

“Je gaat een beetje op het niveau van de cliënt zitten in een gesprek. En dan bedoel ik niet in je woordkeuze. Maar is het een cliënt die heel erg *laid-back* is, die heel erg onderuit gezakt zit en die altijd zoiets heeft van: ‘nou, maakt allemaal niet uit, komt allemaal wel goed’, dan ben ik ook zo. Want dan krijgt een cliënt een bepaald gevoel van: jij begrijpt mij. En is het een cliënt die heel erg van grapjes houdt, dan ben ik constant grapjes aan het maken. Er is ook een cliënt die het heel fijn vindt als je heel rustig bent. En als je de cliënt heel veel laat praten, nou prima, dan doe ik dat. Dus je bent constant aan het zoeken van: wat werkt voor deze cliënt?”



Wat doen we

We leren onze cliënt een verbinding te leggen tussen keuzes en gevolgen.



Hoe doen we dat

- ✓ We observeren.
- ✓ We analyseren en vervolgens bespreken we concrete voorbeelden van het gedrag van de cliënt, waardoor goede en slechte keuzes tot positieve en negatieve consequenties leiden voor het leven van de cliënt.
- ✓ We herhalen de analyse, zodat de cliënt zich deze verbinding eigen kan maken.
- ✓ We motiveren de cliënt om goede keuzes te maken door samen aan de slag te gaan, bijvoorbeeld waar het een antwoord aan een instantie betreft.
- ✓ We kunnen de cliënt 'gecontroleerd' een fout laten maken, om die verder als leermoment te gebruiken. De veiligheid van de cliënt mag daarbij niet in gevaar komen.
- ✓ We interveniëren tijdig om een crisissituatie te voorkomen.

Voorwaarden

Een degelijke basiskennis van psychiatrische aandoeningen, kennis van handreiking *Waar bemoei ik me mee?* (aanbevolen), het afstemmen en toepassen van presentie- en interventiebenaderingen, een goed observerend en analytisch vermogen, inzicht en ervaring in het handelen in geval van crisissituaties, tijdig problemen signaleren en anticiperend werken, samenwerking met een gedragsdeskundige is essentieel.

"Dat ze ook leren de consequenties overzien van de keuzes die ze maken, ik denk dat dat wel heel sterk met de cliënt wordt besproken. Continu. Prima, deze keuzes heb je, jij wilt dit, maar dan kan dit en dit het gevolg zijn. Je maakt de keuzes inzichtelijk die er zijn en we proberen ze mee te geven van: je hebt een beperking, dus je hebt bepaalde hulp nodig. En wat gaat het jou nou opleveren als je gebruik maakt van die hulp? We proberen ze dus ook mee te geven dat het vooral voor hun een meerwaarde heeft en niet voor ons."

"Veel van onze cliënten hebben een of andere verslaving; de meesten blowen. Dus als je aan de cliënt vraagt: 'wil je stoppen met blowen?' dan zeggen ze: 'nee, maar dat is zelfmedicatie, dan heb ik tenminste een beetje rust in mijn hoofd en dan komt het allemaal

goed'. Maar die cliënt snapt helemaal niet dat het slecht voor hem is, want: 'je mag het gewoon kopen, dus hoezo is het slecht voor je?' ...Ik denk dat wij eerst zo'n cliënt zouden moeten motiveren, dus uitleggen: dit is er aan de hand en daarom moet je het doen. En dat duurt misschien ook wel een paar maanden, maar dat zo'n cliënt dan misschien daarna wel gemotiveerd is om wat aan die verslaving te gaan doen. Ik denk dat dat het verschil is, dat we de tijd kunnen nemen of durven te nemen om zo'n cliënt ergens voor te motiveren of hem het inzicht te geven waarom dat iets moet zoals het hoort."

"Als je daarbij dan ook nog eens heel veel geduld hebt, dus een cliënt soms keuzes laat maken die moeilijk zijn om niet in te grijpen, maar zo gecontroleerd mogelijk de cliënt fouten te laten maken zonder ze daarbij af te rekenen, af te keuren. Dan zie je op een gegeven moment dat je die stapjes kan maken met de cliënt."

Wat doen we

We stellen het zelfbeeld van de cliënt bij en werken aan acceptatie van zijn beperking.



Hoe doen we dat

- ✓ We gebruiken het psycho-educatie programma *Weet wat je kan*.
- ✓ We bespreken de resultaten van de IQ test en/of andere testen.
- ✓ We begeleiden de cliënt door het hele proces, tot aan acceptatie van de beperking, dus van ontkenning tot integratie.
- ✓ We benadrukken de sterke kanten van de cliënt, waardoor die te weten komt wat hij wel allemaal goed kan doen.
- ✓ We hanteren een directieve houding: we blijven eerlijk en transparant, zelfs als de relatie met de cliënt daardoor wordt verslechterd.
- ✓ We zijn niet verhullend. We leunen niet zomaar op de wensen van de cliënt, maar we confronteren hem met de consequenties van zijn handelen, vriendelijk, evenwichtig en respectvol, zonder de cliënt te beangstigen.
- ✓ We zoeken, zo nodig, naar een andere benaming als de cliënt de LVB-definitie niet prettig vindt.
- ✓ We weten het verschil tussen eigen regie en zelfverwoestend gedrag, daarom zijn we direct en duidelijk in onze boodschap naar de cliënt toe.

Voorwaarden

De tijd moet rijp zijn om een gesprek over beperkingen aan te gaan. Kennis van de module *Weet wat je kan* (aanbevolen), basis-vakkennis inzake cognitieve beperkingen en psychische aandoeningen, affiniteit met de resultaten van de testen, teneinde in samenwerking met een gedragsdeskundige uitleg aan de cliënt te kunnen geven en ook de behandeling en de begeleiding op elkaar af te kunnen stemmen.

“Wij hebben heel veel van deze cliënten die ontkennen dat er iets met ze aan de hand is. Dat vind ik heel tragisch. Want als jij niet weet wat er met jou aan de hand is dan wil jij ook geen begeleiding. Of als je vindt dat er niks met je aan de hand is, waarom zou je begeleiding aanvaarden? ...Dus wat ik een heel belangrijk gemis vind ... is dat heel veel cliënten niet goed zijn geïnformeerd over hun eigen beperking. Willen dat ook liever niet. Begeleiders vinden dat woest moeilijk om dat te doen, want ja, ga iemand maar eens vertellen dat er iets met hem aan de hand is. Wat mijn persoonlijke overtuiging is: als je dat doet en je weet écht iemand tussen de oren te krijgen van: ik heb een verstandelijke beperking, dan komt er een rouwproces op gang. En een rouwproces begint altijd met ontkennen. Dus heel veel van onze cliënten zitten in fase 1, als ze al op een of andere manier weten dat er iets met ze is, maar dat weten ze, want hun hele leven gaat er al van alles mis. ...Dus die cliënten houden die gedachte heel erg af, terwijl mijn overtuiging is: als we mensen goed kunnen informeren over hun beperking, dan krijg je alle fasen: ontkenning, boos worden, de schuld geven, verdriet. En uiteindelijk heb je acceptatie, integratie... Ik heb het bij een cliënt zien gebeuren, die heeft huilend tegenover mij gezeten, een man van 35. *Ik weet nu pas wat er met mij aan de hand is. Ik snap nu pas waarom er zoveel in mijn leven misgegaan is, en ik ben de afgelopen dagen daar zo verdrietig over geweest. Ik had het zo graag eerder geweten. Dan had ik beter gesnapt waarom dit, enzovoorts.*”

“Ik ben per cliënt altijd heel erg aan het zoeken naar: wat is het moment waarop je iets brengt en welk gedeelte breng je? Het zijn vaak cliënten die heel veel meegemaakt hebben en er zijn heel veel mensen die iets tegen hen gezegd hebben. Dus je moet heel voorzichtig zijn met: wat is je boodschap? Ook weer niet te voorzichtig, maar het moet een doel hebben. Er zijn cliënten die bijvoorbeeld heel erg hun hoofd boven water houden door heel hard te zeggen: ik ben geen LVB’er, ik kom hier wonen omdat ik geen huis heb. Dan komt er een moment dat we dat gaan bespreken, maar soms is dat niet in het begin. Omdat iemand het nodig heeft om daar nog even aan vast te kunnen houden. Psycho-educatie is eigenlijk een stuk behandeling, dus je zoekt naar op welk moment het een doel heeft om het in te gaan zetten en iemand daarmee te gaan helpen.”

Wat doen we

We ontwikkelen samen met onze cliënt een kader waarbinnen hij zelf zoveel mogelijk de regie voert.



Hoe doen we dat

- ✓ We hanteren de volgende definitie van eigen regie: ‘Eigen regie is altijd contextueel – het is een relationeel begrip. Centraal staan de wil én de mogelijkheden die mensen hebben om verantwoordelijkheid te nemen voor zichzelf en elkaar’ (Actiz, 2014).
- ✓ We weten wat het verschil is tussen het uitspreken van wensen en het verantwoordelijk handelen, tussen een onbegrensde manifestatie van de mogelijkheden van de cliënt en de mogelijkheden die aangestuurd zijn door een gevoel van verantwoordelijkheid.
- ✓ De cliënt heeft oorspronkelijk nauwelijks of geen ervaring met het uitvoeren van eigen regie zoals die van een volwassene zonder beperking wordt verwacht; hij heeft onze hulp nodig om die te ontwikkelen.
- ✓ De cliënt is geen koning. De professional is de initiator, de motor en het hart van het begeleidingsproces. Wel streven we ernaar om de verantwoordelijkheid voor het leven van de cliënt geleidelijk en zoveel als mogelijk is aan hem te kunnen overdragen.
- ✓ We helpen de cliënt om eigenaar van zijn begeleidingsproces te worden.
- ✓ We helpen de cliënt om eigen doelen te formuleren of om zich de voordien geformuleerde doelen eigen te maken.
- ✓ We begeleiden met respect, dus we betuttelen niet.

Voorwaarden

Tijd, kennis van *EIM* (2003) (aanbevolen), activerend en interveniërend werken, de professional beheerst gespreksvaardigheden, de professional weet de resultaten van de IQ-test in het werk toe te passen, de professional kan een rolmodel voor de cliënt zijn; het begeleidingsproces is gericht op kleine overwinningen die constant worden besproken, de begeleiding wordt als continuproces opgesteld dat levenslang kan duren, het volledig ‘behalen’ van de eigen regie zal niet bij alle cliënten lukken, maar de kiemen van eigen regie beschouwen we als succes.

“Als je kijkt naar de geschiedenis, dan zie je dat er op een gegeven moment een periode was – tien jaar geleden speelde dat vooral – dat je juist niet meer mocht vertellen dat de cliënt een beperking heeft. Dat is er nu weer helemaal uit gehaald, maar: dat je ging denken in mogelijkheden. Vanuit dat denken in mogelijkheden had ik bijvoorbeeld een cliënt die geobsedeerd was door wapens en agressie, en die mocht op een schietvereniging. Dat kan een bepaalde kant op gaan. Maar we willen niet dat hij straks met zijn pistool in de wijk rondloopt. Maar als je echt gaat denken vanuit mogelijkheden, dan was er zo’n discussie van waarom niet? Waarom mag hij dat niet?”

“We hebben gezegd bij die emancipatie: de keuze van de cliënt is bepalend, die cliënt heeft eigen regie. Dat heeft voor heel veel van onze begeleiders ook geleid tot: wat moet ik dan doen? En dan kreeg je zelfs verhalen van: het is de keuze van de cliënt om de hele dag op z’n bed te liggen blowen. Maar dan moet je toch ingrijpen? Nee, de keuze van de cliënt. Dus enerzijds voelde men zich handelingsverlegen: ik moet de keuze van de cliënt volgen. Anderzijds was het ook een heel welkom excuus om niet in te grijpen in een moeilijke

situatie, want ga maar eens in gesprek met zo'n cliënt. Dat is hartstikke ingewikkeld. Die wordt kwaad op je en gedoe. ...Dat is dat hele eigen regie verhaal waarbij ik persoonlijk vind: waarom meten wij sociaal emotioneel functioneren, waarom meten wij IQ? Dat is om te bepalen welk kader heeft iemand nodig, waar binnen die zelf regie kan voeren. Maar dat vergeten we. Dus dan lijkt het alsof cliënt overal over kan beslissen."

Wat doen we

We verstevigen het ego-ontwikkeling van de cliënt.

**Hoe doen we dat**

- ✓ We brengen alle dingen die in positieve zin veranderd zijn onder de aandacht van de cliënt.
- ✓ We handelen in kleine stappen en boeken kleine successen (zie handvat 6).
- ✓ We leren de cliënt om zijn eigen grenzen aan te geven, door te zeggen wat hij fijn of niet fijn vindt, wat hij kan of niet kan doen.
- ✓ We willen zoveel mogelijk inzicht krijgen in de angsten van de cliënt en we schakelen waar nodig behandeling in.
- ✓ We laten de cliënt zijn eigen groei zien door zijn persoonlijke successen uit te vergroten en de succesverhalen te herhalen.
- ✓ We leren de cliënt om met frustraties en irritaties om te gaan, om een balans tussen de mee- en tegenvallende ervaringen te creëren teneinde plaats te kunnen geven aan de eigen emoties en de emoties van de anderen.

Voorwaarden

Tijd, kennis van het dossier en het levensverhaal van de cliënt, procesgericht werken, d.w.z. de dynamiek van verandering overzien en analyseren om het proces voortdurend te kunnen bijstellen teneinde samen met de cliënt in te zoomen op resultaat, de lensfunctie van de begeleider: focus houden op de positieve ontwikkelingen, samenwerken met specialisten waaronder de gedragsdeskundige.

“Een van de belangrijkste dingen is dat deze cliënten die hier wonen, ik wil ze een stapje verder helpen. Dat is mijn missie, maar dat zit in hele kleine stappen.”

“Ik wil een stapje verder komen met ze. Maar ik wil vooral dat ze, en dat zie je vooral bij deze doelgroep, soms komen ze niet meer een stap verder voor hun gevoel. Ik ga dan vooral meer zitten op een stukje versteviging van je eigen denken, van je eigen ik. De dame die je net geïnterviewd hebt dat is best complex, ingewikkeld af en toe. Ze kan soms heel erg vinden en denken dat het allemaal haar schuld is, dat het uitzichtloos is, dat het moeilijk is. En om dan te zeggen van kijk nou eens terug naar twee maanden of twee jaar geleden. En dan te zeggen, dat is dat stukje eerlijkheid, twee jaar geleden had je een situatie anders opgelost. Nu loop je even weg, maar je komt wel weer terug om dan je medicijnen op te halen om zo weer verder te kunnen. Dat hebben ze zelf niet door. Daar kan je ook met cliënten mee bezig zijn. ... Dat is zo belangrijk voor deze doelgroep, dat ze te horen krijgen van ik ben toch aan het groeien.”

Wat doen we

We brengen normen en waarden bij.



Hoe doen we dat

- ✓ We vervullen vaak de rol van opvoeder en we hebben een voorbeeldfunctie.
- ✓ We zijn ons bewust van het verschil tussen de eigen persoonlijke normen en waarden en die van de cliënt.
- ✓ We maken afspraken met de cliënt over de omgangsvormen. Het uitgangspunt is hoe de cliënt zelf behandeld/geadresseerd wil worden.
- ✓ We extrapoleren deze wensen van de cliënt naar de woonlocatie toe en maken daarvan algemene omgangsvormen met de professionals, medecliënten, familieleden en burens.
- ✓ Op den duur extrapoleren we deze normen nog breder, naar de externe instanties en de maatschappij.
- ✓ We verdienen respect en soms dwingen we respect af door duidelijk grenzen te stellen.
- ✓ We beschermen de privacy van de cliënt en we voeren geen gesprekken in aanwezigheid van derden tenzij dat is afgesproken.
- ✓ We schromen niet om onze excuses aan de cliënt aan te bieden wanneer we fouten hebben gemaakt. Daarmee voorkomen we escalatie en kunnen we ook als rolmodel gezien worden.

Voorwaarden

Afspraken over de omgangsvormen worden per direct (bv. tijdens het kennismakingsgesprek) gemaakt en in detail vastgelegd. Daarmee worden de grenzen gesteld voor gepast gedrag. Alle begeleiders houden zich aan deze afspraken. De professional reguleert de afstand/nabijheid in de relatie met de cliënt. De professional kan de rol van opvoeder vervullen, maar geen ouder/oudere broer of zus van de cliënt worden. Vervaging van de eigen normen en waarden wordt dankzij het teamwerk tegengehouden. De professional moet in staat zijn om zijn professionele leven en zijn privéleven gescheiden te houden.

“Je bent altijd bezig met het bijbrengen van normen en waarden. En de mijne hoeven niet degene van de cliënt te zijn.”

“Respect verdien je, dat moeten ze weten. En respect dwing je af. Respect is niet alleen maar: ik doe aardige dingen voor je. Nee, respect is ook: ik durf heus wel die grens te stellen. Dat geeft de cliënt zekerheid en duidelijkheid: ik weet wat ik aan je heb. Iemand moet accuraat zijn en niet beroerd zijn om zijn eigen fouten toe te geven. Ik zeg altijd tegen begeleiders: als je te laat komt bij een cliënt dan bied je uitgebreid je excuses aan. Want we zeiken altijd over cliënten die te laat komen...”

“Je houdt motiverende gesprekken en je bespreekt hun gedrag. Waarom doe je dit nou? Waarom heb je zo gereageerd? Kan je de volgende keer niet beter anders reageren? Dus je bent ook een soort van opvoedrol aan het houden voor sommige cliënten. Want vaak zie je ook dat de ouders een beperking hebben en dat die ondersteuning krijgen. Die kunnen dan niet de ouderlijke rol op zich nemen, omdat ze al veel eigen problemen hebben. Dus dan probeer je dat over te nemen. Maar wel altijd vanuit je begeleidende functie.”

Wat doen we

We werken aan het opbouwen van het langetermijnperspectief voor onze cliënt.



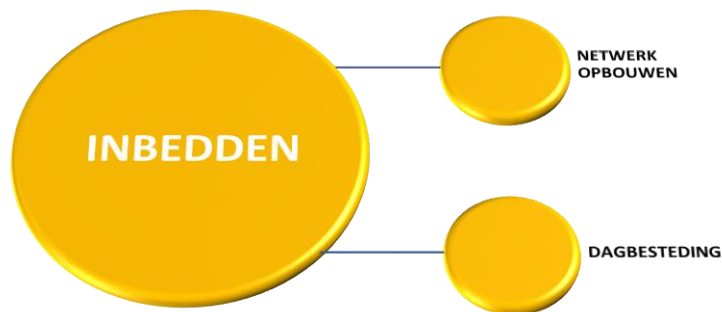
Hoe doen we dat

- ✓ In het begin van de begeleiding heeft de cliënt geen of een irreëel levensperspectief.
- ✓ We brengen rust in het leven van de cliënt, waardoor we voorwaarden creëren voor het ontwikkelen van een levensperspectief.
- ✓ Een perspectief hebben houdt in: minder contacten met justitie, minder deurwaarders aan je deur, uitzicht op een opleiding of een baan, of kans op een woning.
- ✓ Het verkrijgen van een realistisch perspectief hangt nauw samen met het zelfbeeld van de cliënt en diens motivatie en zelfredzaamheid. Daarom betekent het werken aan het langetermijnperspectief tegelijkertijd het werken aan zelfbeeld (zie handvat 10).
- ✓ We zoeken naar motivatie, die door de cliënt als drijfveer kan worden ervaren.
- ✓ We handelen van klein naar groot.
- ✓ We beginnen met een miniperspectief en we rekken het geleidelijk aan verder. Eerst leren we het perspectief om enkele uren vooruit te kunnen overzien, het perspectief van de volgende dag en de dag daarop.
- ✓ Het levensperspectief overzien zal niet iedere cliënt lukken.

Voorwaarden

Tijd, basiskennis van stoornissen, probleemgedrag en het stimuleren van motivatie, kennis van *EIM* (aanbevolen), kennis van *Ontwikkelbibliotheek* (aanbevolen), activerend en vooral inbeddend werken, bij de cliënten die de eigen regie goed ontwikkelen kan het competentiegericht werken toegepast worden.

“Ik denk dat het mensen zijn die vooral van dag naar dag leven. En vandaag denken: hoe kom ik morgen aan mijn eten, of hoe heb ik morgen geld? Of: ik kan niet bellen of naar mijn afspraak, hoe kom ik daar? Ik denk dat die mensen heel veel stress hebben. Dat ze daardoor ook sowieso een stuk minder presteren. En mijn ervaring is als je een bepaalde rust brengt in iemand zijn leven, dat ze veel meer aan kunnen en dat het hoofd wat leger is Dat is het perspectief wat we ze kunnen bieden. Dat is heel vaak moeilijk hoor. Omdat mensen verwachten van: nee, ik heb geen huis, nu heb ik een begeleider, dus ik heb binnen een maand een huis. Ja, zo werkt het niet. Of: ik heb nu schulden dus ik heb geen geld, maar ik heb straks een bewindvoerder en dan heb ik wel geld. Zo werkt het niet. Dat is stap 1 die je al moet uitleggen. Maar ik denk dat uiteindelijk het perspectief van: meer rust in je leven, dat is niet heel erg concreet voor een cliënt, maar dat is wel wat hij op langere termijn gaat ervaren.”



Wat doen we

We herstellen of we bouwen opnieuw aan het netwerk van onze cliënt.



Hoe doen we dat

- ✓ We leggen contact met het netwerk.
- ✓ We onderhouden contact met het netwerk.
- ✓ We werken met elk netwerk van de cliënt, of het goed of zwak is.
- ✓ We helpen de cliënt om zijn gevoel van schaamte te overwinnen wanneer hij niet wil dat zijn netwerk op de hoogte wordt gesteld van het begeleidingstraject.
- ✓ We faciliteren het ontstaan van nieuwe netwerken via de steun- of trefpunten.
- ✓ In samenwerking met sociale wijkteams zoeken we naar vrijwilligers die vanuit het netwerk de cliënt kunnen ondersteunen.
- ✓ We houden er rekening mee dat onze doelgroep zich niet makkelijk leent voor het werken met vrijwilligers, d.w.z. dat betrokken vrijwilligers ondersteund dienen te worden
- ✓ In samenspraak met de cliënt houden we hem/haar volledig buiten zijn netwerk, om hem te kunnen beschermen.

Voorwaarden

Tijd, een goede kennis van de sociale context waarin de cliënt woont of is opgegroeid, een nieuw netwerk is het resultaat van samenwerking tussen alle teams die op de diverse niveaus de cliënt ondersteunen, een goed contact met de wijkteams en alle samenwerkingspartners zoals politieagenten, huisartsen, buurthuizen, vrijwilligersorganisaties en dergelijke; doorzettingsvermogen van de professional, 'out of the box'-vormen van samenwerking met het netwerk zoals bijvoorbeeld een Eigen kracht-conferentie (indien van toepassing) en zorg en ondersteuning voor het netwerk zodat het niet overbelast wordt (het is nog niet duidelijk door wie deze ondersteuning moet worden gegeven).

"We kunnen wel bemiddelen met het netwerk van de cliënt. De cliënt heeft misschien nog ouders die iets voor hem kunnen doen, of een broer, of een zus, of vrienden... Dus in die zin kunnen we altijd met de cliënt zoeken naar mogelijkheden waar iemand kan verblijven. ...Soms kan dat niet, omdat cliënten uit een netwerk komen waarbij iedereen dezelfde problemen heeft. En zodra het goed gaat met iemand, dan trekt dat hele netwerk naar die persoon toe. Stel, iemand heeft een huis. Vervolgens slapen er zes mensen in dat huis. Dan raakt hij zijn huis kwijt, en met iemand anders gaat het weer goed. Dan gaan ze met z'n

allen naar dat huis. Dus het is soms niet handig om een netwerk erbij te betrekken. En soms wil je het netwerk ook sterker maken, maar dan kun je dat netwerk alleen maar in stand houden door zelf de contacten te onderhouden met dat netwerk. Dus het is niet altijd eenvoudig.”

“Wij zijn niet goed in het vinden van een netwerk en vrijwilligers. Dat is ook niet onze kwaliteit. Er zijn andere teams binnen (naam organisatie) die daar veel meer van zijn. Zij zitten veel meer in de wijk en zij zouden die vraag van de cliënt moeten beantwoorden. Wij zijn er om rust te creëren zodat er stabiliteit komt en ze weer verder kunnen. Die stap is moeilijk nog te maken.”

“Er is nu een (naam)-vergadering elke 6 weken. Dat heet (naam) ontwikkelclub. In die club zitten een aantal cliënten, maar voornamelijk verwanten. Dus vader, moeder, broers, zussen die in ieder geval netwerk zijn. Er zitten ook twee begeleiders in. Die mensen hebben het over hoe het gaat hier, of ze tevreden zijn en of er dingen beter kunnen. Vandaar uit worden ook vaak leuke uitjes georganiseerd. Cliënten die hier wonen en die denken van: ‘ik blijf hier wel een tijdje wonen’, die vinden het belangrijk om leuke dingen met elkaar te doen.”

“Een Eigen kracht conferentie, dan ga je het netwerk van de cliënt betrekken. Dan komt er een heel gesprek met het hele netwerk en wat kun jij doen en wat kun jij doen? Maar daardoor raakt het netwerk overbelast, en vaak zie je ook dat de doelgroep eigenlijk geen netwerk heeft waar ze echt op kunnen leunen, dus dat bleek niet echt een succes te zijn.”

Wat doen we

We zorgen ervoor dat onze cliënt binnen de maatschappij een bijdrage kan leveren, indien mogelijk via werk met loonwaarde.



Hoe doen we dat

- ✓ Dagbesteding is geen doel maar een middel om de cliënt aan betaald werk te helpen, of meer structuur in zijn leven te introduceren, of een gepast vrijwilligerswerk voor de cliënt te vinden.
- ✓ We gebruiken de motivatie van de cliënten die willen verdienen of nuttig bezig zijn.
- ✓ We beginnen met het bepalen van de interessegebieden van de cliënt.
- ✓ We ontwikkelen bij iedere cliënt werknemersvaardigheden, waaronder het zich aan tijdsafspraken houden, met tegenslag kunnen omgaan, initiatief tonen, instructies volgen en dergelijke.
- ✓ De cliënten krijgen zo snel mogelijk het gevoel dat ze deel uitmaken van het bedrijf (denk bijvoorbeeld aan de bedrijfskleding).
- ✓ We beginnen bij een beschutte werkplek en, indien mogelijk, vergroten geleidelijk aan de begeleidingsafstand, afhankelijk van vaardigheden van de cliënt en onze mogelijkheden.

Voorwaarden

Regelmaat en structuur in de aanpak, kennis van de *Arbeidsinteresse test* (AIT), kennis van *INVRA* (Inventarisatie Redzaamheidsaspecten Arbeid). De persoonlijk begeleider, de woonbegeleider en de dagbestedingsbegeleider werken samen aan dezelfde doelen. Het netwerk van de cliënt is betrokken: met behulp van het netwerk – ook al is het zwak – lukt het vaak eerder om naar betaald werk door te stromen. Kennis van de Participatiewet, om die te kunnen gebruiken tijdens het zoeken naar een verbinding met bedrijven die werkplaatsen voor cliënten hebben. De betrokken bedrijven moeten aan de eisen van de dagbesteding voldoen.

“Dat is ook zo als ze naar hun werk moeten. Begeleiders beginnen om 7 uur al te appen van we komen je zo halen, word je wakker? Daadwerkelijk bij die cliënt voor de deur staan.”

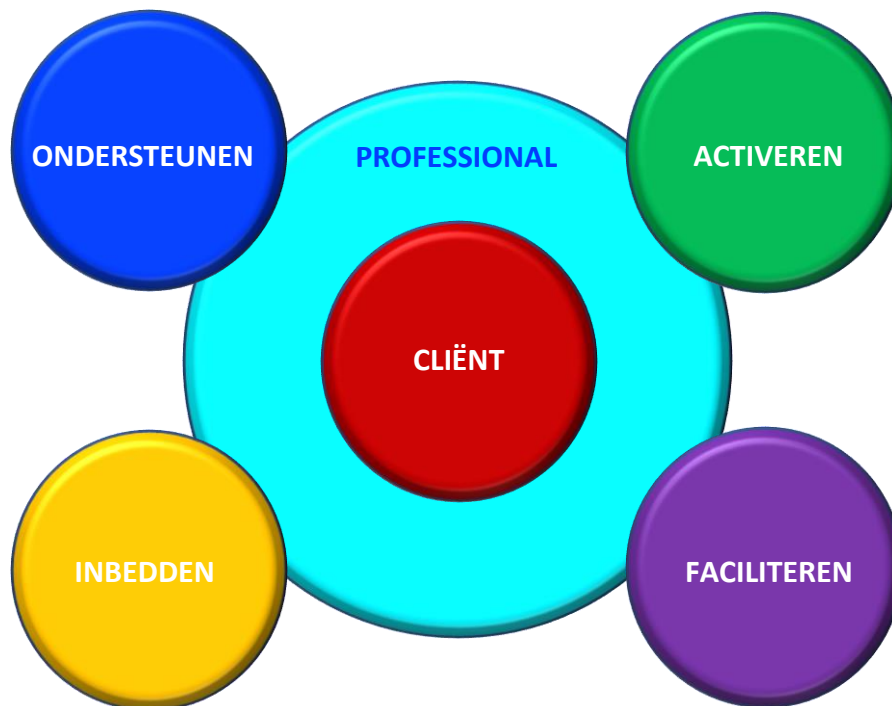
“Ik vind dat de samenwerking tussen woonbegeleiders en werkbegeleiders van levensbelang is voor onze cliënten. Als die er niet is dan is die LVB-er mega goed in het shoppen. Tegen de werkbegeleiders zeggen: ‘ja, die (begeleider) van dat wonen...’ En op het wonen van: ‘ja, die van het werk luistert niet naar mij...’. Dus er zijn eilandjes die moeilijk bij elkaar komen.”

“Die LVB-doelgroep ontbreekt het vaak niet aan die technische vaardigheden, dat lukt allemaal wel. Ze kunnen best wel sleutelen aan zo’n auto. Maar hoe gaan we om met tegenslag? Hoe gaan we om met tijdsafspraken? Al die componenten, daar moet je op kunnen sturen. Ik kan niet zorgen vanuit een dagbesteding dat een cliënt op tijd gaat komen. Daar heb je een woonbegeleider voor nodig, want die zit daar het dichtste bij. Als ik cliënten heb die nog bij ouders wonen, dan heb ik het contact met die familie, en die moeder of vader zorgt dat het kind er uit gaat. Op een instelling is het al moeilijker, want opeens krijg je: ja, ik heb drie keer geklopt en hij ligt nog op zijn bed.”

“Het nauwe contact. Je belt moeder op en moeder zorgt alsnog dat hij op zijn werk gaat komen. Elke dag even dat contactmoment en soms twee keer op een dag dat contact met die ouders. Dat lukt. Als je met de woonbegeleiding belt, dan is er net een nachtdienst geweest en die moet dan even in de overdracht kijken. Het contact is directer, omdat dat netwerk, hoe gezond of ongezond het is, dat zit wel altijd rondom de cliënt.”

Schematische weergave handvatten

Hieronder worden alle handvatten schematisch weergegeven. De verbinding tussen de handelingen vindt plaats door het werk van de professional, die in het belang van de cliënt handelt.



VI. Begeleiding

De professional die op alle genoemde niveaus en onder emergente omstandigheden kan handelen noemen we een generieke professional. In het begeleidingsproces van cliënten met LVB en bijkomende ernstige psychosociale problematiek staat de professional, of nog concreter de begeleider, centraal. De begeleider is de motor en het hart van het traject.

De taken en competenties die beschreven zijn in het *Landelijk competentieprofiel voor beroepskrachten in het primair proces voor gehandicaptenzorg* (VGN, geactualiseerd in 2015) en het *Competentieprofiel voor beroepskrachten in de gehandicaptenzorg die begeleiding en behandeling bieden aan mensen met een lichte verstandelijke beperking met ernstige gedragsproblemen* (VGN, 2015) dienen als uitgangspunt voor de houdingen en vaardigheden die vereist zijn voor het werk met de doelgroep in kwestie.

In dit methodisch kader spitsen we ons toe op de voorwaarden van het professioneel handelen die volgens de resultaten van het onderzoek de werkwijze van Middin en Cordaan met mensen met LVB en bijkomende ernstige psychosociale problematiek (dienen te) kenmerken: vakkennis, authenticiteit, reflectief werken, teamwerk, kritische feedback en integriteit.

a. Vakkennis

De vakkennis op het gebied van de begeleiding van mensen met LVB en bijkomende ernstige psychosociale problematiek wordt gaandeweg ontwikkeld. De vijfdaagse basistraining 'Begeleiden van cliënten met een Licht Verstandelijke Beperking' van Cordaan is een goed voorbeeld daarvan. Het grootste deel van de professionals die in het werkveld werken, heeft echter geen structurele opleiding gevolgd die gericht is op deze doelgroep. De reden daarvoor is simpel: een dergelijke opleiding was en is nog steeds niet beschikbaar. De bestaande kennis en expertise is grotendeels versnipperd en wordt meestal door middel van korte cursussen aangeboden. De begeleiders werken voornamelijk intuïtie-gedreven, in plaats van kennis-gedreven. Gebrek aan vakkennis en een geschikt niveau van opleiding veroorzaakt angst en handelingsverlegenheid onder de professionals. Er is een grote behoefte aan een integrale multidisciplinaire opleiding, die de kennis en expertise die in de praktijk zijn gegenereerd, theoretisch en methodologisch onderbouwt, teneinde de professionals vakkundig hun werk te kunnen laten doen, d.w.z. volgens instrumentele normen en codes voor hun beroep. De intuïtie en het maatwerk die zij als kenmerken van dit werk benoemen zullen niet verdwijnen; ze worden meegenomen in de fase waar de professional de opgedane vakkennis gaat toepassen.

De inhoudelijke elementen die de professional van dit vakgebied moet beheersen zijn:

- Kennis van verstandelijke beperking.
- Inzicht in de gedragingen die voortvloeien uit deze beperking en samenhangen met definitie LVB.
- Basiskennis van psychiatrische ziektebeelden, aandoeningen en stoornissen.
- Bekendheid met de verslavingsproblematiek en de mogelijke aanpak daarvan.
- Bekendheid met de beschikbare behandelingen voor cliënten met psychiatrische problemen, met verslavingsproblematiek, posttraumatische stress stoornis en dergelijke.
- Vertrouwdheid met diverse gesprekstechnieken.
- Kennis van de uitgangspunten van presentie- en interventiebenaderingen.
- Kennis van de methodieken die in-huis of breder in het land ontwikkeld zijn. Denk aan *EIM*, *Weet wat je kan*, module *De-escalerend werken*, de methodiek *Traject zorgmijders*, de

handleiding voor de begeleiders *Hechting, Basisveiligheid, Basisvertrouwen, Ontwikkelbibliotheek* en dergelijke.

Kennis op zich is onvoldoende om goed werk te kunnen leveren. De belangrijkste schakel tussen kennis en succes is het op juiste wijze toepassen ervan in de praktijk. Deze toepassing is integraal, d.w.z. dat de professional vanuit diverse bronnen de benodigde informatie gebruikt om de juiste compilatie daarvan voor een casus toe te passen. Daarnaast is goed teamwerk vereist, dat de professional beschermt tegen het ontwikkelen van een tunnelvisie.

“Ik denk dat er ook wel veel angst en onzekerheid onder zit. Ik merk dat ook bij mensen die dan geen diploma hebben, geen MBO-diploma, helemaal niets. Zij hebben zich altijd staande gehouden door op één manier te werken. Als er dan opeens iets anders moet, dan snappen ze de achtergrond niet goed en zijn ze bang dat het niet lukt.”

“Het is een vak, wat jullie aan het doen zijn. Behandel het ook als een vak. Houd je vak bij. School je, denk na over wat je doet want dat is jouw vak. Het is niet het gesprekje bij de bakker met de buurvrouw. Je moet nadenken, je voorbereiden. Dat doe ik ook voor een vergadering. Dus dat doe jij als je met een cliënt in gesprek gaat.”

“Ik denk dat je toch wel heel erg die kennis moet hebben van wat is nou een verstandelijke beperking, wat zijn de gedragingen die daarbij horen en hoe moet ik mijn ondersteuning aanpassen aan de begeleiding van deze cliënt. Cliënten met een verstandelijke beperking hebben meestal een trager informatieverwerkingssysteem, zijn sneller kwetsbaar, hebben moeite om een netwerk op te bouwen. Dat moet je allemaal wel weten om dat op de juiste manier te kunnen begeleiden.”

“Ook als je kijkt naar een stukje psychiatrie, want daar is nog niet veel over bekend. Je ziet vaak dat cliënten die binnenkomen, of iets hebben met psychiatrie, of met alcohol, of ze komen bijvoorbeeld vanuit justitie, dat daar toch te weinig kennis over is en dan gaat het niet over gewone kennis, maar ook de vaardigheden. Hoe ga je nou met zo’n iemand om? ...Om deze nieuwe groep te begeleiden heb je andere kennis nodig, andere scholing ook.”

b. Authenticiteit

Onder authenticiteit verstaan we bepaalde houdingen van de professionals die betrekking hebben tot hun persoonlijkheidstrekken en levenservaring.

- Er is sprake van een authentieke professional wanneer zij/hij liefde voor het vak heeft en bevoogen is om met deze complexe groep te blijven werken.
- De authentieke professional geeft om de cliënt zoals die is en verliest nooit haar/zijn focus op de persoon, zelfs achter het meest storende gedrag. De authentieke professional heeft een sterk ontwikkeld empathisch vermogen.
- De authentieke professional gebruikt zichzelf als instrument dat ingezet wordt om de doelstellingen van de cliënt samen te kunnen bereiken.
- De authentieke professional is oprecht in haar/zijn interactie met de cliënt. De cliënten van de doelgroep zijn extreem gevoelig voor een vals rollenspel.
- De authentieke professional heeft levenservaring en vaak ervaringsdeskundigheid in het omgaan met mensen met LVB en bijkomende ernstige psychosociale problematiek.

“Eerste wat bij mij opkomt is authentiek; het moet authentiek zijn. Dus geen rolletjes spelen want daar prikken die cliënten meteen doorheen. Dus als jij stoer gaat doen, terwijl je bang bent, dat ziet een cliënt. Dus je moet authentiek zijn.”

“Dus ervaringsdeskundigheid, gemixt met professionaliteit, vind ik goed. Het moet een professional zijn. Het moet iemand zijn die van dat vak houdt. Die het ook beschouwt als een vak en die bereid is om daar ook veel voor te doen. En de goede afwegingen te maken. Authentiek, professional... Er moet liefde in zitten voor deze groep.”

c. Reflectief werken

De complexiteit van de doelgroep en de emergente werkomstandigheden eisen van de professional een hoge mate van reflectief en zelf-reflectief vermogen. Met zelfinzicht en zelfreflectie kan de professional:

- De werktijd beter verdelen.
- Zich vrijmaken van het denken in standaard hulpverleningspatronen, teneinde de cliënt te blijven zien in plaats van hem als een categorie af te vinken.
- De eigen emotionele huishouding op orde hebben, waaronder het goed kunnen omgaan met eigen krenkingen.
- De eigen grenzen aangeven, en niet het idee hebben dat je alles moet kunnen.
- Zich kwetsbaar durven op te stellen binnen het team, door bijvoorbeeld aan te geven dat je bang bent om met de cliënt te werken of dat je vastloopt met de casus en je hulp van het team nodig hebt.
- Creatief, out-of-the-box denken.

“Ja, hulpverleningspatronen, die herken je heel makkelijk. Er staat wel een persoon voor je, maar soms doemt in mijn hoofd een hulpverleningspatroon op. Jij bent zo’n persoon, jij bent zo’n iemand en jij pakt de dingen zo aan. Dan kom je bij mij in een bepaald hokje terecht, terwijl er wel een persoon voor je staat. Die ook weleens huilt inderdaad, of heel erg met je kan lachen, of zegt dat hij alleen jou vertrouwt.”

“En wat heel belangrijk is dat begeleiders zo veel zelfinzicht moeten hebben, dat ze met hun eigen krenkingen goed kunnen omgaan. Want een cliënt doet dingen waardoor je gekrenkt wordt. Die zegt tegen jou dat je een (scheldwoord) bent. Dat hoef je niet te accepteren.”

“Een begeleider die ook goed over hun eigen positie na kunnen denken. Ik heb weleens begeleiders gehad die zeggen: ‘ik ben gewoon bang om met die cliënt te werken’. Ik wil het daarover hebben en kijken of we dat kunnen veranderen. Niet denken van ik moet dit kunnen, maar ook soms kunnen denken: dit is niet mijn type hulpvraag. Dus het op jezelf kunnen reflecteren en daarin eerlijk zijn.”

d. Teamwerk en kritische feedback geven/ontvangen

Het verschil in de werkhouding tussen de diverse teams binnen Middin en Cordaan is nog groot. We doelen hier niet op het verschil dat voortkomt uit de diversiteit van de doelgroep, maar op het verschil in opvattingen over hoe het werk het beste gedaan moet worden. Omdat de oude cultuur van het werken in subgroepen met eigen visies niet langer toereikend is voor de groeiende complexiteit van de doelgroep en het daarvoor vereiste niveau van professionalisering, geeft het onderhavige methodische kader een aantal eenduidige

richtlijnen voor een werkwijze van alle teams. De flexibiliteit van dit kader biedt voldoende ruimte voor een juiste toepassing bij de diverse specifieke doelgroepen.

Het werken onder continu veranderende omstandigheden leidt ertoe dat de professional behoefte krijgt aan structureel contact en ondersteuning vanuit haar/zijn organisatie en in het bijzonder vanuit haar/zijn team. Aan deze ondersteuning wordt op verschillende manieren vormgegeven: het teamoverleg, zowel groot- als kleinschalig, het multidisciplinair overleg, de caseload bespreking, het coaching traject en dergelijke. Welgemeende kritische feedback geven en ontvangen maakt een intrinsiek deel uit van het teamwerk. Het draagt bij aan een gezonde sfeer van vertrouwen binnen het team, het biedt ruimte voor verdere persoonlijke ontwikkeling van iedere professional en het zorgt voor vruchtbare kruisbestuiving tussen de verschillende werkstijlen die zich binnen het team voordoen.

De waarde van het teamwerk en de feedback ten behoeve van het begeleidingsproces manifesteren zich in diverse interacties:

- Het tijdig signaleren van een probleem in een casus kan een crisissituatie voorkomen, waarbij de inspanning van het hele team tot een nieuwe, creatieve oplossing kan leiden.
- De diversiteit van de begeleiders en de begeleidingstijden binnen het team (denk aan strenge of zachte aanpak) zorgt voor een breed scala aan ondersteuning. Eventuele variaties in de aanpak van een casus blijven altijd binnen het afgesproken kader.
- Het vragen stellen binnen het team en het nabespreken zijn voorwaarden voor een continu leerproces van de professional. Dit betreft zowel moeilijke casussen, waarvoor geen bevrijdende uitkomst is gevonden, als casussen waarmee successen zijn geboekt.
- Een structurele aanwezigheid van specialisten en met name van een gedragsdeskundige in het team is essentieel. Het zorgt voor een toegespitste onderlinge feedback, verstevigt het vertrouwen in het gekozen begeleidingstraject en cementeert de basis voor een gedeelde verantwoordelijkheid binnen het team.
- Nieuwe ontwikkelingen binnen het vakgebied worden (nog steeds) door een deel van professionals als bedreiging ervaren. Om dit tegen te gaan is het nodig om te (blijven) werken aan een open en duidelijke informatievoorziening binnen de teams.
- Intervisie is een bruikbaar instrument om eigen vragen te stellen, feedback te geven en ontvangen en om te bezien hoe je nieuwe ontwikkelingen in je eigen werk kan inbedden.
- De professional staat niet alleen in zijn werk; haar/zijn fouten en successen zijn in feite fouten en successen van het hele team. Het geven en ontvangen van feedback blijft een onmisbare voorwaarde voor een goede kwaliteit van professioneel handelen, waarvoor ieder lid van het team medeverantwoordelijk is.
- Kritische feedback richt zich op de werkwijze van de professional. Toch voelt deze zich vaak als persoon aangevallen. Het is van groot belang om telkens weer dat onderscheid te kunnen maken teneinde de boodschap te kunnen accepteren.
- Het team kan bescherming bieden tegen de vervaging van normen en waarden van de professionals, die structureel blootgesteld worden aan grensoverschrijdend gedrag.
- Het teamwerk bewaakt de veiligheid van de professional, mits oprecht en zonder weglating van relevante aspecten wordt gecommuniceerd. Een gevoel van onveiligheid van de professional wordt altijd serieus genomen en dus nooit van tafel geveegd.

“Er zijn binnen teams altijd subgroepjes en gedoe, en er zijn visieverschillen. Die moet je boven tafel krijgen. En dan kun je op een gegeven moment zeggen, net als bij de cliënt: dit is het kader en daarbinnen heb je natuurlijk je persoonlijke variatie. Jij bent vrouw, ik ben man, jij bent groot, ik ben klein. Ik heb een heel zacht stemmetje, jij hebt een hele harde stem. Natuurlijk hebben we allemaal verschillen. We gebruiken ons lijf, onze

persoonlijkheid in het werk maar wel binnen een aantal kaders die we met elkaar afspreken.”

“Als een collega ergens niet uitkomt met een cliënt, dan kun je iets afspreken met elkaar dat die een seintje geeft van neem het van mij over. Want soms helpt dat net, als het echt helemaal de pan uit lijkt te vliegen. Dus je moet je gesteund weten, je moet op elkaar kunnen vertrouwen. En je moet elkaar feedback kunnen en durven geven.”

Gedragsdeskundige: “Je moet erbij zijn en je moet ook echt alles wat niet goed gaat nabespreken, maar ook af en toe casussen pakken waarvan je denkt: dat heb je goed aangepakt, ook nabespreken. Het is wel dicht bij je begeleiders staan en bereikbaar zijn.”

“Ze krijgen hele goede feedback van (naam). (Naam) is coördinator daar, dus die laat mensen heel veel zien van wat ben je nou aan het doen en hoe zit dat. Dus het is ook een cultuur waarin je elkaar aanspreekt, wat ook bepaalt dat je met elkaar dezelfde dingen gaat doen. Als ik het wil typeren, als ik het kort wil samenvatten, ze zijn meer straight, meer methodisch denk ik ook...”

“...Als onze begeleiders hun verhaal vertellen, dan is dat dé waarheid. Dat gaan we niet in twijfel trekken. ...Als iemand zich bedreigd voelt dan is het dus een bedreigende situatie. Dus dan gaan we daar ook serieus mee om.”

e. Integriteit

Het werk van de professional binnen dit methodisch kader valt onder het discours van normatieve professionalisering. Aan het normatieve aspect van het handelen wordt veel waarde gehecht. In dit methodisch kader komt dat vooral tot uitdrukking in het begrip integriteit. Onder de integriteit van het professioneel handelen vallen de volgende aspecten:

- De professional handelt in het belang van de cliënt en grijpt zo nodig in, zelfs als haar/zijn relatie met de cliënt daardoor onder druk komt te staan.
- De professional stelt zich actief op en toont geen handelingsverlegenheid.
- In het geval dat de professional angst of onzekerheid ervaart, bespreekt hij/zij dit in het team of met de manager, teneinde een gepast coachingstraject op te starten.
- De professional is zich er van bewust dat de inhoud van het dossier van de cliënt evenals de eigen verslaggeving van het begeleidingstraject, niet meer zijn dan een interpretatie van de ervaringen van de cliënt. Daarom streeft de professional ernaar om telkens weer zo onbevangen mogelijk naar de cliënt te luisteren, om steeds weer nieuwe perspectieven te kunnen zien en nieuwe acties te kunnen ondernemen.
- De normen en waarden van de professional komen nooit overeen met de normen en waarden van de cliënt. Een veelvuldige confrontatie met grensoverschrijdend gedrag brengt het risico met zich mee dat de eigen normen en waarden vervagen. De normatieve integriteit van de professional wordt gesteund door het teamwerk, door het toepassen van Moreel Beraad en door een sterk zelf-reflectief vermogen.
- Dagelijks wordt de professional geconfronteerd met spanningsvelden, die een goed ontwikkeld moreel kompas van haar/hem verlangen. In samenwerking met de collega's zoekt de professional antwoorden op allerlei complexe vragen. Voorbeelden daarvan zijn: *Is het mogelijk dat tussen het voeren van dialoog en het directief handelen een relatie ontstaat die meer effect sorteert dan als je slechts één van beide benaderingen toepast? Is het verantwoord om de cliënt zelfstandig te laten wonen, terwijl de omgeving daardoor*

onveilig wordt? Is het acceptabel om een zorgmijdende cliënt los te laten, terwijl daaraan veel risico's zijn verbonden? Gebruiken we al dat geld dat in ieder begeleidingstraject wordt geïnvesteerd, op de juiste wijze? Halen er we alles eruit wat we kunnen? Ook bij het zoeken naar antwoorden op deze vragen staat de integriteit van de professional centraal.

- De professional zorgt ervoor dat zijn taalgebruik en zijn uiterlijk niet als provocerend maar als passend worden geïnterpreteerd.
- In gevallen dat het begeleidingstraject geen positief resultaat heeft opgeleverd en volgens de financier afgesloten dient te worden, zal de professional alle mogelijkheden gebruiken om een ander arrangement voor de cliënt te regelen en middels warme overdracht afscheid van de cliënt te nemen.
- LVB is geen ziekte, die genezen kan worden. Wanneer de cliënt uit de begeleiding gaat om zelfstandig verder te leven, streeft de professional ernaar om in middelen te voorzien voor een 'waakvlam-contact', dat de verdere ontwikkelingen in het leven van de cliënt kan bewaken.

"De reguliere begeleiders [*begeleider uit het niet-specialistisch team, EB*] vinden het ingewikkeld om een cliënt te corrigeren, omdat ze bang zijn dat ze de relatie met de cliënt verliezen. Dus ze vinden het moeilijk om te praten... Wat ik zie, is dat de reguliere begeleider het heel ingewikkeld vindt om een cliënt aan te spreken op gedrag. Dat ze weten vaak wel dat iemand een IQ heeft van een zesjarige en de emoties van een vierjarige, maar vertalen dat heel slecht in handelen."

"Ik maak in mijn rapportage zelden een vertaalslag. Wat ik vooral probeer te doen in mijn rapportages is: dit is wat de cliënt zegt en dit is wat ik heb doorgevraagd. Wat heb je daarvoor nodig? Wat bedoel je daar mee? Waarom zeg je dat dan? Een stukje nieuwsgierigheid ook, dan krijg je verdieping in je gesprek. Je krijgt toch wat meer achtergrond van waarom iemand iets vindt. Als je nieuwsgierig bent dan krijg je vanzelf van: dit is wat hij eigenlijk echt bedoelt."

"Van de zomer hebben we daar nog een discussie over gehad: doen we nou wel spaghettibandjes of niet? Gaan we nou wel in een korte broek lopen of niet? Dat zijn wel dingen waar je mensen continu bewust van moet maken."

"Waar trek je grenzen bij gedrag? Tot hoever laat je dingen gaan? Als iemand alleen maar bezig is met: 'ik wil weg hier, ik wil hier niet zijn, ik wil niks van jullie!', waar trek je die grens? We hebben alles gedaan wat we kunnen doen, maar nu minderen we dat, terwijl daar wel enorme risico's aan zitten. Het is een ethisch dilemma, want het is wel je zorgplicht."

"Bij mij gaat het ook niet altijd helemaal goed. Ik heb een cliënt gehad die uit zijn huis is gezet. Hij was een zorgmijder, maar ik heb wel gezegd: we blijven contact leggen. Ook al heeft hij zijn huis niet meer, we blijven contact houden. Er komt namelijk een moment dat hij zegt: het gaat toch niet helemaal goed meer, kan je me toch helpen? Dat vragen we dan aan de gemeente, want eigenlijk moet zo'n cliënt dan uit het arrangement. Dan vragen we van vind je het toch goed dat wij blijven proberen om contact te leggen? Dat vinden ze dan prima."

VII. Organisatorische randvoorwaarden bij het methodisch kader

Het beschreven methodisch kader kan niet los staan van de organisatiestructuren van Middin en Cordaan. Een goede implementatie van het methodisch kader dient gefaciliteerd te worden. Hieronder worden de randvoorwaarden beschreven die een succesvolle toepassing van dit methodisch kader kunnen faciliteren:

- Rangschikking van de cliënten aan de voordeur.
- Stabiliteit van het personeel (weinig verloop) en een hanteerbare grootte van het team.
- Gestructureerde deskundigheidsbevordering van het personeel.
- Structurele betrokkenheid van gedragsdeskundigen, psychologen, verslavings- en andere specialisten.
- Verdere ontwikkeling van de intern aangeboden behandelingen.
- Onderlinge afstemming van de elektronische systemen en formats voor verslaglegging.
- Huisvesting en groepswoningen die aan de behoeftes van de doelgroep zijn aangepast.
- Aandacht voor meer contact met bedrijven die de doelgroep als werknemers kunnen opvangen.
- Het creëren van een breed draagvlak en het bevorderen van een bedrijfscultuur binnen de organisaties voor het toestaan en toepassen van veranderingen.
- Degelijke informatievoorziening en afspraken met de ketenpartners om een financieel tekort en tijdschrappen tegen te gaan.

Toelichting

Rangschikking van de cliënten aan de voordeur

Om efficiënter te kunnen werken binnen de intramurale locaties is het van groot belang dat een nieuwe cliënt zich snel kan aanpassen aan de regels, sfeer en cultuur die op de locatie heersen. Momenteel wordt de cliënt vaak geplaatst waar een vrije plek beschikbaar is, wat voor zowel de begeleiders als de medecliënten problemen kan opleveren. Om een nieuwe cliënt beter te leren kennen kan het wenselijk zijn om hem in eerste instantie in een observatiegroep op te vangen, die als een tussenstap kan fungeren tussen de aanmelding en de definitieve plaatsing van de cliënt. Na enkele weken kunnen de professionals van de observatiegroep een gegrond advies geven over wat de meest geschikte plaats voor de cliënt is, waarna een warm overdracht-traject van start kan gaan.

Stabiliteit van het personeel

Deze waarborgt de continuïteit van het begeleidingsproces en is daarom een belangrijke voorwaarde voor succes. Middin en Cordaan kampen allebei met een grote doorstroom van personeel dat betrokken is bij de doelgroep, iets wat allerm minst in het belang van cliënten is. Het is de verantwoordelijkheid van de organisaties om te zorgen dat het personeel niet overbelast wordt en dat waardevolle professionals niet weglopen vanwege onvoldoende beloning of beperkte doorgroeimogelijkheden. De grootte van het team is één van de voorwaarden voor een goed werkgevoel bij de professionals. Het streven van de organisaties om teams te fuseren vervaagt de contacten binnen de teams, maakt het werk van de collega's minder overzichtelijk en ondermijnt de verbinding via de gedeelde professionele identiteit. Men spreekt met waardering over teams die uit niet meer dan 15-20 mensen bestaan.

Deskundigheidsbevordering

Dit is één van de antwoorden op de vorige randvoorwaarde. Omdat het vakgebied begeleiding van mensen met LVB en bijkomende ernstige psychosociale problematiek zich steeds verder ontwikkelt, is het van groot belang om nieuwe vormen van werk aan het personeel aan te bieden door middel van opleidingsmodules. Opleiding is niet als consumptie bedoeld en het is ook geen leuk middel om je eruditie te verbreden. Hier wordt gedoeld op een succesvolle afronding van diverse (interne) opleidingsmodules, die als voorwaarde wordt gezien voor continuering van het werk met de doelgroep in kwestie.

Daarnaast lijkt de tijd rijp om in gesprek te gaan met HBO-opleidingen, teneinde deze specialisatie aan te kaarten binnen de brede opleiding tot hulpverlener. Middin en Cordaan kunnen daarbij input leveren, maar het ontwikkelen van een onderwijsprogramma dient door opleidingsspecialisten te worden gedaan.

Structurele betrokkenheid van gedragsdeskundigen, psychologen, verslavings- en andere specialisten

Deze groep wordt genoemd in verband met de groeiende complexiteit van de doelgroep. Middin en Cordaan maken vaak een overstap van locaties met alleen begeleiding, naar locaties waar begeleiding en behandeling integraal worden aangeboden. Binnen alle teams dient structureel een gedragsdeskundige en bij voorkeur ook een andere specialist beschikbaar te zijn. Een consult van één uur per week, zoals nog vaak voorkomt, wordt als te kort beschouwd om cliënten met een complexe problematiek goed te kunnen begeleiden. Structurele aanwezigheid van bijvoorbeeld een GZ-psycholoog, verslavingsspecialist of een psychiater op iedere locatie wordt sterk aanbevolen.

Ontwikkeling van de intern aangeboden behandelingen

Deze randvoorwaarde is direct verbonden met de structurele aanwezigheid van specialisten. De cliënten van Middin en Cordaan kunnen tegenwoordig zowel binnen de eigen organisatie als bij andere aanbieders onder meer traumabehandeling, psycho-educatie en behandeling van angst- en stemmingsstoornissen krijgen. Aanbod, kwaliteit en gemak zijn beweegredenen om een bepaalde keuze te maken.

De professionals van Middin en Cordaan geven aan dat een integraal in-huis aanbod de effectiviteit van de behandeling kan vergroten. Overigens sluit dit mogelijke samenwerkingsverbanden met ketenpartners die veel expertise op bepaalde gebieden in huis hebben (denk bijvoorbeeld aan Palier of Jellinek) niet uit.

Verder stellen ook de verwijzende organisaties het integrale aanbod dat Middin en Cordaan aan de doelgroep kunnen bieden, op prijs.

Onderlinge afstemming van de elektronische systemen voor verslaglegging

Hierin moeten Middin en Cordaan blijven investeren. Er is op dit gebied in beide organisaties al veel werk verzet, maar de systemen waarmee de professionals vandaag werken, verschillen onderling (denk bijvoorbeeld aan de begeleiders en de gedragsdeskundigen). Ook zijn ze niet altijd goed op elkaar afgestemd. Daarom kost het geregeld veel tijd om informatie vanuit het ene systeem naar het andere over te zetten.

De andere kant van de medaille is dat digitaal rapporteren een vaardigheid is die lang niet alle professionals beheersen. Bijscholing is in deze zeer gewenst.

Verder dienen in het algemeen de administratieve taken waar mogelijk vereenvoudigd/verminderd te worden, zodat de beschikbare tijd zo veel mogelijk kan worden besteed aan de begeleiding van de cliënt en niet aan het onderhouden van het systeem.

Huisvesting en groepswoningen die aan de behoeftes van de doelgroep zijn aangepast

De grootstedelijke omgeving waarin beide organisaties opereren zorgt voor een acute problematiek rond huisvesting. Er is behoefte aan meer geschikte woningen voor de doelgroep, bij voorkeur in wijken waar een sociale inbedding van de cliënt meer kans van slagen heeft.

Middin en Cordaan streven ernaar om een thuisgevoel aan de cliënten te bieden, door een simpele maar gezellige woonomgeving op eigen locaties te creëren. Op een deel van de locaties is al veel gedaan, maar veel locaties lopen nog achter met het inhoud geven aan een omgeving waar privacy, veiligheid en respect voor de cliënt centraal staan. Bovendien dient de woonomgeving te voldoen aan de eisen die voor deze specifieke doelgroep van belang zijn, bv. een omgeving met minder prikkels, wat veel cliënten nodig hebben. Extra investering daarin zal niet alleen ten goede komen aan de cliënt, maar ook aan de kwaliteit van het werk dat door de professional wordt gedaan.

Meer contact ontwikkelen met bedrijven die de doelgroep als werknemers kunnen opvangen

De dagbesteding blijft een van de kernpunten in het hele traject. Het succes van de begeleiding is mede afhankelijk van de mogelijkheid om de cliënt goed te kunnen inbedden in zijn omgeving. Betaald werk speelt hier een zeer belangrijke rol. Middin en Cordaan worden geacht om de contacten met het bedrijfsleven vanuit het management van de dagbesteding te ontwikkelen en te verbreden. Voorlichtingswerk over de taakstelling en de visie van de organisaties kan op alle niveaus uitgevoerd worden, maar het zijn vooral de bestuurders van de organisaties die deze boodschap in een bredere maatschappelijke en politieke context kunnen overbrengen, teneinde de contactvorming met in aanmerking komende bedrijven soepeler en voor beide partijen aantrekkelijker te maken.

Het creëren van een breed draagvlak binnen de organisaties voor het toepassen van veranderingen

Dit blijft een belangrijke voorwaarde voor iedere innovatie. Door deze kwalitatieve studie te laten uitvoeren hebben beide organisaties ervoor gekozen om de veranderingen op het gebied van begeleiding van mensen met LVB en bijkomende ernstige psychosociale problematiek grotendeels bottom-up te laten ontwikkelen. Deze benaderingswijze is door alle respondenten gewaardeerd. Het is van belang dat de resultaten van de studie breed worden besproken, zodat de vervolgstappen naar professionalisering van dit vakgebied even breed binnen beide organisaties worden gedragen.

Goede informatievoorziening en afspraken met de ketenpartners om een financieel tekort en tijdsrapte tegen te gaan.

Middin en Cordaan hebben goede relaties met de ketenpartners, waaronder de verwijzende organisaties. De verwijzers stellen het commitment van Middin en Cordaan om hulp aan deze complexe groep te verlenen op prijs en ze zijn tevreden met de positieve resultaten van de geboden begeleiding. Om deze relatie te versterken kunnen Middin en Cordaan verder investeren in daadwerkelijke aanwezigheid van personeel op de locaties van de verwijzers, in gedetailleerde informatievoorziening betreffende de in-huis aangeboden behandelingswijze en in een betere verslaggeving over de gedragingen van de cliënten. Een alerte informatievoorziening zal Middin en Cordaan in staat stellen om op beargumenteerde wijze het financiële tekort en de tijdsrapte binnen de begeleidingstrajecten tegen te gaan.

“Er zou een soort van observatiegroep moeten zijn, dat als een cliënt aangemeld wordt bij (naam organisatie), dat het dan bij de voordeur start. Hoi, ik ben Piet en ik heb hulp nodig. Hoi Piet, kom binnen, dit is de observatieafdeling. Je bent 6 weken hier en dan gaan we kijken welke plek voor jou geschikt is. ...Ik denk dat er ergens aan de voordeur iets moet veranderen. Dat (naam organisatie) dan ook goed kan verdelen van: jij bent bijvoorbeeld niet geschikt voor die plek en jij bent wel geschikt voor die plek.”

“Vorig jaar heeft de teammanager heel duidelijk gezegd van: hier gaan dingen veranderen, want we gaan moeilijker cliënten opnemen. Ik geef nu iedereen de kans om na te denken, wil je dat graag of denk je dat je dat niet lukt – en wat heb je dan nodig? Toen heeft niemand aangegeven om iets nodig te hebben, maar blijkbaar lukt het nu nog steeds niet.”

“Ik maak me er wel zorgen over. De tendens die we nu in gaan, dat gaat niet allemaal vanzelf. Hoe kom je nou aan goede mensen en hoe houd je goede mensen? Onze CAO is niet echt uitnodigend voor goede mensen.”

“Een ander dilemma dat ik ervaar is dat we een hele hoge omloopsnelheid van personeel hebben. Bij (naam organisatie) in het algemeen. Nou moet ik zeggen dat ik ondertussen een redelijk stabiel team heb, maar ik zie wel dat er om mij heen veel veranderingen komen. Ook bij de woonbegeleiders. Er is weleens een onderzoek gedaan dat een cliënt in zijn leven zo’n 200 begeleiders meemaakt. Vaak hebben we jongens die hechtingsproblematiek hebben en dan krijgen ze 200 begeleiders. Dat is niet heel erg bevorderlijk. Dat is gewoon een probleem en iets wat je ook niet kan tegengaan, want het is gewoon een gegeven op dit moment. Medewerkers worden vaak niet meer voor langere contracten aangenomen; dat is ook nog eens een probleem waar we tegenaan lopen.”

“De psychiatrische ziektebeelden is ook wel iets. Dat merk ik ook wel vaak bij de begeleiders dat ze wel weten wat een lichte verstandelijke beperking is, maar dat ze het soms wel lastig vinden om iemand te begeleiden met een verstandelijke beperking en hechtingsproblematiek en posttraumatische stress stoornis. Er zijn natuurlijk wel wat cliënten die aardig wat diagnoses hebben en dan is het voor sommige begeleiders, ook soms voor ons, best wel moeilijk om zulke cliënten te begeleiden, dat is soms ook wel wat ze missen in de opleiding, meer diepgang in psychiatrische ziektebeelden en hoe zich dat dan uit in mensen met een verstandelijke beperking.”

“Klein blijven is het voordeel dat je alles onder controle hebt en dat je elkaar allemaal kent. Ja, ik vind dat wel de belangrijkste voordelen denk ik. Dat iedereen ongeveer weet welke cliënten je hebt, dat je elkaar gewoon goed kent en elkaar gewoon regelmatig ziet. Hoe groter we worden, hoe minder we elkaar allemaal zullen zien en hoe minder we met iedereen gaan samenwerken.”

“Dus je zet eigenlijk kwetsbare mensen in een heel kwetsbare positie door ze hier in de stad op te vangen. Het betekent dat we soms een beetje tegen de bierkaai aan het vechten zijn. Dus dan ben je heel hard bezig met een cliënt, die ook echt wel gemotiveerd is om bijvoorbeeld af te kicken of niet meer voor overlast te zorgen, maar er zitten zoveel prikkels in zijn directe omgeving dat het bijna onmogelijk is om dat te volbrengen. Ja, dat is ook wel de reden waarom veel cliënten regelmatig verhuizen. Onze cliënten verhuizen boven gemiddeld vaak.”

“Trauma behandeling kan intern. Cognitieve gedragstherapie kan intern. We hebben nu ook intern Diabe, dat is diagnostiek en behandeling voor cliënten. We hebben een pijn- en slaapteam voor cliënten met slaapproblemen of pijnklachten waarvan je niet goed weet hoe je daar mee verder moet. ... Als andere expertise hebben we ook nog logopedie... Bij de meeste behandellocaties zit een AVG-er, een arts verstandelijk gehandicapten. We hebben nog een psychomotorische therapeut. Dus we gaan ervoor om best wel veel zelf ook in huis te hebben.”

“Ik merk dat er veel meer computer werk bij is gekomen de laatste jaren. Verslaglegging en allerlei elektronische systemen. De begeleiders werken in Planet care en wij moeten een behandel dossier zetten in Ysis. Dat is niet aan elkaar gekoppeld, dus dan moet je weer gaan knippen en plakken naar het andere systeem. Je moet altijd op twee systemen inloggen om te kijken hoe het met een cliënt gaat en dat wisselt niet uit. Het kost gewoon veel tijd en dat is zonde.”

“De variatie die wij hebben met ons leerwerkbedrijf is wel vrij uniek in Nederland. Wij hebben bijna geen eigen gebouwen. Wij maken gebruik van wat het bedrijfsleven ons biedt. We werken samen met iets meer dan 70 bedrijven. Op die manier heb je een zorgaanbieder, en ik denk dat het voor die LVB-doelgroep een meerwaarde is, want je komt niet in een instelling terecht, maar je komt in een bedrijf terecht.”

(Over samenwerking met ketenpartners): “Met een LVB-er op een eilandje bereik je niets.”

“Soms wordt er opeens iets over je uitgestort, of over de locatie, of over onze vakgroep... Jullie moeten nu dit gaan doen. Zonder dat ons gevraagd wordt, kunnen jullie meekijken en wat vinden jullie ervan. Soms wordt het wel gevraagd van dit idee hebben we en wat vinden jullie daarvan. Dan vindt iedereen er wat van en zijn er twijfels bij, maar het gaat toch gebeuren, want we hebben het al afgesproken. Dat vind ik dan jammer.”

“Ik merk dat als er bezuinigd wordt op het personeel op de groep dat dat lastig is, ook voor mijn werk. Je wilt met de begeleiders zitten en je wilt een heel plan opzetten. Dat je zegt: ga daar tijd aan besteden en ga dit doen met de cliënt. Dan moeten mensen weleens zeggen: daar hebben we geen tijd voor, want we moeten ook nog dit en dit. Ze hebben ook heel veel administratieve taken. We hebben soms wel een beetje het idee dat ze soms in tijdnood zitten, dat er soms veel meer tijd gaat zitten in administratieve zaken dan in cliënt gerelateerde zaken. Dat vind ik soms ook wel lastig.”

VIII. Aanbevelingen

a. Aanbevelingen professionalisering vakgebied

Het uitvoeren van het huidige methodisch kader is een belangrijke stap in de ontwikkeling van het professionele vakgebied, dat een zeer complex maatschappelijk vraagstuk adresseert.

We werkten vanuit het uitvoeringsniveau binnen Middin en Cordaan en richtten ons naar boven, naar de overkoepelende doelstellingen en ontwikkelingen, die met name uit de antwoorden van de respondenten sterk naar voren zijn gekomen.

In dit hoofdstuk wordt het methodisch kader in een bredere context geplaatst. We beperken ons daarbij tot de volgende aanbevelingen:

- De problematiek van de doelgroep als aandachtspunt breed in de maatschappij plaatsen.
- Voorlichtingswerk over de doelgroep uitvoeren bij alle betrokken partijen.
- Anticiperend werken met woonvormen voor jongeren.
- Elektronische middelen gebruiken in het werk met de doelgroep.
- Cliënten als ervaringsdeskundigen inzetten.

Deze activiteiten worden al gedeeltelijk bij Middin en Cordaan ontplooid, maar ze verdienen stuk voor stuk veel meer aandacht.

Middin en Cordaan denken vandaag aan hun strategie voor de toekomst. Indien de dynamiek van de recente decennia zich voortzet, zal het aantal mensen met LVB en bijkomende ernstige psychosociale problematiek die bij deze organisaties aangemeld wordt, blijven stijgen. Omdat de complexiteit van onze maatschappij zeker niet minder wordt, blijven ook de maatschappelijke oorzaken van deze stijging verder uitdijen. In wezen draagt onze maatschappij mede de verantwoordelijkheid voor het feit dat deze doelgroep de verbinding met de leefomgeving kwijtraakt, omdat die groep niet langer de steeds versnellende, door en door gedigitaliseerde, op autonomie gebaseerde en een hogere opleiding eisende context van het alledaagse bestaan kan bijbenen. De doelgroep vraagt om aandacht en die aandacht dient ontwikkeld te worden door een betere herkenning en een ruimere erkenning van de problematiek. We praten hier over aandacht op alle maatschappelijke niveaus: in de politiek, het bedrijfsleven, het onderwijs, de zorg, de verenigingen, de gezinnen, overal waar mensen met LVB en bijkomende ernstige psychosociale problematiek al gauw anoniem raken en naar de marge van de maatschappij dreigen te verdwijnen.

Een van de belangrijkste middelen die daartegen ingezet kunnen worden, is doelgericht voorlichtingswerk. Dit dient sowieso gericht te worden op alle organisaties die met de doelgroep in aanraking komen. Denk aan de gemeentes, justitiële inrichtingen, schuldsaneringsorganisaties, jeugd- en gezinszorg, scholen, huisartsen en vele anderen.

Iedereen die in aanraking komt met de doelgroep wordt enorm geholpen als hij/zij basiskennis heeft over de omgangsvormen met de doelgroep. Het aanpassen van de communicatietaal kan onnodige escalaties voorkomen tussen de doelgroep en de vele instanties waarmee zij in aanraking komen.

Een goede inbedding van de doelgroep in een eigen leefomgeving is een sleutel voor succes. Daarom is voorlichting binnen de sociale wijkteams van heel groot belang. Middin en Cordaan hebben de eerste stappen in deze richting al gemaakt, maar dit voorlichtingswerk dient grootschalig en land-breed te worden opgezet.

Mensen die tot de doelgroep behoren zijn al geboren met LVB. De manifestatie van de bijkomende ernstige psychosociale problematiek is meestal het resultaat van een gebrek aan inzicht en gepaste zorg tijdens de kindertijd (Hoekman, 2015). Anticiperend werken met deze doelgroep kan voorkomen dat de situatie ernstiger wordt en de problematiek uit de hand loopt. De schakel tussen de jeugdzorg en volwassenenzorg is nog erg zwak en in sommige gevallen helemaal afwezig, wat een fatsoenlijke overdracht onmogelijk maakt.

Idealiter moet in consultatiebureaus en op scholen een goede diagnostiek worden uitgevoerd. Idealiter moeten de ouders en ook de kinderen zelf in een zo vroeg mogelijk stadium worden ingelicht over de beperking en over de mogelijkheden om een aangepast leertraject te volgen. Idealiter moeten organisaties zoals Middin en Cordaan uitstekend met de jeugdzorg werken en al eerder hun intrede maken in het begeleidingstraject, teneinde aan kinderen en jongeren met LVB continuïteit in de begeleiding te bieden en hen onafgebroken naar volwassenheid te kunnen begeleiden. Degelijke woonvormen voor jongeren vanaf 15 jaar dienen nog ontwikkeld te worden; de behoefte aan crisisopvang voor deze leeftijdsgroep wordt steeds groter. Middin is intussen al van start gegaan met jeugdlocaties die gericht zijn op jongeren tussen 12 en 23 jaar.

De doelgroep in kwestie is meestal handig in het gebruiken van moderne communicatiemiddelen zoals smartphones. Bijna iedereen vindt het leuk om sociale media te gebruiken. Op een paar uitzonderingen na (denk aan de Lief en Lijf-app) is door de softwareontwikkelaars nog nauwelijks aandacht geschonken aan het maken van applicaties en programma's die door mensen met LVB en bijkomende ernstige psychosociale problematiek gebruikt kunnen worden. Het meest voor de hand liggende doel hiervan is om in contact met de cliënt te blijven. Maar een voor hen ontwikkelde software kan ook leerdoelen in het programma inbedden, zodat het leerproces voor deze doelgroep op toegankelijke en tegelijkertijd moderne manier wordt aangereikt.

Het begeleidingsproces zoals het in dit methodisch kader is beschreven, draait vooral om de interactie tussen de cliënt en de professional. Het is raadzaam om naar nieuwe vormen van begeleiding te blijven zoeken, waarbij ook andere partijen betrokken kunnen zijn. Terwijl ieder begeleidingstraject uniek is, doorlopen alle cliënten bepaalde fasen, die door ieder van hen herkend kan worden.

In de bestaande trajecten wordt, de verslavingsbehandeling uitgezonderd, geen gebruik gemaakt van verhalen van cliënten, die positieve resultaten in hun traject hebben geboekt en als ervaringsdeskundigen kunnen optreden. Rekening houdend met de kenmerken van de doelgroep, kan een verhaal/verslag van een cliënt/ervaringsdeskundige een positieve invloed hebben op het zelfbeeld en ook de ontwikkeling van een langetermijnperspectief bij andere cliënten. Een dergelijke voorbeeldfunctie kan immers motiverend werken. Tegelijkertijd werkt dit bevestigend en stimulerend voor de ervaringsdeskundige zelf. Uiteraard vraagt de toepassing van deze werkvorm om een zorgvuldige voorbereiding en risico-inventarisatie voor zowel de cliënten als voor de ervaringsdeskundige zelf.

“Ik merk dat de samenwerking tussen gemeenten ook beter kan. Hier proberen we te laten zien aan instanties welke doelgroep we hier in huis hebben, LVB+. Dat zijn vaak hele stoere jongeren die zeggen dat ze geen hulp nodig hebben en alles wel zelf kunnen. De instanties geloven dat. Dus dan gaan ze ook met hun om alsof ze normale mensen zijn die alles aankunnen. Ze verwachten ook grote dingen en dan ineens gaat het mis. We zijn nu bezig

om instanties te informeren over wat deze mensen precies nodig hebben en hoe merk je dat ze dat nodig hebben. Dat vind ik een hele mooie ontwikkeling, vooral in de stad. Je beschermt dan ook eigenlijk je cliëntengroep meer.”

“Ik denk dat daar al heel vroeg op in gestoken zou moeten worden; dat is de goede beweging door meer die WMO naar de wijk te krijgen. Het zijn namelijk ook heel vaak cliënten waarvan hun ouders ook een beperking hebben. Hun basis is vaak al niet heel sterk. Je wordt geen plus als de basis goed is. We hebben ook heel weinig cliënten die een sterk netwerk achter zich hebben. Als er een sterk netwerk achter zit dan hebben ze wel LVB, maar dan kunnen ze zich prima handhaven.”

“We missen nog woonvormen en dan met name de LVB+-jongerengroep. We hebben jongeren woningen en we hebben de lage instap crisisopvang met intensieve zorg. Als je tussen de 15 en de 18 bent en je hebt LVB+-problematiek dan hebben we daar als (organisatie) niet altijd antwoord op om daar een goede hulpvraag op te krijgen. Cliënten die uit de gesloten instelling komen, daarvoor is de overstap nog niet passend. We zijn wel aan het kijken of we daar een woning voor kunnen starten. Die groep komt ook veel meer in crisis.”

“Maar dat mobieltje is een heel machtig communicatiemiddel met ze, en ik denk dat we daar nog heel veel mee kunnen bereiken. Er wonen hier LVB-ers en er komen steeds meer jongeren bij, hun leven voor die apparatuur. ...Maar ik denk toch dat het een mooi middel is om te communiceren en deze doelgroep te bereiken en verdere dingen in staat te stellen. Die technologische mogelijkheden die er zijn, ik denk dat daar nog veel meer te behalen is met deze doelgroep. Misschien is het nog niet uitgevonden, maar het komt wel.”

b. Aanbevelingen tweede fase onderzoek

De beschrijving van dit methodisch kader is op grond van de eerste fase van het onderzoek opgesteld (zie Bijlage I). Vooruitlopend op het onderzoeksdesign van fase twee worden hier enkele punten genoemd die van belang zijn voor verdere uitwerking en implementatie van het methodisch kader:

- In het eerste deel werd voornamelijk gezocht naar overeenkomsten en patronen in het werk van de diverse professionals, die een basis vormen voor de werkwijze van Middin en Cordaan met de specifieke doelgroep. De tweede fase dient zich te richten op de verschillen zowel op het horizontale niveau binnen de organisaties (begeleiders, managers, beleidsmakers en bestuurders), als op het verticale niveau (tussen de diverse vormen van de geboden ondersteuning, zoals ambulante ondersteuning, woonlocatie, dagbesteding en dergelijke). Het doel is om de differentiatie in het werk in kaart te brengen, teneinde de verschillen in het methodisch kader te kunnen integreren.
- Het perspectief van alle stakeholders, en met name van de cliënten, zal in de tweede fase centraal komen te staan. Het methodisch kader dient meer afgestemd te worden op de diversiteit in de woon-/werksituatie en de financieringstrajecten van de doelgroep.
- De tweede fase van het onderzoek leent zich het best voor een mixed methods design, waar vragenlijsten met voor- en nameting gecombineerd kunnen worden met een responsieve evaluatie (observaties, interviews met cliënten, eventueel verwanten, begeleiders, managers, gedragsdeskundigen en focusgroepen), vignetten (levensverhalen) en mogelijke photo-voice (cliënten fotograferen wat de methodiek hen heeft opgeleverd of wat kenmerkend is voor de methodiek).

- Om dit methodisch kader bruikbaar te maken is het aan te raden om een handelingskompas voor de professionals te maken dat makkelijk te raadplegen is en waar alle handvatten overzichtelijk worden weergegeven.

Bronvermelding

Abma, T.A. & Widdershoven, G.A.M. (2006). *Responsieve methodologie. Interactief onderzoek in de praktijk*, Den Haag: Lemma.

Baart, A. (2001). *Een theorie van presentie*. Utrecht: Lemma

Baart, A. (2003). Inleiding: Een beknopte schets van de presentietheorie. *Sociale interventie*, jaargang 12/2, pp 5-8.

Beer, Y. de (2011). *De Kleine Gids Mensen met een licht verstandelijke beperking*. Alphen aan de Rijn: Kluwer.

Bransen, E. Pols, J. & Althoff, B. (2015). *Waar bemoei ik me mee?* Handreiking voor begeleiders van mensen met een lichte verstandelijke beperking die alcohol of drugs gebruiken. Utrecht: Trimbos-instituut.

Competentieprofiel voor beroepskrachten in de gehandicaptenzorg die begeleiding en behandeling bieden aan mensen met een lichte verstandelijke beperking met ernstige gedragsproblemen (2015). VGN: <http://www.vgn.nl/artikel/23969>

Didden, R., Troost, P., Moonen, X. & Groen, W. (2016). *Handboek psychiatrie en lichte verstandelijke beperking*. Utrecht: de Tijdstroom.

Donkers, G. (2016). Presentietheorie, een kritische beschouwing Op zoek naar een constructieve verhouding tussen presentie en zelfregulering: <http://www.zelfregie.com/pdf/Presentietheorie,%20een%20kritische%20beschouwing%20016.pdf>

Drost, V., Haaren, P. Van & Jongebreur, W. (2016). Mensen met een licht verstandelijke beperking in het justitieel domein. Een verkenning naar de huidige uitvoeringspraktijk. Notitie met bevindingen. Significant.

Eigen regie een sociaal begrip. Position paper 2014. Actiz.

Ewijk, H. Van (2015). Omgaan met sociale complexiteit. Professionals in het sociale domein. Amsterdam: SWP, 2015.

Hengeveld, M. W., American Psychiatric Association, & Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. (2014). *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen: DSM-5*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.

Het landelijke competentieprofiel A,B,C voor beroepskrachten in het primaire proces van de gehandicaptenzorg, 5^{de} druk, 2015.VGN: <http://www.vgn.nl/artikel/6566>

Hoekman, J. (2015). *Handreiking vroegsignalering van een licht verstandelijke beperking (LVB)*. Utrecht: Landelijke Kenniscentrum LVB.

Kaal, H. (2016). Prevalentie licht verstandelijke beperking in het justitiedomein. Rapport. Leiden: Hogeschool Leiden.

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2017/01/23/prevalentie-licht-verstandelijke-beperking-in-het-justitiedomein>

Laan, G. Van der (2003). Presentie als ingebedde interventie. *Sociale interventie*, jaargang 12/2, pp 68-75.

Marktscan Forensische zorg 2015, Utrecht: NZa.

Methodiek traject zorgmijders en WMo (2011). Rijswijk: Middin.

Moonen, X. (2015). Is inclusie van mensen met een verstandelijke beperking vanzelfsprekend? Inaugurele reden. Heerlen: Zuyd Onderzoek.

Moonen, X. (2016). Samenwerken met cliënten, een praktische beschouwing. In: Didden, R., Troost, P., Moonen, X & Groen, W. (redactie), *Handboek psychiatrie en lichte verstandelijke beperking* (pp. 505-510). Utrecht: de Tijdstroom.

Neijmeijer, L., Moerdijk, L., Veneberg, G. & Muusse, C. (2010). *Licht verstandelijk gehandicapten in de GGZ. Een verkennend onderzoek*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Schalock, R. L. & Verdugo, M. A. (2002). *Handbook on quality of life for human service practitioners*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.

Timmer, J.T., Dekker, K.A. & Voortman H. (2003). Eigen initiatief model. Theorie en toepassing. Utrecht: NIZW/LKNG.

Zaal, S., Boerhave, M. & Koster, M. (2009). Hechting, basisveiligheid, basisvertrouwen. Begeleiding en behandeling. Een handreiking voor begeleiders en behandelaars. Cordaan & Amsta. https://www.cordaan.nl/sites/default/files/downloads/boekje_hechting_2009.pdf

Bijlage I Methodologische verantwoording onderzoek fase I

De eerste fase van het onderzoek is een kwalitatieve studie die gebaseerd is op responsieve evaluatie benadering (Abma & Widdershoven, 2006). Het doel van de studie is een beschrijving van het methodisch kader dat de werkwijze van Middin en Cordaan met mensen met LVB en bijkomende ernstige psychosociale problematiek kenmerkt.

De studie is begonnen met een verkenning van het werkveld door middel van vier uitgebreide veldbezoeken op diverse locaties, te weten de locaties Parkhof en Wenckebachweg van Cordaan en de locaties Lage Nieuwstraat en Specialistisch Team Den Haag van Middin.

Het verzamelen van de data vond plaats door middel van semigestructureerde interviews met 31 respondenten. Het totale aantal interviews is 27 geworden, vanwege vier dubbele interviews. Het aantal respondenten is uitgebreid in vergelijking met de oorspronkelijk geplande 20 interviews, teneinde de diversiteit binnen de groep van de respondenten te vergroten.

De topiclijst van de interviewvragen is in samenwerking met de werkgroep van Middin en Cordaan samengesteld. De vragen zijn gedifferentieerd per groep respondenten, te weten begeleiders, managers, medewerkers van de verwijzende organisaties en cliënten.

De interviews vonden plaats in de periode september-december 2016. Alle interviews werden gehouden op de werklocaties van de respondenten. Iedere respondent heeft een toestemmingsformulier voor haar/zijn deelname aan het onderzoek getekend. De representatie van de respondenten is als volgt: 13 begeleiders, 5 managers, 4 gedragsdeskundigen, 3 beleidsmedewerkers, 2 verwijzers en 4 cliënten.

De interviews zijn geanonimiseerd en in verbatim getranscribeerd. Om de validiteit van de resultaten te waarborgen is een membercheck bij de respondenten uitgevoerd. De respondenten hebben een verslag van het interview ontvangen, d.w.z. een samenvatting van de belangrijkste thema's die tijdens het gesprek aan de orde zijn gekomen. De respondenten zijn in staat gesteld om op dit verslag te reageren met suggesties en aanvullingen.

De getranscribeerde data zijn geanalyseerd door twee onderzoekers. Een selectieve codering lag ten grondslag aan de analyse. De codes zijn afgestemd op de vragenlijst. De teksten zijn eerst gelezen en vervolgens gelabeld op grond van de geselecteerde codes.

Op grond van de codering zijn de codes samengevoegd om tot overkoepelende categorieën te kunnen komen. De categorieën zijn geïnterpreteerd en vertaald naar de beschrijving van het methodisch kader.

Om de resultaten van de data-analyse te valideren zijn vier bijeenkomsten met de focusgroepen gehouden, tijdens welke de bevindingen van de analyse zijn besproken. Twee focusgroepen bestonden uit respondenten die interviews hebben gegeven en de overige twee uit medewerkers die geen deel hebben genomen aan de interviews.

Na beschrijving van het methodisch kader in het onderzoeksverslag is de naamgeving en ordening van de overkoepelende categorieën (de pijlers) besproken binnen de expertgroep van de beide organisaties. Daarin is de inhoud van de handvatten vastgesteld op basis van het

onderzoek. De ordening in pijlers, en de naamgeving daarvan, is opnieuw besproken met als doel de overkoepelende thema's goed overdraagbaar en passend te laten zijn in het dagelijks werkveld. Elk handvat is daarvoor samengevat in één of twee kernwoorden. Door middel van een analyse van de kernbegrippen die hetzelfde thema bestrijken lijkt de huidige indeling het meest recht te doen aan het werkveld, en het meest werkzaam te zijn met het oog op training; zonder dat aan de inhoud van het onderzoek, zoals vervat in de handvatten, aanpassingen gedaan zijn. De huidige indeling is daarop voorgelegd aan de onderzoekers binnen het project.

De onderzoekers van het VUmc stemmen in met deze vertaalslag die door de expertgroep is gemaakt, mits de wetenschappelijke integriteit van de onderzoeksresultaten intact blijft. De bijgestelde indeling dient als basis voor het onderzoek fase II (validatie) en voor het trainingsprogramma (toepassing).

Naast het ophalen van de werkwijze is er door de onderzoekers ook een theoretische onderbouwing geschreven. Voor deze onderbouwing van het methodisch kader is een scan gemaakt van de hedendaagse Nederlandse wetenschappelijke literatuur.

Bijlage II Voorstel voor effectenmeting op grond van de interview data

Tijdens de interviews zijn door de respondenten diverse suggesties gemaakt over de manier waarop de effectiviteit van het methodisch kader in kaart gebracht kan worden.

Hierbij volgt de lijst van de in interviews genoemde criteria die overwogen kunnen worden voor toepassing in fase II van het onderzoek:

- Kwaliteit van de begeleiding vanuit het perspectief van de cliënt.
- Cliënttevredenheid m.b.t. de relatie tussen de cliënten en de begeleider.
- Kwaliteit van het leven voor de cliënten in VG.
- ZRM gebruiken.
- De doorstroom van cliënten vanuit de specialistische teams naar de reguliere teams.
- Kijken naar hoeveel cliënten op een positieve manier uitstromen uit de locatie. Onder positief wordt verstaan zelfstandig wonen of minder begeleiding nodig hebben.
- MIC-meldingen.
- Hoeveel cliënten uitvallen en/of vast komen te zitten bij de justitie.
- 'Dit vind ik ervan' gebruiken.
- De kwaliteit van het leven van de cliënt, wat vertaald kan worden in successen, m.a.w. of het leven van de cliënt is verbeterd (uitkering, financiën, woonruimte, zicht op werk, vrije tijd, netwerk).
- Doen we wat we moeten doen, gezien het cliëntplan en de doelen die gesteld zijn?
- Het netwerk en de ondersteuning in kaart brengen.
- Dynamisch meten: hoe was het leven aan de start van de begeleiding, hoe veranderde het in de loop van de begeleiding.
- GAF gebruiken.
- Vragen voor de vragenlijst: Zijn de schulden weg? Is er een risico van middelengebruik of seksueel misbruik? Is er een ondersteunend netwerk? Is de cliënt zich nu meer bewust van zijn beperkingen en zijn mogelijkheden? Maakt hij betere keuzes en afwegingen?
- De handelingsverlegenheid van de begeleider meten.