

# PRO IN DE PRAKTIJK

*Gewoon, omdat het kan*

Beschrijving stand van zaken Pro  
bij de drie Pro-zorgaanbieders 2020



# Colofon

September 2020  
Copyright Pro  
**Redactie:** Marije Valenkamp

*Het project Pro is mede tot stand gekomen dankzij een subsidie van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.*

# Inhoud

|           |                                                                                         |           |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1</b>  | <b>Inleiding</b>                                                                        | <b>4</b>  |
| 1.1       | Aanleiding Pro: het doorbreken van de carrousel                                         | 4         |
| 1.2       | Project Pro: doelstelling                                                               | 4         |
| 1.3       | De drie Pro-zorgaanbieders: een eigen historie en identiteit                            | 8         |
| <b>2</b>  | <b>Wettelijke kaders en financiering</b>                                                | <b>11</b> |
| 2.1       | Financiering vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz)                                        | 11        |
| 2.2       | Wet Bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (Bopz) en Wet zorg en dwang (Wzd) | 11        |
| 2.3       | Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo)                                 | 11        |
| <b>3</b>  | <b>Clënten binnen Pro</b>                                                               | <b>12</b> |
| 3.1       | Hoe kunnen we de cliënten van Pro het best begrijpen?                                   | 12        |
| 3.2       | Indicatie voor Pro                                                                      | 14        |
| 3.3       | Plaatsing bij Pro                                                                       | 16        |
| <b>4</b>  | <b>Pro-uitgangspunten</b>                                                               | <b>17</b> |
| <b>5</b>  | <b>Het onderscheidende principe “onvoorwaardelijkheid”</b>                              | <b>21</b> |
| 5.1       | Gedrag kan worden afgekeurd, niet de cliënt                                             | 21        |
| 5.2       | Pro staat niet boven de wet                                                             | 21        |
| 5.3       | Pro-status voor het leven                                                               | 24        |
| <b>6</b>  | <b>Competenties en welzijn medewerkers</b>                                              | <b>27</b> |
| 6.1       | Teamopbouw                                                                              | 27        |
| 6.2       | Scholing en coaching en samenwerking                                                    | 31        |
| <b>7</b>  | <b>Commitment van de bestuurders</b>                                                    | <b>34</b> |
| 7.1       | Triple aim: investeer in betere zorg tegen uiteindelijk minder kosten                   | 34        |
| 7.2       | Investeren in personeel                                                                 | 34        |
| 7.3       | Samenwerking binnen de sector                                                           | 35        |
| 7.4       | Samenwerking met ketenpartners en maatschappelijke context                              | 35        |
| <b>8</b>  | <b>Basiselementen van de ondersteuning</b>                                              | <b>38</b> |
| 8.1       | Kleine vaste teams                                                                      | 38        |
| 8.2       | Dagprogramma                                                                            | 38        |
| 8.3       | Het gewone leven op vier levensgebieden                                                 | 38        |
| 8.4       | De algemeen menselijke behoeften als basis voor de ondersteuningsvraag                  | 42        |
| 8.5       | Opbouw van vertrouwen in de ander en zichzelf                                           | 43        |
| 8.6       | Analyse van de ondersteuningsbehoefte                                                   | 43        |
| 8.7       | Basisbejegening                                                                         | 44        |
| 8.8       | Variatie in begeleidingsstijlen                                                         | 44        |
| 8.9       | Bieden van kaders, maar beheersmatig werken is niet aan de orde                         | 45        |
| 8.10      | Het nemen van verantwoorde risico's                                                     | 46        |
| 8.11      | Systemisch werken                                                                       | 46        |
| 8.12      | Aanvullende zorg of (psychiatrische) behandeling                                        | 47        |
| <b>9</b>  | <b>Verschillen tussen aanbieders van Pro</b>                                            | <b>49</b> |
| 9.1       | Groeps- en individueel programma                                                        | 49        |
| 9.2       | Participatie versus menswaardigheid                                                     | 51        |
| 9.3       | Begeleiding van de werkprojecten                                                        | 51        |
| 9.4       | Begrenzen van ongewenst gedrag: hersteltijd                                             | 51        |
| 9.5       | Gebruik afzondering                                                                     | 52        |
| 9.6       | Fixatie                                                                                 | 53        |
| 9.7       | Scholing en teamondersteuning                                                           | 53        |
| <b>10</b> | <b>Ontwikkelvragen in het kader van Pro</b>                                             | <b>54</b> |
| <b>11</b> | <b>Methoden ASVZ, Pluryn, Trajectum</b>                                                 | <b>59</b> |
| 11.1      | ASVZ: Triple-C                                                                          | 59        |
| 11.2      | Pluryn: Gewoon kijken, Gewoon doen, Gewoon leven                                        | 64        |
| 11.3      | Trajectum-methodiek                                                                     | 70        |
|           | <b>Geraadpleegde literatuur</b>                                                         | <b>72</b> |



# 1 INLEIDING

## 1.1 Aanleiding Pro: het doorbreken van de carrousel

Het project Pro is een concrete vertaalslag van het project 'Alternatief voor SGLVG-cliënten met extreem acting-out gedrag', dat medio 2014 startte op initiatief van Trajectum en het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE). De focus van dit project betrof de ruim 25 cliënten die binnen Trajectum niet te handhaven bleken, of op voorhand niet werden toegelaten. Er werd dossieronderzoek gedaan naar die 25 cliënten<sup>1</sup> en bij 16 cliënten<sup>2</sup> werd beeldvormend onderzoek verricht door consultants van het CCE. Kort samengevat betrof de groep:

**Cliënten die zijn opgegroeid in een onveilige omgeving, bij wie de licht verstandelijke beperking (LVB) niet, of laat, is onderkend en bij wie bijkomende stoornissen over langere tijd en in meerdere contexten niet adequaat zijn behandeld. Deze combinatie van factoren heeft bij deze cliënten geleid tot het aangaan van destructieve relaties met begeleiders in zorginstellingen, waarna uitstoting uit de instelling meermaals (minimaal 5 keer of vaker) volgde.**

Pro spreekt van uitstoting als de aanleiding van de overplaatsing naar een andere instelling één of meer agressie-incidenten betreft jegens anderen, zichzelf of voorwerpen; als de overplaatsing niet door de cliënt zelf gewenst is, maar het initiatief ligt bij de zorgaanbieder omdat sprake is van handelingsverlegenheid bij de zorgverleners; en het de bedoeling is dat de cliënt niet meer terugkomt bij dezelfde zorgaanbieder.

De raad van bestuur van Trajectum en de bestuurder van het landelijke bureau van het CCE formuleerden een opdracht tot het voorbereiden van een voorziening voor deze groep van 25 cliënten. De vraag was daarbij een systeem te ontwerpen dat de te ontwikkelen voorziening overstijgt, een systeem dat het risico op uitstoting verkleint en waarbij de benodigde expertise naar de cliënt wordt gebracht in plaats van andersom. Tijdens een driedaagse werkconferentie op Terschelling in januari 2016, met daarbij aanwezig landelijk toonaangevende experts op

het gebied van de zorg voor mensen met een LVB met een intensieve zorgvraag en gedragsproblemen, stond deze door Trajectum en het CCE geformuleerde opdracht centraal. Inzet was een wijziging in paradigma: van risicotaxatie en risicomangement naar onvoorwaardelijke, levenslange zorg en focus op de behoeften van de cliënt, waarbij agressie geen reden is voor uitstoting.

Doel was dat meerdere zorgaanbieders gezamenlijk de verantwoordelijkheid voor deze groep van 25 cliënten zouden nemen. Zorg voor de Pro-doelgroep betreft immers een verantwoordelijkheid van de sector. De zorgaanbieders moesten aan een aantal kenmerken voldoen: voldoende omvang, BOPZ-erkenning (en per 2020 opname in het WZD-locatieregister), kwaliteit en expertise, volwaardig werkaanbod kunnen aanbieden, commitment van de hele organisatie of voor een duidelijke gelegitimeerde 'vrijplaats' voor een deel van de organisatie. Van de zorgaanbieders werd daarnaast verwacht dat zij collega-zorgaanbieders helpen cliënten niet uit te stoten, door expertise te delen vanuit het nieuwe gedachtegoed.

## 1.2 Project Pro: doelstelling 24 Pro-plekken

De drie zorgaanbieders Trajectum, ASVZ en Pluryn besloten, samen met de zorgkantoren VGZ en Zilveren Kruis en het CCE, gezamenlijk de verantwoordelijkheid te nemen voor het project Pro. Zo werd het mogelijk in totaal 24 Pro-plekken te creëren voor langdurig wonen (24-uurszorg) voor cliënten met een LVB en een intensieve ondersteuningsvraag, die vanwege extreem agressief (acting-out) gedrag veelvuldig zijn uitgestoten. In plaats van cliënten steeds opnieuw in een carrousel te verplaatsen naar andere instellingen met vaak ook zwaardere veiligheidsvoorzieningen, biedt Pro een passende en structurele oplossing. Cliënten voor de 24 woonplekken worden aangemeld bij het zorgkantoor, waarna het zorgkantoor advies vraagt aan het CCE, en vervolgens het zorgkantoor beslist over plaatsing bij een van de drie Pro-zorgaanbieders.





## Innovatie in het landelijk zorgaanbod

Pro wil daarnaast voorkomen dat er nieuwe cliënten komen die in de carrousel van uitstoting en doorplaatsing terechtkomen. Dit gebeurt door met het Pro-gedachtegoed een actieve bijdrage te leveren aan innovatie binnen de keten.

## Doelstelling Pro

Op 17 februari 2017 hebben de zorgaanbieders Stichting Trajectum, Stichting ASVZ en Stichting Pluryn, de zorgkantoren Zilveren Kruis Zorgkantoor en Zorgkantoor VGZ, en het CCE hun samenwerking vastgelegd in een gezamenlijk convenant met betrekking tot 'het oplossen van zorgvragen van cliënten met extreem acting-out gedrag en LVB'.

### Pro beoogt:

- Onvoorwaardelijke zorg te bieden aan 24 cliënten met een LVB, bij wie sprake is van een perspectiefloze situatie door voortdurende uitstoting als gevolg van herhaaldelijk extreem acting-out gedrag.
- De doelgroep en hun naasten meer kwaliteit van leven te bieden.
- Maatschappelijke onrust als gevolg van het gedrag van cliënten te verlagen.
- De Pro-zorg te leveren tegen lagere kosten (met inbegrip van de maatschappelijke kosten) dan daarvoor het geval was.
- Innovatie in het landelijke zorgaanbod (binnen de keten) tot stand te brengen, waardoor minder cliënten in een vergelijkbare situatie terechtkomen.

### Pro

**Voor het project is de naam Pro gekozen. De naam staat voor positiviteit en pro-activiteit: Pro wil een positieve stap voorwaarts maken naar een passend zorgaanbod voor een doelgroep met een intensieve zorgvraag, gericht op kwaliteit van bestaan. En door goede ondersteuning wil Pro voorkomen dat cliënten in het justitiële circuit terechtkomen. Daarnaast is Pro een mooie afkorting van de naam van Ko Proos, die als zorginhoudelijk adviseur meerdere jaren een belangrijke stimulerende rol heeft gespeeld bij het tot stand komen van Pro.**

*“Bij veel cliënten werd in het verleden geprobeerd veiligheid te bereiken door het uitoefenen van maximale controle: een terrein met hoge hekken, beheersmatige aanpak, enzovoorts. Vanuit de gedachte dat repressie/controle duidelijkheid biedt en garant staat voor ieders veiligheid. Echter, een maximale controle heeft juist het risico maximale weerstand uit te lokken en heeft aldus een averechts effect. Pro gooit het over een andere boeg en kiest er voor aan de algemeen menselijke basisbehoeften te beantwoorden. Door het bieden van zinvolheid en onvoorwaardelijkheid ervaart de cliënt rust, stabiliteit en kwaliteit van leven, waarmee het hoogst haalbare op het gebied van veiligheid bereikt wordt.”*

*directeur CCE*

### Kernboodschap Pro

Project Pro is een initiatief van de zorgaanbieders ASVZ, Pluryn en Trajectum, het CCE en de zorgkantoren VGZ en Zilveren Kruis. Het project is primair gericht op 24 mensen met een LVB in een perspectiefloze situatie: zij zijn op veel verschillende plekken begeleid en behandeld, waar zij ook vanwege herhaaldelijk en heftig probleemgedrag (met name agressie) steeds weer zijn uitgeplaatst. Deze mensen hebben daardoor een lange geschiedenis in de zorg achter de rug.

Pro richt zich op 'intensieve ondersteuning gericht op een zo gewoon mogelijk leven' en op 'groei van vertrouwen'. De begeleiding probeert tegemoet te komen aan algemeen menselijke behoeften: zich veilig voelen, als mens erkend en gewaardeerd worden, zin en betekenis ervaren. Cliënten en medewerkers werken samen aan het opbouwen van een zo gewoon mogelijk leven, waarbij een zinvolle daginvulling, door o.a. werk, een belangrijk onderdeel is. Wanneer de juiste ondersteuning in de context wordt geboden, dan kunnen cliënten succeservaringen opdoen in een 'zo gewoon mogelijk bestaan' en zinvolheid en waardering ervaren.

Medewerkers proberen een onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie aan te gaan met cliënten, waarbij betrouwbaarheid en samenwerking belangrijke uitgangspunten zijn. De verwachting is dat hierdoor het vertrouwen toe- en de stress afneemt, waardoor ook het probleemgedrag vermindert.

Dit is in de praktijk minder vanzelfsprekend dan het lijkt. De omgang met deze groep contextgevoelige cliënten stelt hoge eisen aan de professionele attitude en competenties van alle betrokken zorgverleners. Er worden hoge eisen gesteld aan hun vermogen om samen te werken en, vaak onder hoge druk en in goed overleg, complexe situaties adequaat te analyseren en daar naar te handelen. En dit vraagt weer dat

bestuur en management zich daar bewust van zijn en daarvoor – ook als cultuurdragers – de juiste randvoorwaarden creëren. Naar de aanpak van Pro en hiermee samenhangende thema's wordt wetenschappelijk onderzoek verricht. Doel van het onderzoek is om inzicht te verkrijgen in werkzame elementen van Pro die bijdragen aan een betere kwaliteit van leven van cliënten en welbevinden en werktevredenheid van medewerkers. Het onderzoek vindt plaats op cliënt-, medewerkers- en organisatieniveau. Onderzoeksvragen hebben onder meer betrekking op de thema's: betekenisvolle relaties, samenstelling van nieuwe teams in de Pro-context en ondersteuning van medewerkers. Voor de beantwoording van de onderzoeksvragen worden zowel kwantitatieve als kwalitatieve onderzoeksmethoden gebruikt. Met project Pro willen de samenwerkingspartners aantonen dat deze kijk op zorg en begeleiding niet alleen leidt tot blijvende en betere resultaten, en bijdraagt aan inclusie van deze groep mensen met een intensieve ondersteuningsvraag, maar dat deze ook vanuit het perspectief (maatschappelijke) kosten doelmatig zal blijken te zijn. Pro wil daarom de opgedane kennis en ervaring delen met andere aanbieders in de zorg. Doel is uitstoting van andere cliënten met een soortgelijke ondersteuningsvraag te voorkomen. Cliënten van project Pro hebben geen strafrechtelijke titel, zoals bijvoorbeeld TBS of een nog uit te zitten gevangenisstraf. Soms hebben zij wel een strafrechtelijk verleden, maar voorwaarde voor plaatsing in project Pro is dat dit niet meer aan de orde is. In een enkel geval komt het voor dat een cliënt binnen het project tijdelijk toch bij justitie verblijft; uitgangspunt is dat de cliënt na dit traject weer bij Pro kan verblijven.

### Beschrijving Pro in de Praktijk 2020

Pro in de Praktijk 2020 bespreekt de ontstaansgeschiedenis van Pro, de doelgroep en de doelstelling van Pro. Pro kent acht inhoudelijke uitgangspunten. Het document beschrijft welke randvoorwaarden en inhoudelijke ondersteuningskenmerken er gerealiseerd dienen te zijn, wil een zorgaanbieder zorg volgens het Pro-gedachtengoed kunnen leveren.

De drie aan Pro verbonden zorgaanbieders kiezen ervoor de eigen methodiek te handhaven. Pluryn werkt met de methodiek Gewoon kijken, Gewoon doen, Gewoon leven<sup>3</sup>. ASVZ werkt volgens Triple-C<sup>4</sup> en ook Trajectum heeft zich voor Pro sterk laten inspireren door met name Triple-C. Pro in de Praktijk 2020 constateert dat tussen de drie Pro-zorgaanbieders, terwijl zij ieder werken vanuit de eigen methodiek, een grote overeenstemming bestaat in de mate waarin zij de Pro-uitgangspunten, randvoorwaarden en minimaal benodigde principes van ondersteuning omarmen en er uitvoering aan geven. Ook zijn er verschillen geconstateerd, die in het document worden benoemd. Daarnaast bespreekt het document vragen en ontwikkelpunten die nog overweging vragen in de nabije toekomst. Het document biedt zo de basis voor een plan van aanpak voor de komende jaren, en het kan worden gebruikt voor het gesprek met de schil van zorgaanbieders en het tot stand brengen van een Pro Monitor als instrument voor implementatie van Pro.

### 1.3 De drie Pro-zorgaanbieders: een eigen historie en identiteit

Pro vindt, voor de 24 plekken, plaats binnen Trajectum, ASVZ en Pluryn met ieder een eigen historie en identiteit. Dit komt op de Pro-locaties tot uiting in bijvoorbeeld de ligging van het terrein of de werkwijze die binnen die locatie leidend is. Hoewel de drie zorgaanbieders werken volgens hun eigen methodiek, is met de start van het Pro-project zoveel mogelijk gestreefd naar een gezamenlijke Pro-identiteit. Deze krijgt gestalte in de gezamenlijk geformuleerde Pro-uitgangspunten waarin de kern van Pro is samengevat (zie Hoofdstuk 4), de benodigde randvoorwaarden (zie Hoofdstuk 5, 6 en 7) en de minimaal benodigde principes van ondersteuning om aan Pro handen en voeten te geven (zie Hoofdstuk 8). Er heeft tussen de drie organisaties uitwisseling plaatsgevonden over de Pro-visie en de implementatie van de Pro-uitgangspunten in de praktijk. Tegelijkertijd behoudt iedere Pro-zorgaanbieder haar eigen identiteit.

**TRAJECTUM** verleent zowel extramurale als intramurale zorg aan mensen met een LVB en onbegrepen, risicovol gedrag, al dan niet binnen een forensische setting (SG)LVB. Trajectum heeft geen brede ervaring met lang verblijf voor de groep cliënten zoals de Pro-doelgroep, aangezien Trajectum is

ingericht als Beschermd Behandelen-organisatie. Hierdoor stromen cliënten veelal door naar een zorgaanbieder waar langdurig wonen centraal staat. Het project Pro vindt haar oorsprong dan ook in de ontwikkelvraag van Trajectum met betrekking tot de ruim 25 cliënten die binnen Trajectum niet handhaafbaar bleken, dan wel op voorhand bij een nieuwe zorgaanbieder niet werden toegelaten. Voor Trajectum betekende het project Pro een paradigma-shift. Trajectum heeft zich vanaf aanvang van Pro sterk laten inspireren door het gedachtegoed van Triple-C. Trajectum heeft twee Pro-woningen met ieder plek voor vier cliënten. De Pro-woningen liggen op het open Trajectum-terrein Groot Hungerink te Eefde. Groot Hungerink huisvest in totaal zo'n 130 cliënten. Op het terrein bevinden zich dagbesteding, een winkeltje en een kantine. Ook de Pro-clënten kunnen hier gebruik van maken. Het terrein ligt op het platteland, in het groen. De voordeuren van de twee Pro-woningen zijn alleen te openen met een sleutel, waarover (afhankelijk van de zelfstandigheid van de cliënt) enkel de begeleiding beschikt. De slaapkamerdeuren van de cliënten zijn met een sleutel van buitenaf, door de begeleiding, op slot te doen. In principe zijn de kamers altijd open. Wel is er continue deursignalering: een signaal dat een slaapkamerdeur open of dicht gaat, krijgen begeleiders

op hun pieper (noodoproepsysteem). Iedere slaapkamer beschikt over een eigen badkamer. De gehele woning deelt één achtertuin. Koken gebeurt per woning met de bewoners gezamenlijk. Trajectum gaat voor wat betreft de Pro-doelgroep uit van groepsactiviteiten en een dagprogramma voor de groep als geheel. Dit geldt ook voor dagbesteding (werk). Er is momenteel één cliënt werkzaam binnen de winkel op het terrein, omdat hier zijn interesses, maar ook (ontwikkel)mogelijkheden liggen. Waar nodig kunnen in het groepsgerichte dagprogramma individuele activiteiten zijn opgenomen, zoals therapie, een-op-een activiteiten zoals naar een winkel gaan, of bezoek aan en van familie/vrienden. Trajectum heeft voor de Pro-woningen geen beschikking over een afzonderingsruimte, deze is wel beschikbaar in een nabij gelegen gebouw op het terrein. Begeleiders dragen een pieper bij zich.

**ASVZ** is een organisatie voor de ondersteuning en behandeling van mensen met een verstandelijke beperking. Binnen ASVZ is vanaf de jaren 90 een

orthopedagogisch model ontwikkeld: Triple-C. Vanuit het Triple-C gedachtegoed biedt ASVZ zorg aan o.a. mensen met een (L)VB en een intensieve ondersteuningsbehoefte. Triple-C is binnen ASVZ ook de werkwijze voor de Pro-doelgroep. ASVZ heeft twee Pro-woningen met ieder plek voor vier cliënten. Deze woningen liggen op het open ASVZ Merwebolder-terrein in Sliedrecht. Merwebolder huisvest enkele honderden cliënten waar de acht Pro-clënten onderdeel van uitmaken. Op het terrein van Merwebolder bevinden zich enkele winkeltjes, een kinderboerderij, dagbestedingsafdelingen, een sportzaal en een zwembad. Ook de Pro-clënten kunnen gebruikmaken van deze voorzieningen. Het terrein ligt in het dorp en aan de rand van een woonwijk. De twee Pro-woningen bevinden zich nu (medio 2020) in tijdelijke huisvesting. In het najaar van 2020 zijn twee nieuwbouw Pro-woningen op hetzelfde terrein gereed. De voordeuren van de Pro-woningen zijn alleen met een sleutel te openen. Op dit moment beschikken alleen begeleiders over een sleutel, maar dit is afhankelijk van de zelfstandigheid van de cliënten. De slaapkamerdeuren van de cliënten kunnen op slot,





van binnen- en buitenaf. Per cliënt verschilt het of de deur op slot is, vanaf welke kant de deur op slot is en wie hem van het slot kan halen (cliënt zelf of begeleider). Dit staat in het behandelplan van de cliënt. Iedere slaapkamer beschikt over een eigen badkamer. De woningen hebben elk een eigen achtertuin. Koken gebeurt per woning met de bewoners gezamenlijk. ASVZ gaat uit van activiteiten en een dagprogramma voor de groep als geheel. Waar nodig kunnen in het dagprogramma individuele activiteiten, waaronder verschillende vormen van vrijetijdsbesteding, zijn opgenomen. Daarnaast is eventuele therapie vanzelfsprekend individueel geïndiceerd. ASVZ gebruikt, evenals voor de andere woningen, ook voor de Pro-woningen geen afzonderingsruimte. Begeleiders dragen geen pieper bij zich.

**PLURYN** ondersteunt jeugdigen en volwassenen met een complexe zorgvraag, zoals een beperking, psychische problemen en/of ernstige gedragsproblemen. Sinds 2010 biedt Pluryn op de locatie Kemnade ondersteuning aan mensen met een LVB en een intensieve ondersteuningsvraag volgens de methodiek Gewoon kijken, Gewoon doen, Gewoon leven. Op deze locatie voor 75 cliënten in een bosrijk gebied tussen Nijmegen en Groesbeek, biedt Pluryn ook de ondersteuning aan de Pro-clianten. Het Kemnade-terrein is besloten en overzichtelijk. Deze beslotenheid geeft veel cliënten een gevoel van

veiligheid en het is tegelijkertijd een duidelijke barrière voor mensen die van buiten naar binnen willen. Op basis van competenties hebben de meeste cliënten een sleutel van de poort.

Pro wordt aangeboden binnen vier studio's gekoppeld aan een afdeling/woning en binnen vier individuele appartementen. De studio's hebben een woon/slaapkamer en een badkamer. De appartementen hebben een woonkamer met open keuken, een slaapkamer en een badkamer. De slaapkamers van de appartementen beschikken over een digibord/touchscreen, waarmee de cliënt kleur, licht en temperatuur kan bepalen en waarmee de cliënt contact kan maken met de begeleiding. Als geïndiceerd, is er de mogelijkheid tot camerabewaking via het screen.

De afdeling, de daaraan gekoppelde studio's en de appartementen hebben sleutels die op basis van competenties gebruikt kunnen worden door cliënten. Ook de begeleiding heeft een sleutel. Op het terrein zijn afzonderingsmogelijkheden aanwezig en begeleiders dragen een pieper.

Kemnade gaat uit van maatwerk, wat zich vertaalt in een op het individu gericht ondersteuningsaanbod waarbij, samen met de cliënt en gerelateerd aan zijn perspectief, wonen, werken en vrije tijd wordt uitgewerkt.



## 2 WETTELIJKE KADERS EN FINANCIERING

### 2.1 Financiering vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz)

De Wet langdurige zorg (Wlz) regelt langdurige, intensieve zorg voor mensen die blijvend zorg nodig hebben. De Pro-clianten hebben deze behoefte. Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) stelt een indicatie voor zorg vanuit de Wlz. De complexiteit van de ondersteuningsvraag komt tot uitdrukking in het zorgzwaarteprofiel (ZZP).

De cliënten van Pro hebben in de regel een ZZP VG7 (besloten wonen met zeer intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering), aangevuld met extra financiële middelen op basis van Meezorg. Bij de opstart van Pro hebben de zorgkantoren aanvullende financieringsafspraken gemaakt die rekening hielden met de getemporiseerde instroom van cliënten. Daarnaast is rekening gehouden met langdurige leegstand als gevolg van langdurig verblijf van Pro-clianten binnen justitie. Dit betreft maatwerkafspraken tussen het zorgkantoor en de zorgaanbieder. Deze afspraken gelden voor de 24 Pro-clianten die momenteel bij Pro wonen. Wanneer een groter aantal zorgaanbieders op basis van het Pro-gedachtegoed uitstoting weet te voorkomen, zal mogelijk de financiering van deze zorg nader moeten worden uitgewerkt.

### 2.2 Wet Bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (Bopz) en Wet zorg en dwang (Wzd)

Bij het merendeel, maar niet bij alle, van de 24 Pro-clianten is bij plaatsing sprake van een rechterlijke machtiging (RM) in het kader van de wet Bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (Bopz) en per januari 2020 de Wet zorg en dwang (Wzd). De beperkingen die worden opgelegd betreffen

voornamelijk de bewegingsvrijheid. Continue evaluatie van vrijheden vindt plaats, waarmee beperkingen tussentijds kunnen worden opgeheven, afgeschaald, of wanneer dit tijdelijk nodig is, opgeschaald.

Uitgangspunt van Pro is dat vrijheidsbeperking in principe niet plaatsvindt. De beperkingen die gelden dienen alleen ter bescherming van de cliënt en zijn omgeving en ze duren zo kort als nodig en mogelijk.

### 2.3 Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo)

De Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo) ligt aan de basis van alle zorgverlening. In de Wgbo staan de rechten en plichten van cliënten die zorg krijgen. Zo staat in deze wet dat cliënten recht hebben op informatie en dat zij (en/of hun vertegenwoordiger) toestemming moeten geven voor een behandeling. Ook regelt de Wgbo de privacy van de cliënt, het recht op een second opinion, het inzage-recht van cliënten in hun (medisch) dossier en de vertegenwoordiging van cliënten als zij niet zelf kunnen beslissen. Een ander belangrijk aspect van de Wgbo betreft de kwaliteit van de zorgverlening. De Wgbo benadrukt de eigen verantwoordelijkheid van de hulpverlener door hem te verplichten altijd te handelen als goed hulpverlener.



# 3 CLIËNTEN BINNEN PRO

## 3.1 Hoe kunnen we de cliënten van Pro het best begrijpen?

Uit het door het CCE uitgevoerde beeldvormend onderzoek bij 16 cliënten komt het volgende beeld naar voren van de achtergrond van de Pro-clieënten.

### Vroege gezinssituatie en hechting

- De cliënten groeien op in een conflictueuze, niet zorgzame, onveilige situatie. Veel van hen zijn getuige of slachtoffer van mishandeling, seksueel misbruik en middelengebruik in het gezin.
- Een gezonde ontwikkeling van hechting, vertrouwen in anderen en zichzelf en de natuurlijke drang tot exploratie en zelfontwikkeling, kan niet tot stand komen. Een positieve emotionele ontwikkeling op basis van veiligheid en vertrouwen evenmin.
- In de basisschoolleeftijd zijn er veelvuldige ruzies met leeftijdgenoten, conflicten op school of in de buurt en de cliënten doen negatieve ervaringen op: soms zijn zij misbruikt door slimmere leeftijdgenoten, en is er sprake van politiecontacten en schoolschorsing/verwijdering.
- De cliënten zijn kwetsbaar en voelen zich snel gekrenkt. Vaak is sprake van stemmingswisselingen waarvan de oorzaak gezocht kan worden in de emotionele kwetsbaarheid. Er is een coping stijl ontwikkeld van afstand houden, wantrouwen en vermijden, vanuit de ervaring dat je niets te verwachten hebt van autoriteitsfiguren.

### LVB en bijkomende psychische stoornissen

- Bij de cliënten is sprake van persoonseigen ontwikkelingsstoornissen als autismespectrumstoornis en ADHD, die vaak minder begrepen worden en laat zijn vastgesteld en die een verdere ontregeling vormen voor de ontregeling vanuit de onveilige opvoedingssituatie.
- Acting-out gedrag krijgt de overhand. Het is zo dwingend aanwezig in de persoonlijke presentatie dat de LVB niet of laat wordt geconstateerd: de cliënten zijn lange tijd overvraagd.
- Richting de volwassenheid verdiept de problematiek zich: de cliënten krijgen steeds meer moeite om op een positieve manier aansluiting te vinden bij de omgeving. En de omgeving sluit steeds minder goed aan bij de cliënt. Middelengebruik als zelfmedicatie

om rust of juist opwindning of sociale aansluiting bij een subgroep te vinden, is een veel gebruikte noodgreep. Tegelijkertijd luxeert dit psychose en ontremming en verdere maatschappelijke ontregeling.

- Uiteindelijk is bij alle cliënten in het onderzoek een of meer psychische stoornissen gebleken: psychose/schizofrenie, middelenafhankelijkheid, posttraumatische stressstoornis, achterdocht in combinatie met psychose, seksuele stoornis, explosieve stoornis en bij de persoonlijkheidsstoornissen: antisociale stoornis, schizo-affectieve stoornis, borderline stoornis.
- Door de combinatie van cognitieve beperkingen en ongunstige omstandigheden, hebben de cliënten vaak een irreëel of vaag beeld van hun mogelijkheden.

### Emotioneel en sociaal functioneren

- Emoties worden door de cliënt vaak niet goed begrepen. Boosheid staat op de voorgrond, terwijl angst en verdriet niet zichtbaar zijn omdat dat niet bevestigde emoties zijn die de cliënten ook niet zijn voorgeleefd. Deze emoties zijn wellicht latent aanwezig, maar niet bereikbaar in de beleving.
- De onveilige hechting vanuit de kinderjaren kan zich ontwikkelen tot een onthecht zijn: er wordt niet anders dan een functionele verbinding aangegaan. In het uiterste geval leidt de onthechting tot een antisociale houding met een tekort aan medeleven met de ander of zelfs een vijandige houding. Men staat egocentrisch in het leven.
- De cliënten vertonen veel agressief gedrag: slaan, vechten, vernielen, mishandeling, seksueel grensoverschrijdend gedrag. Ook gebruiken veel van hen drugs of handelen zij in drugs.
- Niet expliciet genoemd in het beeldvormend onderzoek, maar mensen met een LVB en gedragsproblematiek hebben beperkingen in het omzetten van sociale informatie naar sociaal gedrag. Zij zijn doorgaans sterk gericht op negatieve prikkels en interpreteren (ambigue) sociale situaties relatief vaak vijandig<sup>5,6</sup>. Daarnaast bedenken en kiezen zij vaak agressieve oplossingen<sup>7,8</sup>, hoewel ook een afwachtende houding regelmatig aan de orde is. Mede vanwege het feit dat de cliënten meer





negatieve levensgebeurtenissen meemaken<sup>9 10</sup>, is hun algemene arousal/stressniveau gemiddeld hoger<sup>11</sup>. Uit onderzoek blijkt een gebrek aan zelfbeheersing het agressieve gedrag voor een belangrijk deel te verklaren<sup>12</sup>.

### Ervaringen binnen de hulpverlening

- Relatief veel cliënten hebben voor hun 12e jaar voor het eerst contact met hulpverlening. Het merendeel komt in een klinische setting tussen hun 12e en 18e. Het onvermogen tot relaties aangaan, de angst voor de ander en zichzelf en het heftige acting-out gedrag, leiden dikwijls tot een paradoxale situatie: cliënten worden gesepareerd of geïsoleerd, wat juist de beleving van uitzichtloosheid versterkt. De hulpverlening ervaart een grote handelingsverlegenheid.
- Bij een aantal cliënten is van extreem acting-out gedrag pas sprake tijdens de opname: agressie jegens begeleiders of materialen of bedreiging. Vaak gaat hier een situatie aan vooraf waarin zaken voor de cliënt niet duidelijk zijn of anders verlopen dan verwacht, of waarin eisen aan de cliënt worden gesteld. Het gedrag is soms aanleiding voor politieaangifte en kan leiden tot veroordeling. Ook in de hulpverleningscontexten is sprake van chronische overvraging. Overvraging leidt gemakkelijk tot gevoeld onvermogen bij de cliënt, en vanuit deze negatieve dynamiek tot (nieuw) acting-out gedrag als wanhoopsactie.
- Bij de vele overplaatsingen is binnen de nieuwe context de LVB vaak over het hoofd gezien of pas later opgepakt. Er is onvoldoende doorgewerkt met bekende gegevens van eerdere hulpverlening. Het gevolg is dat het gedrag van de cliënt veelvuldig onjuist geïnterpreteerd is en gezien is als negatief verzet. Het acting-out gedrag is als verantwoordelijkheid bij de cliënt gelegd, terwijl eigenlijk contextuele aanpassingen nodig waren/zijn.
- Niet alleen de beperking is vaak pas laat onderkend, dit geldt ook voor de hechtingsproblematiek. Het gevolg is dat vooral met beheersingsmaatregelen wordt gereageerd, die ertoe leiden dat de cliënt nog minder bereid is zich aan de context te binden.

*“Er werd vooral gelet op mijn beperkingen. De begeleiding gaf mij het idee dat ik achterlijk was, ik voelde me niet serieus genomen.”<sup>13</sup>*

- In de voorgeschiedenis van veel cliënten blijkt dat van een dagprogramma of zinvolle dagbesteding nauwelijks sprake is. Dit draagt bij aan verveling en daarmee aan acting-out gedrag. Er is bovendien maar weinig gewerkt met doelen of ideeën van de cliënten zelf, wat leidt tot verzet of agitatie. Het heeft de cliënten ontbroken aan een perspectief waarvoor zij zich gemotiveerd kunnen inzetten. De enige perspectieven zijn het einde van een maatregel of straf en de daarop volgende beëindiging van het verblijf en een verhuizing naar een andere (zorg) instelling. Een aantal cliënten verbleef op een plek waar het onduidelijk was hoelang het verblijf zou duren, wat voor cliënten en begeleiders een grote onduidelijkheid betekent.
- Een laatste factor is de stabiliteit van het team. Er blijken teams die met overtuiging en zekerheid optreden en een veilig klimaat weten te scheppen waarin zich weinig incidenten voordoen of waarin incidenten adequaat kunnen worden hersteld. Vaak echter is het gegeven dat een team niet meer in staat is om vanwege angst (en uitputting; red.) de begeleiding te bieden die nodig is, dé aanleiding om het verblijf van een cliënt te beëindigen.

### 3.2 Indicatie voor Pro

Momenteel biedt Pro 24 woonplekken, evenredig verdeeld over de drie samenwerkende zorgaanbieders. Niet de Pro-voorzieningen zelf, maar de zorgkantoren besluiten over de plaatsing van de 24 cliënten, na advies van het CCE. Het CCE beoordeelt of iemand binnen het Pro-profiel past en aan de gestelde criteria voldoet. Het kan bij Pro gaan om mannen of vrouwen. Voor de selectie van de 24 cliënten die nu bij Pro wonen, is gebruikgemaakt van de volgende criteria<sup>15</sup>

### Casus Peter

Peter is 31 jaar. Zijn moeder is in zijn kindertijd aan de drugs en kan niet voor hem zorgen. Zijn vader is uit beeld. Peter groeit de eerste jaren op in een onveilige situatie en woont sinds zijn 5e in verschillende instellingen. Dat bij Peter sprake is van een LVB, wordt niet voldoende opgemerkt. Hij wordt veelvuldig overvraagd en wordt niet aangesproken op zijn niveau. Aangeven dat hij het niet snapt, kan Peter niet, waardoor hij faalervaringen krijgt die hem enorm frustreren met hevige agressiviteit tot gevolg. Op zijn 30e is Peter al veel heen en weer gegaan tussen zorg en strafrecht. Hij kan nergens blijven. Tijdens het laatste incident heeft hij een begeleider ernstig mishandeld.<sup>14</sup>

### Casus Mo

Mo is een man van 27 jaar met een LVB en een geschiedenis van veelvuldig drugsgebruik. Hij is lange tijd de juiste hulp misgelopen en is vooral afgerekend op zijn onhandelbaarheid en ongewenste gedrag. Mo is nu sinds enige tijd bij Pro (Trajectum). Hij geeft hier al langere tijd aan last te hebben van angsten en dat hij hier nu eindelijk bij geholpen wil worden. In gesprek kon hij aangeven dat hij door zijn angsten zo onrustig werd, dat hij daardoor eerder naar de drugs greep. Nu doet hij dit niet meer, maar hij vindt het nog wel naar om dit gevoel te ervaren. Inmiddels is individuele behandeling opgestart in de vorm van gesprekken en werkt Mo samen met zijn begeleidingsteam aan het anders omgaan met zijn angstgevoelens.

### Criteria Pro

- Leeftijd vanaf 18 jaar.
- Functionerend op een licht verstandelijk beperkt/ zwakbegaafd niveau.
- Disharmonisch functioneringsprofiel.
- Combinatie van stoornissen, al dan niet samen met medische problematiek.
- Problemen op alle gebieden: wonen, werken/vrije tijd, zelfzorg, sociale relaties.
- Veel (handelingsverlegenheid) overplaatsingen binnen Wlz en tussen Wlz en justitie.
- Ontbreken (reëel) perspectief bij/voor de cliënt.
- Extreem acting-out gedrag voor en/of tijdens opname bij de huidige verblijfsplek.
- Handelingsverlegenheid op de huidige verblijfsplek.
- Noodzaak tot (langdurig) wonen en ondersteuning binnen een orthopedagogische behandelcontext.
- Wlz-indicatie VG7 is beschikbaar of kan met zekerheid worden gerealiseerd.
- Geen sprake van een actuele forensische titel.

### ZZP VG7/ SGLVG/ GGZ7b/LG7, aangevuld met een ZZP-meerzorg

Voor de 24 cliënten geldt: Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) geeft een indicatie/ beschikking voor zorg met verblijf. De complexiteit van de ondersteuningsvraag komt tot uitdrukking in het zorgzwaartepakket (ZZP). Een meerderheid van de cliënten van Pro heeft een ZZP VG7/ SGLVG, aangevuld met een ZZP-meerzorg.



### 3.3 Plaatsing bij Pro

#### Pro-status voor het leven

Een Pro-plaatsing is geen crisis- of spoedplaatsing. Plaatsing bij Pro vindt plaats voor de lange termijn: een cliënt heeft een Pro-status voor het leven.

#### Plaatsing

Het zorgkantoor plaatst de Pro-cliënten op de Pro-locatie waar een plaats beschikbaar is. Voor de 24 cliënten is getracht – voor zover het aanbod beschikbaar was – op bepaalde punten te matchen tussen cliënt en opnemende zorgaanbieder. Zo was het voor sommige cliënten prettig om dicht bij het steunsysteem (familie) te wonen. Bij andere cliënten was het juist raadzaam op wat grotere reisafstand van de familie te wonen, omdat juist de familie een ontwrichtende uitwerking had. Nu zijn de 24 plaatsen gevuld.

In geval er nu een plaats vrijkomt, wordt de huidige procedure gehandhaafd. Het zorgkantoor beslist na advies van het CCE. De zorgaanbieders respecteren het besluit van het zorgkantoor. Door deze aanpak kan voor de lange termijn gegarandeerd worden dat de cliënten die dat het meest nodig hebben een Pro-plek krijgen.

#### Kennismaking

Uitgebreide kennismaking met de cliënt voorafgaand aan het komen wonen bij Pro is voor Pro vanzelfsprekend. Bedoeling is dat de nieuwe bewoner kennis kan maken met zijn nieuwe begeleiders, dat hij de woning al kan zien en dat daarmee een begin kan worden gemaakt met het opbouwen van vertrouwen. Naar plaatsende instanties wordt gecommuniceerd dat kennismaking op de nieuwe locatie het uitgangspunt is.



## 4 PRO-UITGANGSPUNTEN

Het Pro-zorgaanbod is gestoeld op acht inhoudelijke uitgangspunten.

Alle uitgangspunten gelden tegelijkertijd, het is dus én én, en ze tellen even zwaar.

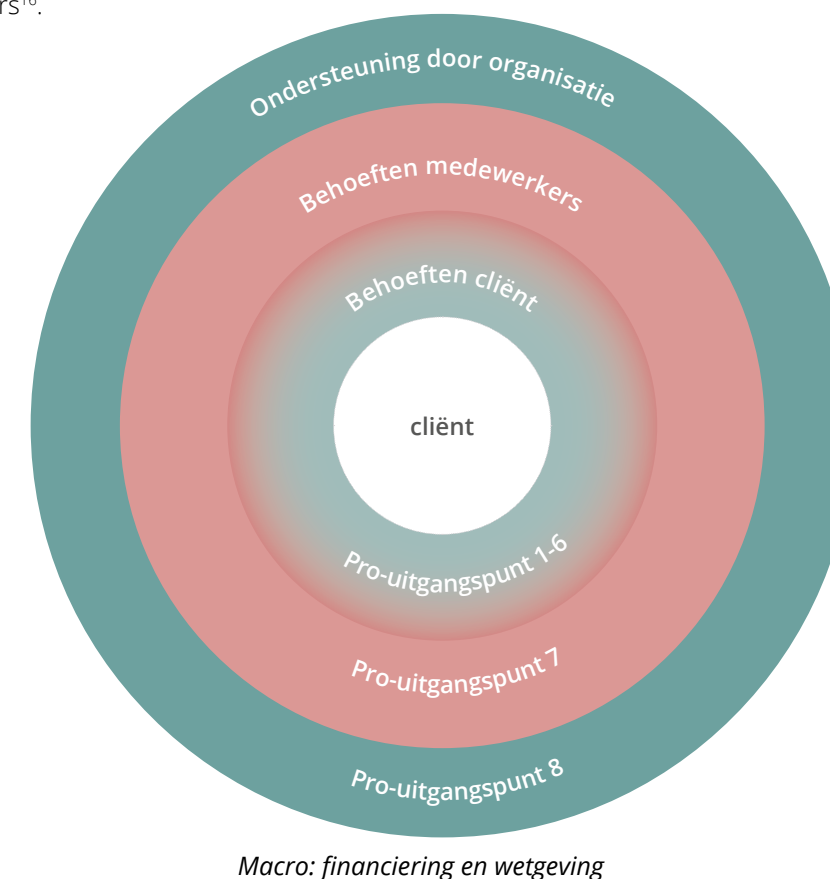
Er is een continu samenspel tussen de uitgangspunten.

Bij de indeling van de Pro-uitgangspunten is uitgegaan van het sociaal-ecologisch model. De uitgangspunten zijn ingedeeld in drie cirkels, waarbij de binnencirkel de behoeften van de Pro-cliënten met een intensieve ondersteuningsvraag betreft. De kenmerken van de groep cliënten, centraal in het model, kleuren hun behoeften. De middencirkel betreft de behoeften van de medewerkers, die dagelijks met de cliënten werken. De buitencirkel beschrijft hoe de organisatie de medewerkers optimaal ondersteunt om de cliënten de juiste (orthopedagogische) zorg te kunnen bieden. Daarnaast is er een vierde cirkel op macroniveau, die buiten de organisatie en invloed van de zorgaanbieders zelf ligt, maar die wel een kader biedt voor de mogelijkheden van de organisatie. Het gaat om de in Hoofdstuk 2 beschreven wettelijke en financieringskaders<sup>16</sup>.

#### Sociaal-ecologisch model

**Probleemgedrag bij mensen met een (L)VB wordt gezien als iets dat invloed uitoefent op, maar ook wordt beïnvloed door de organisatiecontext van de professionele ondersteuning<sup>17</sup>.**

**Bronfenbrenner<sup>18-19</sup> presenteert een (sociaal-) ecologische theorie van de ontwikkeling van het menselijk functioneren. Deze theorie houdt rekening met complexe interacties tussen de persoon en zijn biologische en psychische condities en verschillende ecologische 'lagen' daarbuiten. De theorie is dynamisch: personen kunnen invloed uitoefenen op, en worden gelijktijdig beïnvloed door nabije structuren/ ecologische lagen.**



| Pro-uitgangspunten                                                                                                                                  | Concretere aspecten waarop de uitgangspunten geëvalueerd/geïmplementeerd worden.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Behoeften cliënten met een intensieve ondersteuningsvraag                                                                                           | Binnencirkel                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 1. Pro stelt de algemeen menselijke behoeften centraal en formuleert van daaruit de ondersteuningsvraag.                                            | ✓ Pro begeleidt de cliënt vanuit diens algemene menselijke behoeften: lichamelijke behoeften, veiligheid, sociaal contact, erkenning, zelfontplooiing.<br>✓ Onder de algemeen menselijke behoeften vallen ook: betekenisvolle relaties en betekenisvolle daginvulling.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 2. Pro is gericht op een ‘zo gewoon mogelijk’ leven.                                                                                                | ✓ Kwaliteit van leven krijgt vorm binnen de gebieden zelfzorg, wonen, werken en vrije tijd in een zo gewoon mogelijke fysieke en sociale omgeving.<br>✓ Door het bieden van ondersteuning in de context draagt Pro bij aan het opdoen van succeservaringen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 3. Pro stelt de orthopedagogische omgeving centraal, afgestemd op de individuele behoeften van de cliënt.                                           | ✓ De orthopedagogische context is passend bij de behoeften van de cliënt en passend bij zijn/haar mogelijkheden, vaardigheden en beperkingen.<br>✓ Pro werkt proactief: weten waarom we doen wat we doen (doelgericht en methodisch werken).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 4. Pro stimuleert primair de opbouw van vertrouwen en zelfvertrouwen en daarmee de stabiliteit in het emotionele en sociale functioneren.           | ✓ Pro is primair gericht op groei van vertrouwen; wanneer er bij een cliënt mogelijkheden zijn voor ontwikkeling van vaardigheden/competenties, zelfstandigheid of doorgroei naar een andere vorm van ondersteuning, sluit Pro hier wel bij aan. Maar deze ontwikkeling is voor Pro geen vereiste.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 5. Pro biedt onvoorwaardelijkheid in verblijf/wonen.                                                                                                | ✓ Cliënt mag bij Pro blijven wonen ongeacht zijn/haar gedrag, tenzij justitie anders beslist.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 6. Pro biedt onvoorwaardelijkheid in de ondersteuningsrelatie.                                                                                      | ✓ Pro biedt een onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie: gedrag kan worden afgekeurd, maar de cliënt zelf niet en hij/zij blijft dan ook te allen tijde ondersteund.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Behoeften medewerkers                                                                                                                               | Middencirkel                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 7. Pro biedt nadrukkelijk aandacht voor competenties en welzijn van medewerkers.                                                                    | ✓ Pro biedt haar medewerkers coaching/training/deskundigheidsbevordering.<br>✓ Pro biedt haar medewerkers een team waarop ze kunnen vertrouwen.<br>✓ Pro heeft expliciet aandacht voor de mentale en fysieke weerbaarheid en veiligheid van begeleiders.<br>✓ Pro biedt medewerkers de gelegenheid voor reflectie en verdieping.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Ondersteuning door organisatie                                                                                                                      | Buitencirkel                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 8. Alle bij Pro betrokken disciplines én bestuurders nemen verantwoordelijkheid voor de Pro-zorg op inhoud, draagvlak en samenwerking. <sup>1</sup> | ✓ Pro doe je samen. Het gaat om interdisciplinaire samenwerking, waarbij het resultaat een co-creatie is van alle betrokkenen.<br>✓ De gezamenlijke disciplines nemen verantwoordelijkheid voor de Pro-zorg op inhoud, kwaliteit, draagvlak, fysieke/materiële randvoorwaarden, arbeidsrechtelijke randvoorwaarden, veiligheid en samenwerking.<br>✓ Ook bestuurders zijn onderdeel van het ‘team Pro’ en zorgen voor de noodzakelijke randvoorwaarden om Pro-zorg te kunnen bieden: (inhoud) expertise-ontwikkeling werkwijze/methodiek, (samenwerking) samenwerking/afstemming met en (draagvlak) draagvlak creëren bij externe partijen (zoals OM, politie, bredere omgeving/gemeente: veiligheid, werkgelegenheid/projecten, zorgkantoor, CCE, etc.). |
| Macroniveau                                                                                                                                         | Wettelijke- en financieringskaders: zie Hoofdstuk 2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

<sup>1</sup>Het sámen doen is het centrale uitgangspunt van Pro op organisatieniveau. Er is bewust voor gekozen niet diverse uitgangspunten te maken op medewerkers- en organisatieniveau omdat dit feitelijk een beschrijving wordt van randvoorwaarden. ‘Samen doen’ is het inhoudelijke uitgangspunt (8).

**Uitgangspunt 1: Pro stelt de algemeen menselijke behoeften centraal en formuleert van daaruit de ondersteuningsvraag**

Net zoals ieder mens hebben ook mensen met een LVB en probleemgedrag de algemeen menselijke behoeften<sup>20</sup>. In hun voorgeschiedenis is voor het vervullen van deze behoeften onvoldoende kans geweest. Pro stelt juist de menselijke behoeften centraal, en biedt zo de cliënten een perspectief: de mogelijkheid om een zinvol bestaan op te bouwen. Pro voldoet aan de primaire lichamelijke levensbehoeften en aan veiligheid en zekerheid. Wanneer aan deze primaire behoeften is voldaan, kan worden toegekomen aan het beantwoorden van de hogere order levensbehoeften: emotionele veiligheid en zekerheid/vertrouwen, behoefte aan sociaal contact en betekenisvolle relaties, behoefte aan erkenning en behoefte aan zelfontplooiing en waardering. Pro richt zich op het vervullen van alle levensbehoeften tegelijkertijd.

**Uitgangspunt 2: Pro is gericht op een ‘zo gewoon mogelijk’ leven**

Bewoners van Pro zijn meer dan ‘cliënt’ en zijn meer dan hun beperking, stoornis of gedrag. Binnen de leefgebieden zelfzorg, wonen, werken en vrije tijd wordt ingezet op deelname aan ‘het gewone leven’ in een zo gewoon mogelijke omgeving. Veel cliënten ervaren de samenleving echter als complex. Toch willen ook zij het liefst participeren en ‘erbij horen’ en Pro draagt daaraan bij. Meedoen verruimt de blik, motiveert om te ontwikkelen en het nodigt uit om sociale rollen in te nemen en zo actief te bouwen aan kwaliteit van bestaan. Binnen Pro is het uitgangspunt de cliënten een ‘zo gewoon mogelijk’ leven te bieden in een minst beperkende leefomgeving, die tegelijkertijd aansluit op de ondersteuningsbehoefte van de cliënt.

**Uitgangspunt 3: Pro stelt de orthopedagogische omgeving centraal, afgestemd op de individuele behoeften van de cliënt**

Pro-behandeling is orthopedagogische behandeling. In de voorgeschiedenis van de Pro-clianten zien we dat lange tijd hun omgeving ‘niet passend’ is geweest. Met hun probleemgedrag maken cliënten duidelijk dat datgeen wat de omgeving biedt niet aansluit bij wat zij

nodig hebben. Aan de behandelaren de taak om uit te zoeken welke ondersteuningsbehoefte er onder het (probleem)gedrag schuil gaat. Pro is geen beheersmatige aanpak, maar een orthopedagogische aanpak: Pro brengt, waar nodig, aanpassingen aan waarmee de omgeving passend wordt bij de behoeften en mogelijkheden van de cliënt. Hetzij middels het bieden van nabijheid en ondersteuning, hetzij door het verlichten van de activiteit; in beide gevallen valt de balans ‘draaglast-draagkracht’ zo uit dat de cliënt de kans krijgt succeservaringen op te doen. Pro neemt echter niet over: wat de cliënt zelf kan, doet hij ook zoveel mogelijk zelf. Waar competenties bij een cliënt ontwikkeld kunnen worden, ondersteunt Pro dit. Het competent worden draagt immers bij aan het perspectief van de cliënt: met nieuwe vaardigheden kan de cliënt wellicht zelfstandiger functioneren. Dit is echter niet het primaire doel van Pro. Bovenal wil Pro een omgeving bieden die aansluit bij de ondersteuningsbehoefte en interesses van de cliënt en bijdraagt aan kwaliteit van leven.

**Uitgangspunt 4: Pro stimuleert primair de opbouw van vertrouwen en zelfvertrouwen en daarmee de stabiliteit in het emotionele en sociale functioneren**

Pro is primair gericht op groei van vertrouwen in de ander en in zichzelf (zelfvertrouwen). De cliënt wordt een onvoorwaardelijke huisvesting en ondersteuningsrelatie geboden (zie uitgangspunt 5 en 6). Vanuit deze onvoorwaardelijkheid leert de cliënt eerst op anderen en gaandeweg op zichzelf te vertrouwen. Dat is een enorme stap voorwaarts en vraagt de nodige investering en vergt geduld en vakmanschap van de begeleiders. Met groei van vertrouwen is een wereld gewonnen. Vertrouwen geeft rust en veiligheid, waarmee een groot deel van het probleemgedrag verdwijnt en de cliënt toe kan komen aan een zo gewoon mogelijk leven en het vervullen van zijn algemeen menselijke behoeften.

**Uitgangspunt 5: Pro biedt onvoorwaardelijkheid in verblijf/wonen**

Primair is de menselijke behoefte aan veiligheid en zekerheid. Pro wil aan deze behoefte beantwoorden



door het bieden van onvoorwaardelijkheid: cliënten mogen onvoorwaardelijk bij Pro wonen. Wat de cliënt ook doet, hij hoeft niet weg. Tenzij hij een delict begaat én de rechter anders beslist. Maar zodra de cliënt weer vrijkomt, staat de deur van Pro weer voor hem open. Juist de wetenschap te mogen blijven is een wezenlijk belang voor de cliënt. Het dient ertoe dat uiteindelijk het vertrouwen van de cliënt, die in zijn leven meermaals is uitgestoten, groeit. Lange tijd is onvoldoende aangesloten op wat de cliënt nodig heeft. Het ontbrak hem aan een adequate begeleiding en een stabiele veilige omgeving. Door het bieden van de onvoorwaardelijkheid ervaart de Pro-client dat hij mag zijn wie hij is en dat hij mag blijven waar hij is, ongeacht zijn gedrag. Eerst groeit daarmee het vertrouwen in de anderen, die hem niet uitstoten en hem een woonplek blijven bieden. De stabiliteit leidt tot een gevoel van veiligheid, en gaandeweg groeit ook het vertrouwen in zichzelf.

#### **Uitgangspunt 6: Pro biedt onvoorwaardelijkheid in de ondersteuningsrelatie**

Gedrag kan worden afgekeurd, maar de cliënt zelf niet en de cliënt krijgt te allen tijde ondersteuning. Juist de ervaring als mens te mogen 'zijn' en te worden gezien (erkend) draagt bij aan de groei van het vertrouwen van de cliënt, die in zijn leven meerdere malen is uitgestoten. Bij Pro blijft menselijke ondersteuning geboden, óók als een cliënt zich ongewenst gedraagt. Juist als het even niet zo goed gaat, is het de taak van de begeleiders om de cliënt de onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie te laten ervaren. Ook in zulke situaties als mens te worden beschouwd en niet te worden afgekeurd, helpt de cliënt om vertrouwen in zichzelf te ontwikkelen: 'blijkbaar ben ik goed genoeg en doe ik ertoe voor een ander'. Naast verbondenheid biedt de onvoorwaardelijkheid veiligheid: de ander is er altijd en deze relatie kan regulerend zijn bij spanning. Gaandeweg neemt het vertrouwen toe, neemt de stress af en verdwijnt de gedragsproblematiek steeds meer naar de achtergrond.

#### **Uitgangspunt 7: Pro biedt nadrukkelijk aandacht voor competenties en welzijn van medewerkers**

Het werken met de Pro-doelgroep en het bieden van de onvoorwaardelijkheid vraagt veel van medewerkers, doet een groot beroep op een professionele basishouding en vergt intensieve en hoog-professionele ondersteuning en coaching van het behandel-/begeleidingsteam. "Alleen op die manier kan uitputting van een team voorkomen worden."<sup>21</sup> De Pro-zorgaanbieders bieden hun medewerkers daarom coaching, reflectie en deskundigheidsbevordering, een ondersteunend (multidisciplinair) team en er is ruime aandacht voor de mentale en fysieke weerbaarheid en veiligheid van begeleiders. Aandacht voor competenties en het welzijn van medewerkers is onlosmakelijk onderdeel van Pro-zorg.

#### **Uitgangspunt 8: Alle bij Pro betrokken disciplines én bestuurders nemen verantwoordelijkheid voor de Pro-zorg op inhoud, draagvlak en samenwerking**

Pro-behandeling vraagt om interdisciplinaire samenwerking, waarbij het resultaat een co-creatie is van alle betrokkenen. De gezamenlijke disciplines nemen verantwoordelijkheid voor de Pro-zorg op inhoud, kwaliteit, draagvlak en randvoorwaarden. Ook de bestuurders zijn nadrukkelijk onderdeel van het 'team Pro' en zorgen voor de noodzakelijke randvoorwaarden om Pro te kunnen bieden: expertise-ontwikkeling, samenwerking/afstemming met en draagvlak creëren bij externe partijen (zoals OM, politie, gemeente, zorgkantoor, CCE, et cetera). Bestuurders onderschrijven en faciliteren alle genoemde Pro-uitgangspunten.

# 5 HET ONDERSCHIEDENDE PRINCIPLE 'ONVOORWAARDELIJKHEID'

Het Pro-zorgaanbod kan worden geboden in verschillende organisaties met hun eigen werkwijze. Om Pro te kunnen bieden is het essentieel om de Pro-uitgangspunten te onderschrijven en er handen en voeten aan te geven, binnen alle lagen van de organisatie. Hét centrale onderscheidende principe binnen het Pro-gedachtegoed is de onvoorwaardelijkheid die wordt geboden in een onvoorwaardelijke woonplek en in de onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie: een cliënt heeft een Pro-status voor het leven. Toch kan het voorkomen dat een Pro-client tijdelijk niet binnen de Pro-woning verblijft, omdat hij zich voor een periode binnen de strafrechtstketen of het forensische circuit bevindt. Om Pro te kunnen bieden en de onvoorwaardelijkheid te garanderen, staat een aantal afspraken vast.

*"Veel cliënten bij Pro zijn gewend dat zij nergens kunnen blijven. De ervaring is: 'Ik moet straks toch weer weg'. Dit is ook hun verwachting bij Pro. Het duurt vaak een langere periode voordat een cliënt doorheeft dat hij écht mag blijven. En voordat hij dat ook zo voelt, duurt nog langer. De cliënten hebben weinig zekerheden in hun leven gekend. Een zekerheid die zij wel ontwikkeld hebben, is dat zij altijd weer weg moeten. In het begin bij Pro merken we dat cliënten het moeilijk vinden om te ervaren dat zij niet weg hoeven. Zij gaan op zoek naar de grenzen: hoe ver kan ik gaan, voordat ze me ook hier weer wegsturen? Of ze geven zelf aan weg te willen, ook lopen sommige cliënten voortdurend weg. Hun perspectief is altijd geweest 'weg te moeten'. Door hun wegloupedrag of negatieve gedrag proberen ze eigenlijk deze zekerheid in hun leven weer bevestigd te zien. Niet dat ze dit bewust doen natuurlijk, maar het is hun natuur geworden. Pro wil dit doorbreken. Dat betekent voor sommige cliënten dat zij in de eerste periode van hun verblijf bij Pro juist meer ongewenst gedrag laten zien. De Pro-medewerkers blijven bij negatief gedrag altijd nieuwsgierig naar de on vervulde behoefte onder het gedrag. Door die vraag altijd voor ogen te houden, wordt het begrijpelijk waarom de cliënt bijvoorbeeld continu wegloopt en kan je het volhouden om de situatie*

*objectief te blijven zien. De cliënt mag bij Pro blijven, we geven hem niet op. Het duurt soms lang voordat dat besef er echt is."*  
*behandelaar*

#### **5.1 Gedrag kan worden afgekeurd, niet de cliënt**

Cliënten mogen onvoorwaardelijk bij Pro 'zijn': gedrag kan worden afgekeurd en binnen Pro vindt begrenzing wel plaats, maar de cliënt zelf wordt nooit afgekeurd en blijft dan ook te allen tijde ondersteund en hoeft niet weg. Bij de Pro-clienten is het van groot belang om menselijke ondersteuning te blijven bieden, óók als een cliënt zich ongewenst gedraagt. Juist dan is het de taak van de begeleiders om de cliënt de onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie te laten ervaren.

#### **5.2 Pro staat niet boven de wet**

Binnen Pro geldt het principe dat niet het probleemgedrag, maar de ondersteuningsbehoefte centraal staat. Pro staat echter niet boven de wet. Het is aan de zorgaanbieder of voor bepaald gedrag aangifte gedaan wordt.

*“M. vertoonde veel verbale agressie naar mijn collega, die die dag niet lekker in zijn vel zat en zelf ook spanning liet zien naar M. Mijn collega vroeg mij middels het afgesproken signaal om even bij te springen, zo werken we samen in het team. Ik vroeg aan M. met humor in mijn stem: ‘Wat wil je nou eigenlijk vertellen?’, waarop M. in de lach schoot en waarna hij, nadat ik hem vroeg om maar lekker te gaan ontbijten, weer over kon gaan tot de orde van de dag. Ik bleef in deze situatie rustig en mijn lichaamstaal was hetzelfde als M. van mij gewend is: niet boos of gespannen over zijn gedrag, maar positief gestemd. Door M. te laten zien dat ik begreep dat hij met zijn gedrag eigenlijk de boodschap gaf dat hij spanning ervoer, kreeg M. erkenning. Het de-escaleert, want het lucht M. op dat hij begrepen wordt. Het weer oppakken van de vaste structuur van de dag, ook nadat het even niet zo lekker liep, geeft M. veiligheid en structuur. En het verlaagt de stress. M. wordt niet aangesproken op zijn gedrag maar hem wordt weer de mogelijkheid geboden om nieuwe succeservaringen op te doen. Later liep mijn collega nog even langs bij M. voor een korte high five. De collega ervoer hierdoor minder spanning richting M., de relatie was weer hersteld, en mijn collega kon weer op de gewone manier verder met het groepsgebeuren en met M. Juist door op een zo normaal mogelijke manier verder te gaan, liet mijn collega aan M. zien dat zijn gedrag niets afdoet aan deze relatie.”*

begeleider ASVZ

### *Casus T. (Pluryn)*

T. woont in een individueel appartement op het Pro-terrein. Hij heeft brand gesticht in zijn appartement, waardoor dit tijdelijk niet bewoonbaar was. Het duurde een aantal weken om het appartement weer bewoonbaar te maken. T. is tijdelijk geplaatst op een andere woonafdeling op het terrein. Hoewel deze afdeling niet specifiek een Pro-woning was, werd de begeleiding van T. wel grotendeels door het eigen Pro-team gedaan. Het contact met zijn vaste begeleiders bleef hiermee behouden, wat het verblijf op deze afdeling voor T. vergemakkelijkte. Het contact met de vaste begeleiding was voor T. heel belangrijk: hij kon ervaren bij Pro te mogen blijven, ongeacht zijn gedrag. De tijdelijke plaatsing op de andere woonafdeling verliep hiermee ook goed. Besloten is alleen een melding te doen bij de politie in verband met het vaak onrustige en verwarde gedrag van T. en omdat ingrijpen van justitie niet als passend en wenselijk werd beschouwd. Aangifte en contact met politie zou voor nog meer stress en spanning zorgen en de relatie met begeleiders zou onder druk komen te staan. Nadat zijn appartement weer schoon was, is T. weer in zijn appartement gaan wonen. Ook na een calamiteit als brandstichting is het belangrijk niet de cliënt te veroordelen, maar juist kritisch te blijven kijken naar het eigen handelen en een goede analyse te maken: waarom heeft het incident plaatsgevonden? Wat is de betekenis van de brandstichting, wat hadden wij anders kunnen doen en wat zullen we anders doen in het vervolg? Analyse gaf aan dat de reden van de brandstichting voor T. eenzaamheid en verdriet was. Kort ervoor was er een bezoek van de familie geweest wat veel drukte en spanning had gegeven, maar ook leidde tot verdriet over het niet bij familie kunnen wonen en zijn familie missen. Hierop zijn aanpassingen gedaan in de begeleidingsstijl: begeleiders zoeken nu vaker contact met T. op zijn kamer, er wordt vaker een activiteit ondernomen op het terrein of er wordt een bezoek gebracht aan de afdeling Werk en

Vrije Tijd, zodat T. meer mensen ziet en kan ontmoeten. Bezoek van familie is meer gestructureerd met ook duidelijkere afspraken over tijdstip en duur van de bezoeken en de hoeveelheid aanwezige mensen. Ook zijn er (begeleide) bezoeken georganiseerd bij de familie thuis en sinds begin dit jaar komt de familie T. iedere maand een dag ophalen voor familiebezoek.

### *Casus P. (Trajectum)*

P. is een 30-jarige man met een LVB. Hij verblijft sinds een aantal maanden bij Pro; hij heeft al vele plekken gezien bij verschillende zorgorganisaties. P. is een grote man, die bekend is met (forse) agressie jegens zichzelf, anderen en zijn omgeving. Veelal komt zijn (verbale en fysieke) agressie voort vanuit het niet snappen van dingen, niet weten waar hij aan toe is en het daardoor angstig worden. P. is dan ook gebaat bij nabijheid van begeleiding, waarbij begeleiders voortdurend in de buurt zijn en hem als het ware hand in hand meenemen door de dag heen. P. is ook bekend met brandstichting. Sinds P. op de afdeling verblijft heeft hij al een aantal keer zijn matras in brand gestoken op het moment dat hij veel last had van spanningen. Wanneer hij dit gedaan had, kwam hij dit direct melden aan de begeleiding. De branden konden telkens snel geblust worden. Daarom heeft hij de afspraak dat hij geen vuur in eigen beheer heeft en roken alleen gebeurt samen met begeleiding.

Enige tijd geleden was er een week waarin P. veel spanningen ervoer: er was onduidelijkheid over de aanschaf van een tablet, er was de dag daarvoor een agressie-incident met een begeleider geweest, en P. liep op een avond weg van de woning door over het hek te klimmen. De begeleiding ging achter hem aan, maar kon hem niet terugvinden in het donker. Enige tijd later werd hij door een medecliënt van een andere afdeling teruggebracht naar de woning. Bij binnenkomst werd gekeken of hij geen verboden middelen bij zich had en werd gecontroleerd of hij een aansteker in zijn bezit had. Er werd een aansteker aangetroffen die werd ingenomen door de begeleiding. Ook na escalatie is de afspraak zo snel mogelijk weer terug te gaan naar de activiteiten in het dagprogramma. Voor P. betekende dat in dit geval dat hij zich klaar ging maken om te gaan slapen. De begeleiding sloot de dag met hem af en stopte hem in. Een half uur later ging het brandalarm en stond de kamer van P. in vuur en vlam. Hij bleek een aansteker in één van de lichaamsholtes mee naar binnen te hebben genomen. P. zat in de uiterste hoek van de kamer ten opzichte van de deur. Deze keer was hij niet bij de begeleiding komen melden dat hij brand gesticht had. P. kon uit zijn kamer gered worden. De brand kon geblust worden, voordat deze de gang van de woning bereikte. P. gaf aan dat hij er een einde aan had willen maken. Aangezien de kamer waar hij verbleef niet meer bewoonbaar was, en hij al in de slaapdienstkamer verbleef gezien de rookschade op de eigen kamer vanwege een eerdere brand die hij gesticht had, was er binnen de woning geen ruimte waar hij de nacht door kon brengen. Dit samen met het feit dat hij zich suïcidaal uitte, heeft P. de nacht in de separeer doorgebracht. Bij aanvang van de ochtenddienst heeft de begeleiding hem voortdurend nabijheid geboden aldaar en hem zoveel mogelijk volgens de voor hem bekende ritmes in de dag begeleid.



Van deze brandstichting is aangifte gedaan, evenals van eerdere brandstichtingen. Ook van het agressie-incident is aangifte gedaan. Voor de officier van justitie was met deze optelsom ‘de maat vol’ en is het bevel gegeven P. aan te houden. Begeleiding is met P. in de arrestantenbus meegegaan om hem te begeleiden naar het arrestantencomplex; tevens is diezelfde dag een map samengesteld met belangrijke informatie over P., waaronder de bejegeningstijl en zijn signaleringsplan om daarmee maximaal te ondersteunen en uit te dragen dat de zorgaanbieder hem niet als persoon afkeurt, maar dat zijn gedrag wel begrenzing behoeft en maatschappelijk gezien consequenties heeft.

### 5.3 Pro-status voor het leven

Het uitgangspunt is: een cliënt mag bij Pro blijven wonen ongeacht zijn gedrag, tenzij justitie anders beslist. De officier van justitie neemt bij de overwegingen naast bewijsvoering ook toerekeningsvatbaarheid in acht en ook de mate waarin een straf functioneel zal zijn om het gedrag te verminderen. Wat de officier ook beslist, een cliënt heeft een Pro-status voor het leven. Dit betekent dat hij na verblijf bij justitie weer terecht kan bij Pro. Afspraken zijn gemaakt met de zorgkantoren over hoe lang de woonplek van een Pro-cliënt voor deze cliënt beschikbaar blijft. Besloten is dat in geval van langer durend verblijf van een cliënt bij justitie na 2, 4 en 6 maanden wordt vastgesteld of langer beschikbaar houden van de woonplek gewenst c.q. verantwoord is. Aan het overleg hierover wordt deelgenomen door het zorgkantoor, de zorgaanbieder en het CCE. Besluiten worden zoveel mogelijk genomen op basis van consensus. Als een specifieke plek voor een cliënt niet behouden kan worden, laat dat onverlet dat deze

cliënt als een Pro-cliënt beschouwd blijft, waarbij na afloop van het strafrechtelijk traject de cliënt zo mogelijk weer welkom is.

Uit de casuïstiek blijkt dat – als een cliënt na een tijdelijk verblijf bij justitie weer naar de Pro-woning terug kan komen – dit voor de direct betrokken teamleden, maar ook voor de overige teamleden of andere bewoners en/of hun familieleden (ouders) soms beangstigend is. Het incident waarvoor de cliënt (tijdelijk) tot gevangenisstraf is berecht, kan een behoorlijke impact hebben. Als justitie terugplaatsing verantwoord vindt, dan komt de cliënt terug. Als het team, of een individuele medewerker, opziet tegen of angst heeft voor deze terugkeer, dan zal hier aandacht naar uitgaan binnen het team en de ondersteunende schil om het team heen. In een uiterst geval, indien nodig, worden medewerkers overgeplaatst. Principe van Pro is immers dat de benodigde expertise naar de cliënt wordt gebracht in plaats van andersom (zie Paragraaf 1.1.).

#### *Casus R. (Pluryn)*

R. is een rustige man. Hij woont in een Pro-groepswoning. Hij laat zich goed begeleiden door humor, tegen autoriteit kan R. slecht. R. wil graag weg van de instelling waar hij woont. Hij loopt dan ook regelmatig weg, gebruikt meerdere malen drugs (cocaïne), maar laat na een paar dagen altijd iets van zich horen of komt uit zichzelf terug. Het is bekend dat als bij R. de spanning oploopt hij agressief en dreigend gedrag kan laten zien. Afspraak is dat als de spanning oploopt, R. even met rust gelaten wordt in zijn kamer. Nadat R. tot rust heeft kunnen komen, wordt het contact met R. hersteld en wordt het dagprogramma verder opgepakt. Blows is bij R. een groot risico: hij wordt daar angstig van, vertrouwt niemand meer en denkt dat de hele wereld tegen hem is.

R. heeft de afgelopen maanden bij Pro nauwelijks gebloed. Hij loopt ook minder vaak en lang weg. Er is duidelijk sprake van een positieve ontwikkeling. Binnen deze Pro-groepswoning geldt een individueel programma. R. kookt en eet zelf op zijn kamer, en heeft zijn eigen keukenblok. Bestek en kookgerei is voor R. vrij voor handen. Schilmesjes zijn in bewaring van begeleiding.

Onlangs is er een fors agressie-incident geweest, waarbij R. een begeleidster met een aardappelschilmesje heeft aangevallen. De begeleidster heeft een steekwond aan haar schouder opgelopen, de intensiteit van de agressie van R. was heel hoog. De dag voor het incident was er al sprake van spanning bij R. richting deze begeleidster. Hier is toen veelvuldig aandacht voor geweest vanuit andere begeleiders. Er is meer nabijheid geboden en vooral een positieve insteek gekozen. Op de dag van het incident gaf R. de begeleidster bij de start van haar dienst een knuffel en hij zei haar ‘dat alles weer goed was’. Later die dienst vroeg R. vanuit zijn kamer telefonisch aan de begeleiding om te helpen bij het spuiten in verband met zijn diabetes; de begeleidster gaf aan dat ze er zo aankwam. In de tussentijd belde R. opnieuw en vroeg een begeleider om een schilmesje voor het schillen van de aardappelen. Deze had R. reeds gekregen toen de begeleidster in kwestie kwam prikken voor de diabetes. De begeleidster kwam alleen, omdat er op dat moment geen sprake van spanning leek te zijn; terwijl R. normaal gesproken 2 op 1 begeleiding kreeg. Een andere begeleider zag dat de begeleidster alleen naar de kamer van R. ging en is er voor de zekerheid bij komen zitten. Dat bleek een verstandige beslissing. In een fractie van een seconde pakte R. het schilmesje, sprong achter de begeleidster op het bed en stak op de begeleidster in. Haar collega kon gelukkig ingrijpen door R. van het bed te duwen. Beide begeleiders zijn naar buiten gerend en hebben de deur gesloten voor de eigen veiligheid. Bij het afvoeren door de politie riep R. naar de begeleiders: “Nu ga ik wel weg van Kemnade.” Achteraf bleek dat R. gebloed had, het was echter niet aan hem gemerkt.

Er is aangifte gedaan, omdat er sprake was van een doelgerichte actie en er leek zich een herhalend patroon van steekincidenten te ontwikkelen. Daarnaast ging het om een strafbaar feit waarvan de gevolgen ernstig waren, maar nog veel ernstiger hadden kunnen zijn. R. verblijft momenteel bij justitie in afwachting op strafvervolgning. Het incident is in het multidisciplinaire team geanalyseerd. Gebleken is dat begeleiders goed weten waartoe de Pro-cliënten in staat zijn en de afspraken ook goed kennen, maar dat met momenten deze alertheid en waakzaamheid toch wegzakt: in dit geval omdat R. al langere tijd goed functioneerde.

Het team, en ook de betreffende begeleidster, is na het incident goed opgevangen. Er is nazorg geboden op individueel- en teamniveau. Zowel met de begeleidster als met het team gaat het goed. Het incident heeft echter wel een grote impact gehad. Vragen als: ‘Kan het ons ook gebeuren?’ leven bij de andere teamleden. Bij medebewoners leeft de vraag: ‘Is hier álles dan oké?’ Maar ook: ‘Als ik iets doe wat echt niet in de haak is, moet ik dan ook weg?’ (immers, R. is nu bij justitie). Ook familieleden van andere bewoners maken zich zorgen over de veiligheid. Toch weet het team dat R. mogelijk terug kan komen als het traject bij justitie is afgerond. De grote vraag die leeft is: hoe gaan wij om met een mogelijke terugkeer?



# 6 COMPETENTIES EN WELZIJN MEDEWERKERS

Het werken met de Pro doelgroep en het bieden van de onvoorwaardelijkheid vraagt veel van medewerkers en vergt intensieve en hoog-professionele ondersteuning en coaching van het team. 'Deze populatie cliënten doet een hoog beroep op een professionele basishouding (...). Alleen op die manier kan uitputting van een team voorkomen worden'.<sup>22</sup> De Pro-zorgaanbieders bieden hun medewerkers deskundigheidsbevordering, coaching, reflectie en een ondersteunend (multidisciplinair) team. Er is veel aandacht voor de mentale en fysieke weerbaarheid en veiligheid van begeleiders.

## 6.1 Teamopbouw

Pro werkt met vaste teams. In de eerste plaats bestaande uit competente en weerbare begeleiders op de werkvloer, die zich identificeren met de Pro-visie en -uitgangspunten, die hun eigen krachten en kwetsbaarheden kennen en onderkennen, en die samenwerking hoog in het vaandel hebben staan. Om de begeleiders heen staat een multidisciplinair team: een deskundig en betrokken team van een leidinggevende en gedragswetenschapper(s) is onmisbaar om het team begeleiders in haar kracht te zetten. De onvoorwaardelijkheid voor cliënten kan immers alleen bestaan als er ook onvoorwaardelijkheid geldt richting medewerkers. Begeleiders dienen zich gezien en ondersteund te voelen en moeten op het multidisciplinaire team kunnen terugvallen voor analyse en reflectie op situaties en functioneren, en zo nodig voor nazorg na incidenten. Bij de drie Pro-zorgaanbieders ziet het geheel van bij Pro betrokken medewerkers en disciplines binnen een team er als volgt uit:

*"Als een cliënt vastloopt, zetten we geen stap terug maar juist vooruit. Kalmeren en veiligheid bieden is belangrijk."*  
manager behandeling Trajectum





| ASVZ                                                                                                                                                         | Pluryn                                                                                                                                                                                                                                                                     | Trajectum                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Cliënt (bewoner)</b>                                                                                                                                      | <b>Cliënt (bewoner)</b>                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Cliënt (bewoner)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Begeleider</b><br>Begeleidt de cliënt bij dagelijks functioneren in woning en bij dag-besteding/arbeid; geeft uitvoering aan zorg-/behandelplan           | <b>Begeleider</b><br>Begeleidt de cliënt bij dagelijks functioneren; geeft uitvoering aan zorg-/behandelplan                                                                                                                                                               | <b>Begeleider</b><br>Begeleidt de cliënt bij dagelijks functioneren in woning en bij dag-besteding/arbeid; geeft uitvoering aan zorg-/behandelplan                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Persoonlijk begeleider</b><br>Coördinerende rol voor een of meerdere cliënten; begeleidt daarnaast ook de andere bewoners                                 | <b>Persoonlijk begeleider</b><br>Regierol voor meerdere cliënten; begeleidt daarnaast ook de andere bewoners                                                                                                                                                               | <b>Persoonlijk begeleider</b><br>Regierol voor meerdere cliënten; begeleidt daarnaast ook de andere bewoners                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Meewerkend teamleider</b><br>Leidinggevende van het team. Planning van de behandelplannen op de werk-vloer; coach; is voor 60% begeleider op de werkvloer | <b>Coördinator</b><br>Vertaling behandelplannen naar de werkvloer; coach; draait mee in het team begeleiders                                                                                                                                                               | <b>Coördinerend begeleider</b><br>Vertaling behandelplannen naar de werkvloer; coaching en aanbrengen/ vormgeven van (team)structuur                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Manager</b><br>Realisatie van randvoorwaarden; is met orthopedagoog en teamleider verantwoordelijk voor het behandelklimaat                               | <b>Clusterleider</b><br>Realisatie van randvoorwaarden; zorgt samen met de gedragswetenschapper voor duale aansturing                                                                                                                                                      | <b>Teammanager</b><br>Realisatie van randvoorwaarden zorgt samen met de behandelverantwoorde-lijken en regie-behandelaar voor duale aansturing (behandelaren voor inhoud, teammanager voor teamaspecten/ proces)                                                                                                                                     |
| <b>Behandelaar (orthopedagoog/ Gz-psycholoog)</b><br>Standaard betrokkenheid bij het team en de woning; verantwoordelijk voor de behandeling                 | <b>Gedragswetenschapper (orthopedagoog/Gz-psycholoog)</b><br>Continue betrokkenheid bij het team en de woning; geeft richting aan behande-ling; verantwoordelijk voor het zorgplan en evaluatie van de zorgplannen; zorgt samen met de clusterleider voor duale aansturing | <b>Behandelverantwoordelijke (psycholoog/orthopedagoog)</b><br>Per woning is er één behandelverant-woordelijke betrokken bij de cliënten en het team. Deze zet de behandellijnen uit, is verantwoordelijk voor het zorg-plan, overziet deze en stemt af met coördinerend begeleider, team-manager, persoonlijk begeleider en team over de uitvoering |
|                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>GZ-psycholoog / gekoppelde regie-behandelaar</b><br>Voor beide woningen is één regiebe-handelaar betrokken die de behandellij-nen overziet, behandelverantwoordelij-ke superviseert en adviseert en moeilijke casuïstiek oppakt of hierin ondersteunt                                                                                             |
| <b>Hoofd behandeling</b><br>Medeverantwoordelijk met orthopeda-goog en AVG voor de behandeling. Verantwoordelijk voor het behandelbeleid                     | <b>Hoofd Behandeling</b><br>Inhoudelijk eindverantwoordelijk voor de behandeling van alle bewoners van de locatie. Verantwoordelijk voor het behandelbeleid in duale samenwerking met de locatiemanager                                                                    | <b>Hoofd Behandeling</b><br>Inhoudelijk eindverantwoordelijk voor de behandeling van alle bewoners van de locatie. Verantwoordelijk voor het behandelbeleid in duale samenwerking met de locatiemanager                                                                                                                                              |

| ASVZ                                                                                                                                                                        | Pluryn                                                                                                                                                                                                                  | Trajectum                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Coach behandeling</b><br>Ondersteuning van het team bij de ver-taling van de Triple-C methodiek naar de praktijk en bij het ontwikkelen van competenties van begeleiders |                                                                                                                                                                                                                         | <b>Coach</b><br>Ondersteuning van begeleiders in de vertaling van de Triple-C methodiek naar de praktijk                                                                                                                                                              |
| <b>Overige disciplines:</b>                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                             | <b>Begeleider Werk &amp; Vrije tijd</b><br>Begeleidt bij arbeid en dagbesteding                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                             | <b>Trajectcoach</b><br>Coördinerend w.b. werk en vrijetijds-activiteiten; zoekt per bewoner passen-de arbeid, intern en extern en onder-houdt de contacten met de werkplekken; neemt deel aan inhoudelijke besprekingen |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Nachtdienst</b><br>Nu nog: nachtdienst op het terrein. Op termijn: eigen slaapdiensten voor Pro                                                                          | <b>Nachtdienst</b><br>Nachtdienst op het terrein                                                                                                                                                                        | <b>Nachtdienst</b><br>Per Pro-woning 1 slaapdienst, daar-naast wakende nachtdienst voor het terrein                                                                                                                                                                   |
| <b>Therapeuten</b><br>Diverse therapeuten w.o. haptothera-pie, PMT, muziek, EMDR, drama, CGT                                                                                | <b>Behandelaren</b><br>Diversen w.o. maatschappelijk werk, PMT, dialectische gedragstherapie, CGT, EMDR en overige op aanvraag                                                                                          | <b>Behandelaren</b><br>Team behandelverantwoordelijke/ regiebehandelaren; bereikbaar bij crisis en/of spoed, mocht betrokken behan-delv. of regiebehand. niet bereikbaar zijn. Daarnaast diversen w.o. PMT, GZ-psychologen (i.o.                                      |
| <b>Medische dienst</b><br>AVG of basisarts onder supervisie van AVG                                                                                                         | <b>Medische dienst</b><br>Basisarts, AVG                                                                                                                                                                                | <b>Medische dienst</b><br>Team verpleegkundigen i.s.m. betrok-ken huisarts en psychiater als hoofd medische dienst                                                                                                                                                    |
| <b>Psychiater</b><br>Op consultbasis                                                                                                                                        | <b>Psychiater</b><br>Op consultbasis; jaarlijkse screening bij medicatie (door psychiater of AVG-arts)                                                                                                                  | <b>Psychiater</b><br>Jaarlijkse screening bij medicatie; afspraken op aanvraag/consult; betrokken bij o.a. RM aanvraag, IBS procedures, etc. Psychiater adviseert en ondersteunt op casusniveau, per september 2020 zal ook een verpleeg-kundig specialist aansluiten |
| <b>WZD Functionaris</b><br>Screening van zorgplan; onvrijwillige zorg en accordering verloven/vrijheden; betrokken bij o.a. RM aanvragen                                    | <b>WZD Functionaris</b><br>Screening van Zorgplannen ten aanzien van inzet onvrijwillige zorg; advisering en signalering rondom uitvoering van de WZD                                                                   | <b>WZD Functionaris</b><br>Screening van zorgplannen ten aanzien van inzet onvrijwillige zorg; advisering en signalering rondom uitvoering van de WZD                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                             | <b>Geneesheer directeur</b><br>Overall verantwoordelijk voor de zorg aan alle Pluryn-clënten                                                                                                                            | <b>Eerste geneeskundige (Bureau WZD)</b><br>Jaarlijkse screening van zorgplan, onvrijwillige zorg                                                                                                                                                                     |

## Functie-eisen

Spin in het web is de begeleider. Het werken met de Pro-doelgroep en het bieden van de onvoorwaardelijkheid vraagt het nodige van de begeleiders.

### Essentiële functie-eisen en competenties van de Pro-begeleiders

- De begeleiders staan achter de Pro-visie en uitgangspunten.
- De begeleiders zijn gericht op 'het gewone leven'.
- De begeleiders hebben oog voor de kleine stapjes en dingen die goed gaan.
- De begeleiders geven een cliënt niet op; zij bieden onvoorwaardelijke ondersteuning.
- De begeleiders zijn betrouwbaar: zij doen wat zij zeggen.
- De begeleiders zijn stabiele, stressbestendige persoonlijkheden en staan stevig in hun schoenen.
- De begeleiders werken graag samen in een team en zien ook het belang van samenwerking.
- De begeleiders kennen hun sterke kanten en hun valkuilen en zijn hierover open naar hun collega's, zodat zij elkaar kunnen aanvullen waar nodig.
- De begeleiders zijn ondernemend.
- De begeleiders hebben een positieve houding.
- De begeleiders zijn duidelijk in hun communicatie en spreken onderlinge verwachtingen uit.
- De begeleiders staan open voor leren, (zelf)reflectie en coaching.
- De begeleiders durven om hulp te vragen als dat nodig is.
- De begeleiders zijn bereid minimaal 24 uur per week op een Pro-woning te werken.
- De begeleiders willen zich in principe voor langere tijd aan de Pro-woning binden.

Veel van de Pro-begeleiders hebben een mbo-opleiding medewerker maatschappelijke zorg (mmz) niveau 3 of 4 of verzorgende individuele gezondheidszorg (vig) afgerond. Een enkeling volgde een hbo-opleiding. In toenemende mate zijn Pro-begeleiders ook zij-instromers die bewust kiezen voor het werken in de zorg en specifiek met de Pro-doelgroep. Voorbeelden zijn: een medewerker die eerst in de bouw werkte, een oud-horecamedewerker, of iemand die eerder werkte in de GGZ of als begeleider in de groenvoorziening, of een oud-medewerker van de landmacht. Zij-instromers vormen een breed palet aan medewerkers die doorgaans iets ouder zijn, meer levenservaring hebben en een bewuste overstap maken. De Pro-zorgaanbieder biedt deze zij-instromers scholing aan bij een m(h)bo-onderwijsinstelling of de organisatie biedt de scholing zelf aan, waarbij de leerling daadwerkelijk een erkend diploma kan halen.

### Scholing voor zij-instromers

- ASVZ: een nieuwe medewerker (zij-instromer) volgt een beroepsopleiding waarbij hij vier dagen werkt en een dag naar school gaat. Dit is een samenwerking tussen het roc en ASVZ. De medewerker behaalt dan een gewoon mbo-diploma. Docenten zijn grotendeels afkomstig uit de eigen organisatie.
- Pluryn: zij-instromers op Kemnade volgen op volledige kosten van Pluryn een mbo- of hbo-opleiding bij een roc of een hogeschool. Zij krijgen een contract van minimaal 24 en maximaal 32 u.p.w. Dit betekent dat zij drie tot vier dagen werken en een dag naar school gaan. De zij-instromers krijgen een leerarbeidsovereenkomst voor de duur van de opleiding en behalen aan het eind van het leerwerktraject een mbo-niveau 4 of hbo-niveau 5 of 6 diploma.
- Trajectum: een nieuwe medewerker (zij-instromer) volgt een beroepsopleiding (mmz of persoonlijk begeleider specifieke doelgroepen) waarbij hij vier dagen werkt en een dag naar school gaat. Dit is een samenwerking tussen een roc in de regio en Trajectum. De medewerker behaalt een regulier mbo-diploma.

## Kleine vaste teams

Pro werkt met kleine vaste teams van begeleiders. Hierdoor vormen de begeleiders naar de cliënten toe een vast en betrouwbaar gezicht. De voorspelbaarheid zorgt ervoor dat de cliënt, ook bij stress, op de vaste, bekende begeleider(s) kan terugvallen, waarmee de cliënt ervaart dat hij grip heeft op zijn omgeving. Door te werken in een vast team kan daarnaast daadwerkelijk teamsamenwerking ontstaan, werken medewerkers zo uniform als mogelijk en kunnen medewerkers elkaar waar nodig versterken. Het werken met een doelgroep met een intensieve ondersteuningsbehoefte vraagt veel van de medewerkers. Juist op de spanningsvolle momenten is het belangrijk dat teamleden elkaar vertrouwen en elkaars sterke kanten en valkuilen kennen, en dat er samenwerkingsafspraken zijn over wanneer (en hoe) teamleden elkaar kunnen helpen of een situatie van elkaar kunnen overnemen. Een betrouwbare samenwerkingsrelatie en samenwerkingsafspraken helpen hierbij.

### Een multidisciplinair ondersteunend team

Het multidisciplinaire team om de begeleiders heen draagt gezamenlijk zorg voor het vervullen van de noodzakelijke randvoorwaarden voor de Pro-zorg op o.a. inhoud, kwaliteit, training en coaching, maar ook samenwerking met externe partijen en ketenpartners zoals politie, OM, gemeente en zorgkantoor. Ieder brengt zijn eigen expertise in en is doordrongen van het belang van nauwe samenwerking. Soms is het moeilijk om de ingewikkelde ondersteuningsvraag voor een cliënt te beantwoorden. Het is dan samen zoeken en dat vraagt ook vertrouwen in de expertise en inzet van de ander. Er moet ruimte zijn binnen het team voor nieuwsgierigheid naar andere invalshoeken en het proberen van oplossingen die nog niet eerder bedacht zijn. Het multidisciplinaire team ondersteunt de begeleiders in hun zoektocht naar en het uitproberen van nieuwe mogelijkheden. Open teamsamenwerking en het uitspreken van vertrouwen in elkaar helpt.

## 6.2 Scholing en coaching en samenwerking

Vakkundige en weerbare begeleiders zijn de onmisbare schakels in het creëren van de juiste zorg voor mensen met een intensieve ondersteuningsvraag. Het is daarom noodzakelijk dat de begeleiders de Pro-visie en -uitgangspunten goed begrijpen, onderschrijven en naleven, en dat zij over de juiste

competenties beschikken. De begeleiders dienen ook stabiel en stevig in hun schoenen te staan, niet te schrikken van ongewenst gedrag van de cliënten en eenduidig te zijn in hun communicatie, waarmee zij voor de cliënten betrouwbaar en veilig zijn. Pro investeert in haar medewerkers en teams, om daarmee de passende zorg te kunnen bieden. Training en coaching vormen een vast onderdeel van de Pro-werkwijze.

## Scholing

Om de orthopedagogische behandeling van de Pro-doelgroep vorm te geven, is het werken vanuit een duidelijk kader essentieel. Dit biedt de begeleiders duidelijkheid en overzicht: wat wordt er waarom van ons verwacht, of beter gezegd: welk doel dient de werkwijze? Daarom is een eerste stap deskundigheidsbevordering: een nieuwe medewerker krijgt uitleg over de doelgroep, de werkwijze en over de Pro-uitgangspunten. Als een begeleider de onderliggende waarden onderschrijft en het doel en de bouwstenen van de werkwijze (de randvoorwaarden en basiselementen van de begeleiding) begrijpt en het belang ervan inziet, kan met het daadwerkelijk handen en voeten geven aan de behandeling worden begonnen. Een werkwijze werkt immers alleen als de begeleider er zelf in gelooft en er op een geloofwaardige en authentieke wijze naar kan handelen. Daarvoor is het nodig dat de begeleider de benodigde kennis en competenties inzet op een manier die nauw aansluit bij de persoon van de begeleider, zodat de begeleidingsstijl congruent is en daarmee geloofwaardig voor de Pro-clienten. Het echte leren gebeurt op de werkvloer zelf, waar ook coaching on the job plaatsvindt. Naast de deskundigheidsbevordering om nieuwe medewerkers kennis te laten maken met de werkwijze en Pro, worden ook binnen team- en behandel-/zorgplanbesprekingen de werkwijze en doelstellingen telkens verduidelijkt en vertaald naar de praktijk aan de hand van de dan voorliggende casus. Zo gaat de werkwijze leven, gaan teamleden denken en spreken vanuit hetzelfde kader en wordt kennis over de werkwijze gekoppeld aan casuïstiek en de eigen praktijkervaring.

## Training in mentale en fysieke weerbaarheid en/of agressieregulatie

Beheersmatig werken is bij Pro niet aan de orde; begrenzen gebeurt wel. Begeleiders dienen het



onderscheid tussen beide begrippen te begrijpen en zich zeker te voelen in hun handelen. Het is daarnaast van belang dat begeleiders stress, of oplopende spanning, bij de cliënten (en zichzelf) kunnen reduceren. Nieuwe Pro-medewerkers krijgen een training in mentale en fysieke weerbaarheid/agressieregulatie. Daarnaast vinden periodiek opfris- en verdiepingsdagen plaats voor teams.

### *Mentale weerbaarheid*

Door aandacht te besteden aan de stressbestendigheid, responsiviteit en zelfreflectie, krijg je mentaal weerbare begeleiders. En dat is voor Pro essentieel.

Begeleiders leren in de eerste plaats om bij oplopende spanning bij de cliënt mee te bewegen met de cliënt en waar nodig te begrenzen op een manier die bij de cliënt aansluit en geen verdere weerstand oproept. En het liefst begrenzen zij al in een vroegtijdig stadium, waardoor spanning, agitatie of agressie bij de cliënt niet verder oploopt. Begrenzing gaat in eerste instantie om het aangeven welk gedrag gewenst is: kaders bieden. Als dat nodig is, wordt ook aangegeven welk gedrag óngewenst is én wordt een gedragsalternatief geboden. Begeleiders leren ook zichzelf beter kennen: te ontdekken waar zij onzeker over zijn en hoe zij hiermee in hun begeleidingsstijl kunnen omgaan of hoe zij collega's om ondersteuning kunnen vragen. Ook leren begeleiders bij zichzelf de natuurlijke reactiestijl te onderkennen in stressvolle situaties. In feite wordt bij Pro aan de begeleiders een tegennatuurlijke reactie gevraagd: juist in spannende, bedreigende situaties moeten zij de onvoorwaardelijkheid tonen, terwijl hun gevoel mogelijk iets anders zegt. Mensen hebben in spanningsvolle situaties drie natuurlijk ingegeven reactiemogelijkheden: vechten, vluchten of verstarren. Als een begeleider de strijd aan gaat ('vechten') ontstaat de kans op een ernstige escalatie. Slaat een begeleider op de 'vlucht', dan laat hij de cliënt aan zijn lot over en daarmee loopt de cliënt, maar lopen mogelijk ook anderen, gevaar. Hetzelfde gebeurt als de begeleider 'verstart'. Van Pro-begeleiders wordt gevraagd anders te reageren dan hun natuurlijke reactiepatroon hen ingeeft. Ook een cliënt met gevaarlijk gedrag moet worden begeleid, ondanks de fysieke spanning en angst die een begeleider mogelijk ervaart. Concreet betekent dit vaak (en 'op maat' ingeschat of het passend is) 'instappen' en juist naast de cliënt gaan staan in plaats van een stap achteruit

doen. Als begeleider laat je zien dat je de cliënt niet opgeeft, je bent er voor hem. Dit laat je zien in je houding, of door bijvoorbeeld het bieden van een arm om de schouder of een hand op de rug. Hiermee wordt niet zozeer fysieke nabijheid geboden, maar wordt vooral getoond dat iemand niet alleen is en begeleiding onvoorwaardelijk is, ook als de spanning bij de cliënt hoog oploopt. De kunst is erin gelegen het gedrag van de cliënt niet als een bedreiging voor de eigen veiligheid te ervaren. Als de begeleider in staat is te zien dat de cliënt zélf zich bedreigd voelt en daarom agressie vertoont ('vecht'), nodigt dat uit tot begrip, geruststelling en troost, waardoor de stress bij de cliënt gemakkelijker afneemt.

### *Fysieke weerbaarheid/agressieregulatie*

Eveneens is het belangrijk dat er aandacht is voor de fysieke weerbaarheid. Niet alleen staan begeleiders stil bij hun natuurlijke reacties in spanningsvolle situaties, zij leren ook hun eigen en andermans veiligheid middels een aantal fysieke technieken, zoals afweren en fixatie, te waarborgen, en leren ze hoe zij fysiek en mentaal de cliënt kunnen helpen om zo snel mogelijk weer rustig te worden.

- **ASVZ** heeft een eigen weerbaarheidstraining ontwikkeld, conform de behandelvisie van Triple-C. De training is gericht op het bij spanning 'samen verder' gaan met een betekenisvolle activiteit. Fixaties worden bij ASVZ door één begeleider toegepast, desnoods door twee, maar niet door meer begeleiders in verband met escalatiegevaar dat anders kan ontstaan.
- **TRAJECTUM** werkt met de ACH-methode (Agressie Conflict Hantering). Training vindt plaats door een ACH-trainer in samenwerking met de Triple-C coach. In de eerste plaats gaat het om het vroegtijdig signaleren van spanningsopbouw en indien nodig de-escalerend werken. Als ingrijpen nodig is (omdat de veiligheid in het geding komt) kan alarm worden geslagen. Geleerd wordt te fixeren met twee personen (indien nodig), maar vooral te investeren in vroegsignalering. Anders dan binnen de reguliere ACH-training, waar wordt geleerd afstand te nemen/uit te stappen, wordt binnen Pro wel 'ingestapt'. Juist door nabijheid te blijven bieden wordt immers enerzijds ingespeeld op de begeleidingsvraag. Anderzijds wordt begeleiders geleerd technieken te kunnen inzetten en daarmee veiligheid in de situatie te creëren.

- **PLURYN** heeft een aantal jaren geleden een training gehad door Blanco teamontwikkeling, vooral bedoeld als train de trainer. Van daaruit zijn door een opgeleide groep interne trainers trainingsdagen georganiseerd in het de-escalerend werken met cliënten, waarin ook veel aandacht is voor samenwerking en afstemming rond fixaties. Er worden ook technieken gepresenteerd en geoefend in de sportzaal. Fixatie gebeurt met een zo beperkt aantal begeleiders als mogelijk is. De training is voor alle medewerkers van Kemnade verplicht.

### **Coaching**

De coaching van medewerkers is erop gericht een diepgaand begrip te ontwikkelen van wie de cliënt is, en welke ondersteuningsvraag hij heeft: over welke competenties beschikt de begeleider, wat gaat goed, heeft de begeleider (leer)vragen en wat heeft hij nodig om verder te komen? In coaching kan expertise worden gedeeld, maar kunnen ook competenties centraal staan of het hanteren van de eigen emoties. Emoties immers spelen een belangrijke rol in de begeleiding van cliënten met een intensieve ondersteuningsbehoefte. In coaching leren begeleiders grip te krijgen op hun gedrag, gedachten en emoties. Door middel van reflectie worden begeleiders zich bewust van eventuele emotionele blokkades of valkuilen en op hoe deze van invloed zijn op de begeleiding van de cliënt en de teamsamenwerking. Coaching vindt voornamelijk plaats middels teamcoaching, en interview/supervisie. Samenwerking staat weliswaar centraal, maar door open te zijn naar elkaar over de eigen emoties komen begeleiders erachter dat ook hun collega's deze emoties delen. Hiermee valt een reden voor mogelijke onzekerheid weg en kan de begeleider vertrouwen uitstralen naar de cliënt. Coaching kan ook individueel plaatsvinden in bijvoorbeeld een coachingsgesprek met een (externe) coach of een gedragswetenschapper. In individuele coaching kunnen persoonlijke thema's aan bod komen, die van invloed zijn op het werken met de Pro-doelgroep. Individuele coaching is echter uitzondering. Coaching is vooral teamgericht: gericht op wat de cliënt nodig heeft wat betreft begeleidingsstijl en daginvulling.

Coaching gebeurt bij Pro vrij intensief. Dit is een bewuste keuze van de Pro-zorgaanbieders vanwege het grote beroep dat het werken met de doelgroep op de medewerkers doet. Per medewerker is coaching beschikbaar. Coaching vindt het meest effectief plaats op de werkvloer: coaching on the job. Daar waar de kennis omgezet wordt in handelen, waar de begeleider zijn eigen handelen kan 'ervaren' en waar de coach/leidinggevende (of een collega) het handelen kan voorleven. Veiligheid tussen begeleider en coach, en de overige teamleden, is een belangrijke voorwaarde om te kunnen leren en dus om van coaching te profiteren.

### **Teamsamenwerking**

Een stabiele begeleiding van cliënten met een intensieve ondersteuningsbehoefte valt of staat met een goed functionerend team. Iedere Pro-zorgaanbieder besteedt aan teamsamenwerking aandacht op haar eigen manier. Centraal staat: gelijkwaardigheid, betrouwbaarheid, integriteit, met elkaar in gesprek blijven, open zijn over sterke kanten en valkuilen, elkaar om hulp/ondersteuning durven vragen en verwachtingen delen. Ook is het van belang dat de teamleden inzicht ontwikkelen in de positie die zij in een systeem (in dit geval: het team) innemen, hoe zij communiceren en wat hun communicatie-/interactiestijl teweeg kan brengen bij andere teamleden. Dit inzicht bij de begeleiders en binnen het team draagt bij aan een gezonde dynamiek binnen het team. Pro is zich van het belang hiervan bewust en biedt de teams daarom mogelijkheden tot nadere kennismaking met elkaar. Niet alleen is een gezonde teamsamenwerking essentieel op de directe werkvloer, dat wil zeggen tussen de begeleiders onderling, maar ook met de ondersteunende schil om de begeleiders heen. Veiligheid, gezonde communicatie- en interactiepatronen en duidelijke verwachtingen binnen dit grotere systeem en open staan voor elkaars inzichten over en weer, ondersteunen de effectiviteit van de orthopedagogische behandeling van Pro.

# 7 COMMITMENT VAN DE BESTUURDERS

Ook bestuurders zijn onderdeel van het 'team Pro' en zorgen voor de noodzakelijke randvoorwaarden om Pro-zorg te kunnen bieden: personeelsbeleid, expertise-ontwikkeling, afstemming met en draagvlak creëren bij externe partijen (zoals het OM, politie, gemeente, de wijk). Bestuurders faciliteren alle genoemde Pro-uitgangspunten en randvoorwaarden. Dit vraagt onvoorwaardelijke commitment van bestuurders aan Pro.

## 7.1 Triple aim: investeer in betere zorg tegen uiteindelijk minder kosten

Alle bij Pro betrokken bestuurders benadrukken het belang om als organisatie breed vertrouwen te hebben in de Pro-visie en -werkwijze, en met een lange adem te investeren in de werkwijze, de mensen en de samenwerking met partijen. Risico's durven nemen noemen zij ook. Het vraagt lef (vertrouwen) om de passende zorg te bieden en daarbij af te stappen van het (vertrouwde) beheersmatige paradigma en te kiezen voor onvoorwaardelijkheid. Uiteindelijk draagt dit bij aan kwaliteit van zorg, kwaliteit van leven van de cliënt én aan doelmatigheid in de zorg.

*"Het is een bewuste keuze om voor deze groep cliënten te zorgen en hen te begeleiden. Het vraagt van bestuurders om hiervan doordrongen te zijn, de hele organisatie hier achter te laten staan en ook bij een incident vanuit visie te blijven werken. Omarm de orthopedagogische visie en werk, jaar in jaar uit, vanuit alle lagen in de organisatie aan het verankeren van de werkwijze. Alleen zo kan je gaan voor de Triple aim: betere zorg met betere resultaten op gebied van kwaliteit van leven, tegen lagere kosten."*  
directeur zorginkoop langdurige zorg Zilveren Kruis

*"De visie van Pro is alleen te realiseren met volledige commitment van de gehele organisatie, uitgedragen door het bestuur. Hiermee kan maximaal ingezet worden op nabijheid voor de cliënt waardoor, naast een verbeterde kwaliteit van leven, de totale maatschappelijke kosten op langere termijn minder zullen zijn dan zonder Pro."*  
directeur langdurige zorg VGZ

*"Pro biedt onvoorwaardelijke ondersteuning en staat voor een positieve benadering gericht op kwaliteit van bestaan."*  
bestuurder Trajectum

*"Pro is inhoudelijk gedreven: we willen mensen passende zorg bieden. Tegelijkertijd ligt er ook een financiële vraag onder Pro in de zin van doelmatigheid."*  
bestuurder ASVZ

*"Het organiseren van onvoorwaardelijke hulp aan cliënten met complexe, al lang aanwezige ondersteuningsvragen vraagt risico durven en kunnen nemen en een lange adem. Dit vraagt dat de organisatie onvoorwaardelijkheid biedt aan haar medewerkers en om volledige commitment van de gehele organisatie/locatie aan de Pro-zorg. De financiële risico's zijn niet gering, dus ook daar is ruimte voor nodig."*  
bestuurder Pluryn

## 7.2 Investeren in personeel

Een belangrijk aandachtspunt is het realiseren van menskracht. Daarvoor is investering nodig, zowel in energie als in het creëren van aantrekkelijke arbeidsvoorwaarden. Het out of the box durven denken, zoals het investeren in het aantrekken van zij-instromers en hen daarna voorbereiden op hun rol als begeleider, vergt eveneens een investering: er dient scholing en coaching te zijn. Dit is niet een eenmalige investering, maar is een continu proces (zie ook Hoofdstuk 6).

*"Het meest van belang is of je als organisatie in staat bent voldoende medewerkers te krijgen en te behouden. Met de juiste deskundigheid, instelling en passie. Wat betreft de arbeidsvoorwaarden zal er aandacht moeten komen voor het topsportklimaat dat deze medewerkers nodig hebben."*  
bestuurder Pluryn

*"Niet alleen het aantrekken en scholen van personeel vergt de nodige investering. Begeleiders hebben behoefte aan een steunsysteem om hen heen, waaraan zij zich kunnen opladen."*  
bestuurder ASVZ

*"Het werken met deze doelgroep vraagt om een aangepast personeelsbeleid. Denk aan reflectietijd, afwisseling, af en toe een extern project et cetera."*  
directeur zorginkoop langdurige zorg Zilveren Kruis

*"Essentieel is het vormen en bij elkaar houden van teams met hart voor goede zorg. Een team dat het gedachtegoed van Pro kan uitdragen, dat in staat is om met elkaar de kwaliteit van leven van de cliënt op een hoger niveau te tillen."*  
directeur langdurige zorg VGZ

*"Pro wil nadrukkelijk werken met vaste teams. Maar de realiteit is dat de hele sector te maken heeft met een verloop. Ook bij Pro zien we dit in alle organisaties. Het is belangrijk ook hierop een antwoord te hebben: welke opleiding en ondersteuning kan je een team, waarin wisselingen realiteit zijn, bieden. Dat vraagt creativiteit en continue aandacht."*  
bestuurder ASVZ

## 7.3 Samenwerking binnen de sector

Voor Pro is samenwerking tussen meerdere zorgaanbieders in de sector heel vruchtbaar gebleken. Belangrijk is nieuwsgierigheid naar andere, nieuwe invalshoeken. Als bestuur is het belangrijk daar ruimte voor te geven, experimenteer- en overlegtijd te bieden. De ambitie om daadwerkelijk een passend aanbod te ontwikkelen en daarin vernieuwend te durven zijn, is nodig om Pro te kunnen neerzetten.

*"Ervaring is dat het goed is om met anderen samen te werken zodat organisaties samen kunnen ontwikkelen, leren en doorontwikkelen. Belangrijk is dat de organisaties en medewerkers zich open stellen voor de ervaringen van anderen en bereid zijn om vanuit cliëntperspectief te leren."*  
bestuurder Pluryn

*"Een lerende houding is cruciaal: blijf nieuwsgierig wat er bij anderen beter werkt en hoe dat kan. Ga op bezoek, nodig uit, verdiep, verbind, verbeter."*  
directeur zorginkoop langdurige zorg Zilveren Kruis

De nieuwe kijk op zorg en begeleiding waar Pro voor staat draagt actief bij aan inclusie van deze groep mensen met een intensieve ondersteuningsvraag. Pro wil daarom de opgedane kennis en ervaring delen met andere zorgaanbieders. Doel is uitstoting van andere cliënten met een soortgelijke ondersteuningsvraag ook elders in de sector te voorkomen.

*"De belangrijkste uitdaging is wat ons betreft het oprecht leren van elkaar vanuit visie naar uitvoering. Zowel op zorginhoud als op bedrijfsvoering. En niet alleen voor de drie Pro-aanbieders, maar binnen het gehele aansluitende veld. En niet alleen leren van elkaar, maar daar ook consequenties aan verbinden binnen de eigen muren."*  
directeur langdurige zorg VGZ

## 7.4 Samenwerking met ketenpartners en maatschappelijke context

Samenwerking met politie, OM en justitie is nodig om de onvoorwaardelijkheid vorm te geven, want de visie op probleemgedrag vanuit Pro en hoe daarmee om te gaan staat soms haaks op de ziens- en handelwijze vanuit andere partijen. Zeker met betrekking tot onbegrepen en risicovol gedrag kan hier een spanningsveld ontstaan tussen politie/justitie en de zorg. Goede samenwerking en afspraken zijn daarom onmisbaar.

*"Investeer preventief in goede contacten met politie en justitie zodat je kan rekenen op een adequate actie en reactie passend bij de context van de bijzondere doelgroep."*  
directeur zorginkoop langdurige zorg Zilveren Kruis



*“Wanneer een cliënt tijdelijk afwezig is, is het belangrijk om contact te onderhouden met ketenpartners, zoals justitie, over de terugkeer van die cliënt. Het onvoorwaardelijke karakter van Pro betekent dat er zicht op toekomstige mogelijke scenario's moet blijven: perspectief voor de cliënt.”*  
directeur langdurige zorg VGZ

Bij Pro worden afgewogen risico's genomen, om zo uit een beheersmatig regime te blijven en cliënten kansen te bieden op een zo normaal mogelijk leven. Een bestuurder dient bereid te zijn deze visie te verantwoorden naar maatschappelijke partners, de gemeente en naar bijvoorbeeld bureaus in de nabijgelegen woonwijk. De lijnstructuur tussen de werkvloer en raad van bestuur is mede hiervoor belangrijk: bestuurders dienen de behandelvisie van

Pro daadwerkelijk te begrijpen en erachter te staan, te weten wat implementatie van deze visie betekent voor de werkvloer en de organisatie. Bestuurders moeten de Pro-visie naar buiten toe ook kunnen uitdragen en uitleggen waar dat nodig is.

*“Als bestuurder moet je bereid zijn te staan voor de Pro-uitgangspunten en -visie, en te staan achter cliënten en medewerkers. Maar het is net zo belangrijk om oog te hebben voor de beeldvorming naar de buitenwereld en om begrip te hebben voor de perspectieven van relevante partners in de samenleving, zoals gemeente, politie en justitie. Gemaakte risico-afwegingen moeten door de bestuurder uitgelegd kunnen worden aan en in dialoog gebracht worden met deze partners.”*  
bestuurder ASVZ

### Casus E. (ASVZ)

E. is een 36-jarige man met verschillende psychiatrische diagnoses, een verstandelijke beperking en verslavingsproblematiek. Hij heeft al 17 jaar lang een rechterlijke machtiging (RM) en is al die jaren opgesloten vanwege vermeende dreiging voor de maatschappij en agressie richting begeleiders en anderen.

Sinds E. bij ASVZ woont staat het team voor de uitdaging om gehoor te geven aan zijn behoefte aan het hebben van invloed op zijn eigen leven en aan zijn drang naar vrijheid. Tegelijk heeft E. in de ondersteuning behoefte aan het ervaren dat hij ertoe doet, dat hij gezien en gehoord wordt, dat hij ergens bij hoort en dat hij gedurende de dag houvast en veiligheid kan ervaren door een gestructureerde en betekenisvolle daginvulling.

E. benut iedere kans om er zelf op uit te gaan en is hier heel creatief en gedreven in. Hij loopt geregeld 'weg'. Het vraagt zeer grote alertheid van begeleiders, maar vooral dat de begeleiders oog hebben voor de ondersteuningsvraag van E. Daar het 'weglopen' een drang of dwang is (hij wil graag in de woning blijven wonen, maar 'moet' af en toe even weg) heeft het behandelteam in de eerste maanden dat E. op de woning woonde geprobeerd juist ruimte te geven om zelf (met duidelijke afspraken als: geen overlast veroorzaken en niet in aanraking komen met politie) weg te gaan. Dit resulteerde in een aantal kleine incidenten waarbij E. op anderen imponerend of bedreigend overkwam en waarbij hij onhandige dingen deed, zoals op Schiphol dreigementen uiten of voor de deur bij een specifieke ambassade over Amerika beginnen, wat consequenties had in het kader van maatschappelijke alertheid, veiligheid en terrorismedreiging.

E. heeft niet de intentie anderen iets aan te doen, maar de buitenwereld overspoelt hem, anderen begrijpen hem niet goed of benaderen hem heel directief, waardoor hij zich groot en imponerend opstelt. Buiten de momenten dat E. er geoorloofd op uit

mocht, waren er veelvuldig situaties waarbij hij alsnog wist weg te gaan en waarin hij veelvuldig in aanraking kwam met politie en hij officieel de status Potentieel Gevaarlijke Eenling kreeg. Deze status en het feit dat E. veelvuldig met politie in aanraking kwam, o.a. vanwege wegløopmeldingen, hebben ertoe geleid dat verschillende overheids- en veiligheidsinstanties hem nauwlettend in de gaten houden. Dit betekent ook dat er momenteel geen ruimte is om binnen de behandeling te experimenteren met nabijheid en afstand.

De behandeling kan momenteel vooral plaatsvinden op de woning, namelijk op het vlak van competentieontwikkeling op gebied van ADL, huishoudelijke taken, sociale omgangsvormen en daginvulling. Er is geen ruimte om gehoor te geven aan de eigen wensen van E. om zelf even een rondje te gaan lopen of iets te gaan kopen zonder dat er een begeleider op minder dan een armlengte afstand is. Op het gebied van invloed en regie op eigen leven kan dus heel beperkt iets geboden worden. E. vindt het heel moeilijk om een relatie te zien tussen zijn eigen handelen en het feit dat hij nu niet even zelf een rondje dorp mag doen zoals hij graag wil. Hij denkt dat hij het 'deze keer' niet meer gaat doen. Echter, zijn impulsen en de invloed van buitenaf zijn te groot voor hem. Behandeling op dit vlak, het bieden van afgewogen risico's buiten de woning, is momenteel dus niet mogelijk.

Het vraagt van allerlei lagen binnen en buiten de organisatie heel veel afstemming en korte lijnen met elkaar om te zorgen dat E. op een prettige manier binnen de instelling kan blijven wonen. Er is veel overleg met burgemeester, politie, OM en gemeente (veiligheidshuis), zowel op het niveau van de raad van bestuur als met de manager, behandelaar en hoofd behandeling.





# 8

## BASISELEMENTEN VAN DE ONDERSTEUNING

Hoofdstuk 4 beschrijft de Pro-uitgangspunten en in Hoofdstuk 5, 6 en 7 worden de randvoorwaarden benoemd om Pro te kunnen bieden. De zorgaanbieders kunnen daarbij werken volgens de in hun organisatie geldende methode (zie Hoofdstuk 11), mits deze aansluit bij deze Pro-uitgangspunten en -randvoorwaarden. Ook dient een aantal ondersteuningskenmerken terug te komen. Deze staan in dit achtste hoofdstuk beschreven. Belangrijk hierbij is dat één Pro-kenmerk alleen nog geen Pro maakt. Het gaat om het geheel en de samenhang tussen de ondersteuningselementen, uitgangspunten en randvoorwaarden.

### Basiselementen in de ondersteuning van de cliënt bij Pro

1. Kleine, vaste teams.
2. Dagprogramma, voorspelbaar ritme.
3. Het 'gewone leven' op vier levensgebieden.
4. Algemeen menselijke behoeften als basis voor de ondersteuningsvraag.
5. Opbouw van vertrouwen in de ander en zichzelf.
6. Analyse van de ondersteuningsbehoefte.
7. Basisbejegening: sensitiviteit en responsiviteit.
8. Variatie in begeleidingstijlen.
9. Bieden van kaders, maar beheersmatig werken is niet aan de orde.
10. Het nemen van verantwoorde risico's.
11. Systemisch werken.
12. Aanvullende zorg of (psychiatrische) behandeling.

### 8.1 Kleine vaste teams

Pro werkt met kleine vaste teams van begeleiders. Hierdoor vormen de begeleiders naar de bewoners toe een vast en betrouwbaar gezicht, wat beantwoordt aan de basisbehoefte aan overzicht en veiligheid. De voorspelbaarheid zorgt ervoor dat de cliënt, ook bij stress, op de vaste, bekende begeleider(s) kan terugvallen, waarmee de cliënt ervaart dat hij grip heeft op zijn omgeving.

### 8.2 Dagprogramma

Pro gaat uit van een voorspelbare structuur/ritme en werkt met dagprogramma's. Een dagprogramma biedt overzicht aan de Pro-clënten die veel houvast en veiligheid nodig hebben. Het dagprogramma bestaat uit alle activiteiten op het gebied van zelfzorg, wonen, werken en vrije tijd, zodat het gewone leven als vanzelfsprekend tot haar recht komt. Ook als dingen even niet lukken, wordt zo snel mogelijk teruggegrepen op het dagprogramma en blijft men niet hangen in de dingen die niet goed gaan.

### 8.3 Het gewone leven op vier levensgebieden

De bewoners leven zo veel mogelijk het gewone leven op de leefgebieden zelfzorg, wonen, werk/ dagbesteding en vrije tijd. Elk leefgebied komt in het dagprogramma terug. Begeleiders laten ook concreet zien en ervaren wat het gewone leven inhoudt: bijvoorbeeld samen de tafel dekken of als collega's aan het werk zijn. Het voordoen geeft cliënten houvast: begeleiders zijn een voorbeeld waaraan zij zich kunnen spiegelen. Maar Pro neemt niet over: wat de cliënt zelf kan, doet hij ook zoveel mogelijk zelf.





## Vier leefgebieden

- **Zelfzorg:** Pro-cliënten worden - waar nodig - ondersteund bij opstaan, er verzorgd uitzien, etc. Begeleiders nemen niet over: wat de cliënt zelf kan, doet hij ook zelfstandig. Als een cliënt toe is aan nieuwe kleding, dan gaat de begeleider bijv. met hem naar de stad om kleding uit te zoeken. Kan én wil een cliënt zelf de kleding kopen, dan doet hij dit zelf; waar nodig bespreekt de begeleider de aankoop met de cliënt voor (bijv. over het beschikbare budget).
- **Wonen:** de Pro-cliënten wonen weliswaar in een Pro-woning op het terrein van een zorginstelling, de woningen zijn 'zo gewoon mogelijk' ingericht. Er is aandacht voor een huiselijke sfeer waar de bewoners zich thuis kunnen voelen. Cliënten hebben hun eigen badkamer en toilet, en een aantal cliënten heeft een eigen appartement. Als spullen kapot gaan, worden deze zo snel mogelijk hersteld of vervangen, opdat de huiselijke sfeer en het gevoel van veiligheid zo snel mogelijk weer terug zijn. Cliënten hebben in huis allerlei taken. Er moet gegeten worden en dus worden er boodschappen gedaan, wordt er gekookt en de tafel gedekt. Er moet geslapen worden en dus wordt het bed opgemaakt en worden de lakens gewassen. De (slaap)kamer moet opgeruimd worden, de (gezamenlijke) woonkamer moet er fatsoenlijk en leefbaar uitzien. Al deze taken worden door de cliënten uitgevoerd met meer of mindere ondersteuning van de begeleiding.
- **Werken/dagbesteding:** werken of een vorm van betekenisvolle dagbesteding hebben, is onmisbaar voor het kunnen ervaren van een 'zo gewoon mogelijk' leven. Werk activeert en geeft voldoening: het geeft ordening en structuur, waardering en acceptatie, keuzemogelijkheden, zin en betekenis. Het is iets om trots op te zijn en om over te kunnen vertellen aan anderen. Naar draagkracht wordt bepaald welk werk/welke taak bij de cliënt past en welk type ondersteuning daarbij hoort om het werken zo succesvol mogelijk te kunnen laten zijn. Zo heeft het werk voor de cliënt betekenis en zal hij er gemotiveerd voor zijn. Bovendien geeft werk de cliënt de mogelijkheid tot het innemen van de rol van werknemer of de rol van collega, waarmee de cliënt rollen vervult die ook andere mensen in de samenleving vervullen. Zij doen net als anderen 'gewoon mee' in de maatschappij.
- **Vrije tijd:** veel cliënten vinden het moeilijk om hun vrije tijd zelf in te vullen. Daarom wordt een breed scala aan activiteiten aangeboden. Zo hebben de meeste terreinen de beschikking over een sportzaal, kan er muziek worden gemaakt, geschilderd en hout worden bewerkt. Uitstapjes een-op-een of in groepsverband worden ook georganiseerd, zoals een fietstocht, een dagje naar het strand, een boswandeling of naar een pretpark. Zoveel mogelijk wordt aangesloten bij de interesses van de cliënt zelf. Een cliënt die graag doet aan houtbewerken maakt bijvoorbeeld het tuinmeubilair van de woning. Als een cliënt dit aankan en de context en ondersteuning is toereikend, dan is het ook mogelijk dat de cliënt (of een groepje cliënten) lid wordt (worden) van een sportclub in het dorp.

## Voorbeelden van werkprojecten

### PLURYN

- Wát is de activiteit: er is een grote variatie in activiteiten: werken bij de frambozenkwekerij of op de manege, samen met de dames van de facilitaire dienst schoonmaken.
- Wáár is dit werkproject: in eerste instantie waren alle activiteiten op het terrein. Op basis van functioneren, mogelijkheden en interesse is voor iedere bewoner die dat aankan naar passende activiteiten gezocht buiten het terrein. Sommige bewoners houden hun activiteiten op het terrein.
- Individueel of in een groep: de meeste activiteiten zijn een mix van zowel individuele- als groepsactiviteiten. Bij sommige activiteiten wordt aangesloten bij andere bewoners van het grotere terrein Kemnade die ook deelnemen aan dezelfde activiteit, zoals bij het werken bij de frambozenkwekerij.

- Hoe is de begeleiding georganiseerd: de meeste activiteiten worden uitgevoerd met begeleiding van medewerkers van de clusterdienst van Werk en Vrije Tijd. Dit kan een-op-een begeleiding zijn. De medewerkers van de clusterdienst zijn andere begeleiders dan die van de woonafdeling. Bij groepsactiviteiten zijn er meestal twee werkbegeleiders voor ongeveer zes bewoners. Afhankelijk van de ondersteuningsbehoefte van een bewoner kan ook iemand van de woonafdeling een periode aanwezig zijn, vaak bij de start van een nieuwe activiteit.

### TRAJECTUM

- Wát is de activiteit: tijdens het werkblok wordt er klein productiewerk gedaan en worden oude elektronische spullen gedemonteerd. Bewoners scheiden de metalen en plastic materialen die vervolgens weer opgehaald worden.
- Wáár is dit werkproject: de activiteiten vinden plaats op een buitenlocatie op een aantal kilometers van Groot Hungerink, genoemd de Villa. De omgeving is bosrijk en straalt een natuurlijke rust uit.
- Individueel of in een groep: de werkzaamheden zijn zowel individueel als in groepsverband. De cliënten van de twee Pro-woningen gaan gezamenlijk naar de locatie buiten het terrein. Aldaar worden individuele of, wanneer passend, groepsactiviteiten aangeboden waarbij samenwerking een concreet doel is. De bewoners van de twee Pro-woningen van Trajectum werken samen in één ruimte, tevens is de ruimte op te splitsen mocht er behoefte zijn aan individuele werkzaamheden en/of aandacht. Eén cliënt voert werkzaamheden uit binnen de winkel op terrein Groot Hungerink, omdat hier zijn interesse naar uitgaat en hij dit qua vaardigheden ook in zijn mars heeft.
- Hoe is de begeleiding georganiseerd: er zullen altijd vier begeleiders meegaan die ochtenddienst hebben op een Pro-woning (verhouding: twee begeleiders op circa vier bewoners). Mocht het nodig zijn, dan kan een kantoordienst bijspringen.

### ASVZ

- Wát is de activiteit: de bewoners gaan samen met de begeleiders naar de manege of de kringloop. Op de manege helpen zij mee in de stallen en houden zij het terrein netjes. Voor de kringloop bezorgen zij artikelen of vervoeren zij artikelen van punt A naar punt B. ASVZ is in gesprek met Staatsbosbeheer voor een project waarbij bewoners ondersteunen bij bijvoorbeeld het knotten van wilgen. Naast deze groepsprojecten is er focus op individuele behoeften en mogelijkheden van de bewoners. Bekeken wordt wie van de bewoners meer ruimte kan ervaren en toe is aan een stap buiten de huidige groep, d.w.z. met andere werkzaamheden.
- Wáár is dit werkproject: al deze activiteiten vinden plaats buiten het terrein. O.a. op de manege in een andere plaats, goederen afleveren op diverse plekken en werkzaamheden in een natuurgebied.
- Individueel of in een groep: de werkprojecten zijn nu in een groep. Binnen het groepsworkproject worden op maat taken verdeeld, zodat iedereen kan doen wat hij leuk vindt en/of waar hij goed in is. Momenteel wordt onderzocht of er behoefte is aan individuele activiteiten buiten de groep.
- Hoe is de begeleiding georganiseerd: de begeleiding is in eenzelfde verhouding als op de Pro-woning: twee begeleiders op vier bewoners. De begeleiders van de werkprojecten zijn ook de medewerkers die bij de Pro-woning werken.

#### 8.4 De algemeen menselijke behoeften als basis voor de ondersteuningsvraag

De cliënten van Pro hebben, net zoals ieder mens, de gewone menselijke basisbehoeften. De begeleiding volgens Pro is volledig gericht op tegemoetkomen aan deze menselijke behoeften (zie Pro-uitgangspunt 1). Pro biedt haar bewoners hiermee een kans op het innemen van ‘gewone’ sociale rollen, zoals

medewerker, collega of teamgenoot waar het bijvoorbeeld meedoen aan een teamsport betreft. De cliënten willen normale dingen doen en daar trots op zijn. En dat kan binnen Pro. Het beantwoorden aan de algemeen menselijke behoeften verhoogt de ervaren kwaliteit van leven. Begeleiding binnen Pro beantwoordt altijd aan alle levensbehoeften.

##### Algemeen menselijke behoeften

- **Primaire lichamelijke levensbehoeften:** als vanzelfsprekend wordt in de Pro-woning voldaan aan de primaire behoeften zoals eten, drinken, kleding en een dak boven het hoofd. Pro vindt een huiselijke sfeer in de woning ook belangrijk.
- **Behoefte aan fysieke veiligheid (ordening, structurering, voorspelbaarheid):** Pro biedt veel voorspelbaarheid, omdat bij de Pro-clienten zelf veelal het overzicht ontbreekt. Zo werkt Pro met een klein vast team medewerkers en een vast dagprogramma, wat een gevoel geeft van grip hebben op de situatie en daarmee een gevoel van veiligheid. Daarnaast is er de behoefte aan fysieke veiligheid: de leefomgeving en materialen dienen veilig te zijn. Wanneer materialen kapot gaan, worden ze zo snel mogelijk hersteld of vernieuwd. De omgeving blijft hierdoor veilig en huiselijk.
- **Behoefte aan emotionele veiligheid en zekerheid:** Pro biedt de cliënt een onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie en hem wordt de zekerheid gegeven dat hij altijd bij Pro mag blijven wonen (zie Pro-uitgangspunt 5 en 6 en Hoofdstuk 5). De cliënt krijgt hiermee, misschien wel voor het eerst in zijn leven, de kans om zekerheid te ervaren: ‘Ik mag er zijn, ik doe ertoe en ik hoef niet weg’. Herstel van contact na een incident is bij Pro het uitgangspunt en biedt de cliënt veiligheid en stabiliteit. De ervaring ergens te mogen blijven, geeft de cliënt vertrouwen en zorgt ervoor dat stress afneemt.
- **Behoefte aan sociaal contact en betekenisvolle relaties:** mensen willen ‘erbij horen’ en erkenning krijgen, onder andere van familieleden en begeleiders. Daardoor voelt iemand zich mens. Aan de behoefte aan sociaal contact wordt binnen Pro tegemoetgekomen door onvoorwaardelijke ondersteuning door begeleiders, maar ook door bewust ingeplande gezamenlijke activiteiten. Ook als een cliënt niet in een Pro-groepswoning maar in een individueel appartement woont is er nadrukkelijk aandacht voor sociaal contact. Dat gebeurt op allerlei manieren, zoals het elkaar bezoeken, gezamenlijk uitvoeren van werk of vrijetijdsbesteding. Daarnaast is er de familie, waarmee altijd een relatie is. Ook als er weinig contact is, is de relatie met familie altijd van invloed, zelfs al is de relatie verbroken.  
Cliënten leren dat variaties in relaties mogelijk zijn; zij kunnen met de ene begeleider praten over voetbal en met de ander zetten ze een houten tuintafel in elkaar, weer een andere begeleider is een goede gesprekspartner om over moeilijke zaken te spreken. Sociaal contact wordt gestimuleerd op basis van de sociale rollen die cliënten kunnen nemen in verschillende settings, zowel in de Pro-woning (o.a. ‘huisgenoot’, ‘vriend’), op het terrein (o.a. ‘buurtbewoner’) als bij de dagbesteding (o.a. ‘collega’, ‘medewerker’, ‘teamgenoot’).
- **Behoefte aan erkenning:** Pro ziet de cliënt als ‘mens’ en zet niet slechts in het op het controleren van gevaren en risico’s. Iets waar de cliënt in het verleden al veel te vaak mee te maken gehad heeft. Wel van belang is de vraag waaróm de cliënt (probleem)gedrag vertoont: welke menselijke

ondersteuningsbehoefte gaat hieronder schuil? Als de mens als uitgangspunt wordt genomen, kan de cliënt erkenning ervaren voor wie hij is en mág zijn.

- **Behoefte aan zelfontplooiing en waardering:** de cliënt krijgt kansen geboden om dingen te doen die hij leuk vindt en om kanten van zichzelf aan te spreken waar eerder geen ruimte voor bestond. De cliënt wordt een zinvolle daginvulling geboden die hem motiveert en activeert. In de eerste plaats gaat het om werk/dagbesteding. Sport, creatieve- en zingevingsactiviteiten worden bij Pro ook in het dagritme ingebouwd. Successen, ook de kleine stapjes, worden bij Pro benoemd. Ook wordt de cliënt ondersteund in zijn behoefte om invloed te hebben op zijn eigen leven en zelf keuzes te maken. Als een cliënt een nieuwe activiteit wil ondernemen, wordt hiertoe ruimte geboden. Als een cliënt bijvoorbeeld zijn kamer een ander behang wil geven, wordt dit als serieuze optie geëxploreerd en wordt geprobeerd de cliënt te ondersteunen bij zijn behoefte om zelf zijn fysieke omgeving in te richten.

#### 8.5 Opbouw van vertrouwen in de ander en zichzelf

De onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie is kenmerkend voor Pro. Uitgangspunt is het opbouwen van een duurzame stabiele vertrouwensrelatie, waarmee Pro primair de opbouw van vertrouwen in de ander en zelfvertrouwen stimuleert en daarmee de stabiliteit in het emotionele en sociale functioneren. In de totale ondersteuning zijn de kernwoorden betrouwbaarheid, voorspelbaarheid, transparantie en steeds weer de draad oppakken: ‘We laten je niet los.’ Niet zozeer inhoudelijk, maar wel in taal is er een verschil tussen de organisaties. ASVZ hanteert voor de vertrouwensrelatie het begrip ‘gehechtheidsrelatie’. Dit is ook duidelijk herkenbaar in de behandelfasering van Triple-C (zie Hoofdstuk 11). Langzaam wordt meer ‘uitgenodigd’ en ‘ruimte gegeven’ en aldus vertrouwen opgebouwd. Wat een cliënt aankan verschilt en hangt ook af van de stabiliteit en kwaliteit van het team. Binnen Trajectum en Pluryn wordt niet zozeer gesproken over een gehechtheidsrelatie maar over een vertrouwensrelatie; in de praktijk komt dit echter op hetzelfde neer. De Pro-clienten hebben in het verleden veel negatieve, afwijzende leerervaringen opgedaan. Door vertrouwen te krijgen in een ander én te ervaren dat deze persoon er onvoorwaardelijk voor jou is, ontstaat een gevoel van veiligheid en kan langzaam een positiever zelfbeeld en zelfvertrouwen ontstaan. De methode Gewoon kijken, Gewoon doen, Gewoon leven van Pluryn kent geen fasering, maar maakt ook onderscheid in

begeleidingsstijlen die meer of minder de regie bij de cliënt of bij de begeleider laten. Binnen Pro is iedere ondersteuningsvraag uniek en deze wordt ook als zodanig opgepakt. Op basis van de individuele ondersteuningsvraag wordt gezamenlijk met de cliënt en zijn belangrijke anderen periodiek een perspectief met doelen en daaraan gekoppelde werkplannen uitgewerkt, die leidend zijn voor de ondersteuning.

#### 8.6 Analyse van de ondersteuningsbehoefte

Pro gaat ervan uit dat bij iedere cliënt, zoals bij ieder mens, het fundament ligt in de vervulling van de menselijke behoeften (zie Paragraaf 8.4). Naarmate professionals beter in staat zijn om samen met de cliënt tegemoet te komen aan deze behoeften, zal de cliënt minder problemen ervaren en minder probleemgedrag vertonen. De dagprogramma’s komen dan ook tegemoet aan alle domeinen. Hoe beter en completer het dagprogramma is, des te meer de cliënt het gewone leven ervaart. Binnen Pro vindt analyse plaats van de wijze waarop de cliënt hierbij het beste wordt ondersteund. De wijze waarop de ondersteuningsbehoefte in kaart gebracht wordt staat voor ASVZ uitgewerkt in Paragraaf 11.1, voor Pluryn in Paragraaf 11.2 en voor Trajectum in Paragraaf 11.3. De analyse leidt tot beantwoording van de vraag welke ondersteuningsbehoefte een cliënt heeft en welke aanpassingen in de omgeving en begeleidingsstijl nodig zijn om bij deze ondersteuningsvraag te kunnen aansluiten.



## 8.7 Basisbejegening

Pro-behandeling is orthopedagogische behandeling: Pro brengt als dat nodig is, aanpassingen in de context aan waarmee de omgeving passend wordt bij de behoeften en mogelijkheden van de bewoner. Sensitiviteit en responsiviteit in de ondersteuningsrelatie zijn de basisingrediënten om cliënten te ondersteunen op een manier die bij hen past. De begeleiders creëren een veilige basis van waaruit de afweging gemaakt wordt om meer richting of meer ruimte te geven. Deze aanpak kun je realiseren door grondig onderzoek naar de mogelijkheden en ondersteuningsbehoefte van de cliënt en de risico's te kennen, maar zonder hier in de begeleiding de focus op te leggen. Door sensitief aan te sluiten bij de behoeften van de cliënt, en daarbij te variëren over taken en situaties heen, kan de begeleider nauw aansluiten bij wat de cliënt nodig heeft om succesvol te functioneren. Al doende wordt een relatie opgebouwd waarin de cliënt betrouwbaarheid ervaart en vertrouwen opbouwt. De begeleiders stemmen daarbij af op de cliënt: de vaardigheden, behoeften, taak, het stressniveau en de balans draagkracht-draaglast van de cliënt bepalen hoe er met hem omgegaan wordt. De begeleidingsstijl varieert dus over situaties en laveert met de situatie/taak, stemming of het stressniveau van een cliënt mee. De bedoeling is voortdurend de begeleiding te bieden die de cliënt nodig heeft om veiligheid te ervaren.

## 8.8 Variatie in begeleidingsstijlen

Om sensitief-responsief te kunnen handelen, stemt de begeleider zijn ondersteuning af op wat de cliënt op dat moment nodig heeft. Dit kan per taak, per dag, per stemming, en per begeleider verschillen. Afhankelijk van de behoeften van de cliënt en de situatie, kiest de begeleider een passende begeleidingsstijl die meer of minder richting geeft of de cliënt zelfstandigheid biedt. De begeleidingsstijlen komen in de verschillende methodieken min of meer overeen.

### Het werken volgens de basisbejegening van Pro betekent dat begeleiders:

- begripvol naast de cliënt kunnen staan;
- aan kunnen sluiten bij de beleavingswereld, interesses, mogelijkheden en stemming van de cliënt;
- een nieuwsgierige houding hebben ten opzichte van het gedrag van de cliënt en de betekenis van het gedrag in de context – en vanuit de ondersteuningsbehoefte – kunnen plaatsen;
- onvoorwaardelijk waarderend kunnen blijven voor de persoon;
- geduldig en bevestigend kunnen blijven; en
- voorspelbaar en betrouwbaar kunnen handelen.

### Begeleidingsstijlen Triple-C

Per cliënt, taak, dag, stemming of situatie stemt de begeleider zijn begeleidingsstijl aan:

- Richtinggevend: de begeleider neemt meer de regie in het uitvoeren van de activiteit, zonder te beheersen (dimensie voordoen-meedoen).
- Uitnodigend: de begeleider prikkelt de cliënt om tot een bepaalde handeling te komen (dimensie meedoen-samen doen).
- Ruimte gevend: de begeleider geeft, waar mogelijk, meer ruimte zonder volledig los te laten en de ondersteuning te verbreken (dimensie samen doen-zelf doen).

### Gewoon kijken, Gewoon doen, Gewoon leven

De methodiek kent twee basisklimaten: een ondersteunend basisklimaat waarbinnen de nadruk ligt op autonomie en ruimte bieden voor leren en ontwikkelen en interacties begeleiden; en een regulerend basisklimaat waarbinnen de nadruk meer ligt op veiligheid en ondersteuning bieden en regels en grenzen stellen. Welk klimaat bij een cliënt past, is echter geen kwestie

van of/of. Liever wordt bekeken welk klimaat op welk moment nodig is op basis van iemands individuele ondersteuningsvraag. Begeleiders zoeken voortdurend de juiste balans in cliënten dingen zelf laten doen/ervaren en het bieden van de juiste hoeveelheid ondersteuning. Door te kijken naar iemands competenties en emotionele toestand weten begeleiders of ze de cliënt moeten beschermen, uitnodigen of loslaten (BUL-len):

- Beschermen: de begeleider neemt de regie over en structureert activiteiten en de volgorde hiervan.
- Uitnodigen: de begeleider neemt op basis van een stappenplan steeds minder regie over een steeds minder gestructureerde activiteit of volgorde van activiteiten, zodat de cliënt steeds meer zijn competenties kan ontwikkelen en inzetten. De begeleider is vooral voorwaarde scheppend.
- Loslaten: de cliënt heeft regie over de activiteit en volgorde van activiteiten op basis van zijn competenties. Het overnemen zou een negatief effect hebben op zijn gevoel van eigenwaarde.

### Trajectum-methodiek

Om een cliënt goed te kunnen begeleiden is het van belang dat je als begeleider nieuwsgierig bent naar wat de cliënt denkt en voelt. De begeleider stelt zichzelf ook de vraag wat de cliënt met zijn gedrag bedoelt en nodig heeft. Als begeleider stem je de begeleidingsstijl hierop af. De volgende principes komen in de manier van begeleiding terug:

- Onderzoekend: begeleiders zijn nieuwsgierig naar wat de cliënt denkt en voelt en welke begeleidingsbehoefte hij met zijn gedrag laat zien.
- Beschikbaar, betrokken en betrouwbaar: het is van belang betrokken te zijn op een manier die bij de cliënt past. Betrokkenheid betekent niet altijd dat de begeleider dichtbij komt; dat hangt af van wat de cliënt op dat moment nodig heeft. Voorspelbaar zijn in je acties en

reacties naar de cliënt en authentiek zijn, versterken het gevoel van betrouwbaarheid bij de cliënt.

- Ondersteunend en positief: de cliënt wordt ondersteund waar nodig en hij krijgt verantwoordelijkheden voor zover mogelijk. De cliënt wordt zoveel mogelijk positieve feedback gegeven op zijn gedrag.
- Duidelijk: duidelijkheid biedt de cliënt voorspelbaarheid. Duidelijkheid zit hem in houding, taal uitspreken van verwachtingen naar de cliënt en duidelijk zijn over grenzen. Afhankelijk van de behoeften van de cliënt en de situatie, kiest de begeleider een passende begeleidingsstijl die meer of minder richting geeft of de cliënt zelfstandigheid biedt. Binnen Trajectum laat men zich hierbij sterk inspireren door de bij Triple-C beschreven begeleidingsstijlen.

## 8.9 Bieden van kaders, maar beheersmatig werken is niet aan de orde

Het probleemgedrag is meestal een gevolg van een jarenlange mismatch tussen wat de cliënt nodig had en wat de omgeving te bieden had (zie Hoofdstuk 3). Daarom kan de cliënt niet alleen verantwoordelijk worden gehouden voor zijn gedrag. Gedrag kan worden afgekeurd, maar de cliënt niet. Pro stelt wel degelijk grenzen: feitelijk zijn dit kaders die proactief (vooraf) aan de cliënt worden geboden om structuur, duidelijkheid, veiligheid en vertrouwen te bieden. Als nodig wordt gedrag ook afgekeurd, maar cliënten straffen past niet binnen Pro. Door cliënten te straffen, wordt de nadruk gelegd op de verantwoordelijkheid van de cliënt voor het probleemgedrag, en niet op de medeverantwoordelijkheid van de omgeving. Pro biedt daarom kaders en structuur, passend bij de behoeften en mogelijkheden van de cliënt, maar beheersmatig werken past niet bij Pro. Pro hanteert voor de cliënt een dagprogramma waarin beschreven staat hoe de dag er uitziet, wat de cliënt doet en hoe hij daarbij wordt begeleid. Alles wat binnen dit kader valt, is wenselijk gedrag. Valt gedrag buiten dit kader, dan is

sprake van ongewenst gedrag en wordt bekeken of de begeleidingsstijl kan worden aangepast om beter aan te sluiten op datgene wat de cliënt op dat moment aan ondersteuningsbehoefte laat zien. Als er toch probleemgedrag optreedt, dan wordt dat binnen Pro begrensd.

#### 8.10 Het nemen van verantwoorde risico's

Ook al wordt binnen Pro bij voorkeur proactief gekaderd, tegelijkertijd worden situaties soms ook juist aangegrepen om (gecontroleerde) spanning te laten ontstaan, opdat de cliënt binnen een afgewogen marge kan leren en experimenteren met het omgaan met spanning. Het werken met afgewogen risico's wordt bij alle drie de Pro-zorgaanbieders waar nuttig bewust aangegrepen of zelfs ingebouwd. Immers, de Pro-doelgroep leert met name van 'ervaringen' en 'doen' en als afgewogen risico's niet genomen worden, zou van een beheersmatige aanpak toch sprake zijn. Dus als een cliënt in een spannende situatie leert dat het goed gaat, dat hij het zelf kan, dat de begeleider er voor hem 'is', hem ondersteunt of te hulp schiet als dat nodig is, dan biedt dat een waardevol leermoment. Waar een cliënt vertrouwen in de ander en zeker ook in zichzelf mee opbouwt. Ook zijn er cliënten bij wie het gaandeweg bijvoorbeeld mogelijk wordt te ervaren dat zij ook in een spanningsvolle situatie toch rustig kunnen blijven en hun activiteit succesvol kunnen uitvoeren, waarmee zij vertrouwen in zichzelf en een gevoel van competentie opbouwen.

Zonder het nemen van verantwoorde risico's is het volgens Pro onmogelijk de cliënt een zo gewoon mogelijk leven te bieden. Om een voorbeeld te noemen: de Pro-clienten werken met gereedschap wanneer het werk daarom vraagt (functioneel gebruik van gereedschap). Als het werk klaar is, wordt het gereedschap opgeruimd. Het is dan niet langer nodig dit voorhanden te hebben, en het laten liggen van dergelijk gereedschap zou in dat geval een onaanvaardbaar risico betekenen.

Het vertrouwen in wat de cliënt kan is hoog, maar niet onrealistisch. Er is voortdurende interactie en samenwerking met de cliënt. Risico's worden niet op voorhand vermeden, maar de negatieve gevolgen van aanvaardbare risico's wil Pro verkleinen.

#### Afgewogen risico

Een onaanvaardbaar risico kan zijn dat een cliënt grote kans heeft om in de problemen te komen en ernstige agressie te gaan vertonen als hij zich zonder begeleiding in het dorp begeeft om naar de winkel te gaan. Daarom krijgt deze cliënt 24-uurs begeleiding. Tegelijkertijd wordt bekeken wat een aanvaardbaar risico kan zijn, waarmee wél beantwoord kan worden aan de behoefte van deze cliënt om zelfstandig boodschappen te doen. Misschien kan de cliënt zelfstandig op het terrein naar de winkel. Als dit mis gaat, dan doet hij voorlopig samen met een begeleider boodschappen. Het gaat steeds om de vraag: wat heeft deze cliënt nodig, niet om te voorkomen dat hij in de fout gaat, maar om voldoende kwaliteit van leven te ervaren.

#### 8.11 Systemisch werken

Pro kijkt bij de verklaring van probleemgedrag systemisch, maar werkt ook systemisch in de begeleiding. Betekenisvolle relaties dragen bij aan het ervaren van verbondenheid en maken deel uit van het gewone leven. Daarom heeft Pro bewust aandacht voor het netwerk van de cliënt. Het team brengt het netwerk in kaart en neemt daarin ook mee de vraag welke invloed een contact heeft op de cliënt en hoe deze het beste bij de cliënt kan worden betrokken. Naast ouders, familie en eventueel vrienden bestaat het netwerk van de cliënt overigens ook uit medecliënten en begeleiders.

Het is binnen Pro het uitgangspunt dat ouders (of familie) niet langer in de begeleidersrol hoeven, maar zij mogen weer ouders (of familie) zijn.



#### 8.12 Aanvullende zorg of (psychiatrische) behandeling

De orthopedagogische behandeling van Pro gebeurt in de eerste plaats door de begeleiders in de orthopedagogische omgeving, ondersteund door het multidisciplinair team daar omheen. Van belang is dat de eventueel aanvullende benodigde psychiatrische (psychofarmaca) of psychotherapeutische behandeling (bijv. EMDR, cognitieve gedragstherapie, psychomotorische therapie) zich voegt binnen de orthopedagogische context. Vanuit de veiligheid die de orthopedagogische behandeling de cliënt biedt, kan hij de stabiliteit ervaren die nodig is om toe te kunnen komen aan bijvoorbeeld het verwerken van eventuele vroegkinderlijke trauma's.

De overgang tussen de momenten in de woning en de momenten bij een therapeut, worden begeleid vanuit de orthopedagogische context. Dus een begeleider brengt de cliënt naar therapie, en als het nodig is en door de cliënt ook wordt gewaardeerd, gaat de begeleider de eerste keer/keren zelfs mee tot in de therapieruimte. Het is ook van belang dat de cliënt na therapiesessies terug kan vallen op een vertrouwde begeleider. Verder kunnen aandachtspunten vanuit de therapie vertaald worden naar de dagelijks omgang, zodat de transfer verbetert.





## 9 VERSCHILLEN TUSSEN AANBIEDERS VAN PRO

Tussen de drie Pro-aanbieders zijn enkele verschillen gebleken in uitvoering van Pro. Verschillen die op het eerste oog groot lijken, blijken soms na zorgvuldig uitpluizen vooral een verschil in taal of nadruk te reflecteren. Denk bijvoorbeeld aan de verschillende begeleidingsstijlen. De namen van de begeleidingsstijlen verschillen en enig nuanceverschil in inhoud is er ongetwijfeld. Maar in de kern hanteren de organisaties dezelfde begeleidingsstijlen. Op enkele punten is het verschil groter dan taal of nuancering. Deze verschillen worden in dit hoofdstuk besproken.

Er is een grote mate van gezamenlijkheid tussen de drie Pro-zorgaanbieders. De organisaties trekken gezamenlijk op, bespreken inhoud en aanpak en leren van elkaar in casuïstiek. Het eenduidig staan achter dat wat Pro is en het organiseren van de uitgangspunten en elementen die nodig zijn om Pro te kunnen bieden, is mogelijk gebleken onder het gegeven dat de drie Pro-zorgaanbieders met hun eigen methodieken werken (zie Hoofdstuk 11). Vanuit de drie aan Pro verbonden zorgaanbieders is tot nog toe niet de behoefte gebleken aan één uniforme Pro-methodiek. Men past de Pro-uitgangspunten, basiselementen en randvoorwaarden toe, waarbij zoveel mogelijk gebruik wordt gemaakt van de eigen methodieken. De organisaties willen op dit moment de eigen methodiek behouden en niet een afgeleide variant daarvan gaan hanteren. Juist vanuit de gedachte dat de eigen methodiek in elementen, opbouw en samenspel tussen de elementen als geheel de gewenste resultaten oplevert. De gehanteerde methodieken sluiten nauw aan bij de Pro-uitgangspunten en bij de voor Pro wezenlijke randvoorwaarden en basiselementen van de ondersteuning. Op geleide van het wetenschappelijk onderzoek dat plaatsvindt naar Pro en de onderlinge uitwisseling kan in de loop der tijd meer zicht worden verkregen op de werkzame bestanddelen van Pro. Mogelijk dat de verschillende methodieken op basis van deze kennis nader naar elkaar toe zullen groeien en dat bepaalde elementen van elkaar worden overgenomen. Dit zou kunnen

leiden tot een gezamenlijke beschrijving van de methodiek. Een optie is ook dat een handboek ontstaat met een groot aantal grootste gemene delers, of overeenkomsten, en een beperkt aantal verschillen. Het onderzoek zou ook kunnen uitwijzen dat het type methodiek niet zoveel uitmaakt, maar dat de onderliggende visie en uitgangspunten (zoals benoemd in onderhavig document Pro in de Praktijk) van fundamenteel belang zijn. In dat geval volgt wellicht geen gezamenlijke methodiekbeschrijving in de vorm van een handboek, maar een beschrijving van de visie en uitgangspunten en een Pro Monitor<sup>ii</sup> als implementatie-/sturingskader daartoe.

In de periode die voor ons ligt, zullen de Prozorgaanbieders exploreren of de verschillen in uitvoering van Pro gehandhaafd of zelfs benut dienen te worden, of dat op thema's getracht moet worden nader tot elkaar te komen.

### 9.1 Groeps- en individueel programma

Dit is het meest in het oog springende verschil tussen de Pro-zorgaanbieders. Iedere Pro-zorgaanbieder werkt met een dagprogramma, waarin nadrukkelijk ook werk/dagbesteding en vrijetijdsbesteding is opgenomen. Pluryn werkt vanuit de individuele ondersteuningsvragen. Samen met de cliënt en zijn belangrijke anderen worden deze ondersteuningsvragen vertaald in een persoonlijk (toekomst)plan. Dit leidt tot een gedifferentieerd

<sup>ii</sup> De te ontwikkelen Pro Monitor beoogt in beeld te brengen of de Pro aanpak is geïmplementeerd en wordt uitgevoerd zoals beschreven, op het niveau van cliënten, begeleiders, en op het niveau van de organisatie.



aanbod van individuele- en groepsmomenten, waarbinnen de intensiteit van ondersteuning kan variëren over activiteiten. De meeste activiteiten die cliënten ondernemen worden met anderen gedaan, maar niet steeds met dezelfde groep. Pluryn probeert in eerste instantie zoveel mogelijk ‘op maat’ de keuzes te maken voor geschikt(e) werk of vrijetijdsbesteding, afgestemd op de balans draagkracht-draaglast en op interesses van de individuele cliënt. Ingezet wordt op hetgeen de cliënt met zijn belangrijke anderen, als eigenaar van het eigen leven, als ondersteuning wil en nodig heeft voor wat hem kwaliteit van leven geeft. Dat betekent dat cliënten ook individueel werk kunnen hebben. Ook kunnen cliënten bij Pluryn bijvoorbeeld zelfstandig op hun kamer of appartement koken en eten, maar dit hoeft niet.

ASVZ en Trajectum werken, vanuit het Triple-C gedachtegoed, nadrukkelijk met een groepsprogramma met daarin ruimte voor individuele inkleuring op basis van verschillen in vaardigheden, behoeften en interesses. Triple-C gaat uit van het gegeven dat mensen sociale wezens zijn en er behoefte aan hebben ergens bij te horen: ‘samen kom je verder dan alleen’. Gekoppeld aan de zeer intensieve ondersteuningsvraag leidt dit bij ASVZ en Trajectum tot een groepsprogramma. Weliswaar kan een cliënt na verloop van tijd ook meer ruimte krijgen voor individuele invulling, maar in eerste instantie wordt uitgegaan van het ‘samen doen’. De Pro-clieënten hebben zo weinig houvast ervaren, dat vertrouwen in de visie van Triple-C eerst moet worden opgebouwd binnen de betrouwbare groep van begeleiders (en mede-clieënten). Cliënten eten bij ASVZ en Trajectum bijvoorbeeld gezamenlijk, en zij gaan ook samen naar

werk/dagbesteding. Gaandeweg groeit het vertrouwen, en kan – maar dit hóeft niet – het mogelijk worden om andere, meer individuele, keuzes te maken. Tenslotte gelden pragmatische redenen: er moet voldoende begeleiding mee met de cliënten naar werk. Dat is met een groepswerkproject met minder mankracht te realiseren.

De belangrijkste achtergrond van de keuze voor een groeps- of individueel programma is het verschil in leidend paradigma over wat primair van belang wordt gevonden voor een cliënt. Het groepsaanbod van Triple-C beschouwt vanuit het **menswaardigheidsparadigma** de menselijke behoefte aan verbondenheid en de opbouw van een veilige hechting als primair. Het individuele programma van Pluryn is gestoeld op de centrale visie dat **ieder mens uniek is** en vult het programma daarom op maat in, passend bij de mogelijkheden, behoeften en interesses van de individuele cliënt. Trajectum volgt hier in grote lijnen het Triple-C gedachtegoed. Echter, het verschil is niet zo zwart-wit als het wellicht lijkt: bij Trajectum en ASVZ behoren individuele activiteiten ook tot de mogelijkheden, en bij Pluryn vindt ondersteuning ook plaats vanuit nabijheid. Waar Trajectum en ASVZ ervan uitgaan dat vertrouwen van iedere cliënt eerst moet worden opgebouwd door activiteiten samen te doen, ziet Pluryn dit anders en gaat Pluryn er niet vanuit dat deze ondersteuning bij iedere cliënt primair wordt gevonden in het ‘samen doen’. De individuele ondersteuningsvraag is leidend en bepaalt de behoefte aan zowel fysieke als emotionele nabijheid. Het gaat om maatwerk. Als een cliënt meer zelfstandigheid aan kan en een concrete nabijheid ter ondersteuning niet nodig is, of als een cliënt juist van een prikkelarme omgeving profiteert,

dan kan dit. En ook dan is de begeleider bij Pluryn altijd voor de cliënt beschikbaar, zij het op afstand. Waar nodig worden bijvoorbeeld situaties voorbesproken, ondersteunt een begeleider een klein aspect van de activiteit, of doet de cliënt alles alleen en kijken begeleider en cliënt samen op de activiteit terug. ASVZ is de mening toegedaan dat een prikkelarme omgeving voor niemand goed is, dus verkiest ook mede om die reden een omgeving waarin men de dag met elkaar doorbrengt.

## 9.2 Participatie versus menswaardigheid

Iedere Pro-aanbieder vindt werk/dagbesteding een essentieel element. Werk activeert immers en biedt de cliënt de mogelijkheid tot het innemen van verschillende sociale rollen. In Hoofdstuk 8 zijn enkele voorbeelden van werkprojecten geschetst. Alle drie de zorgaanbieders hechten belang aan een invulling van de dagbesteding op een manier die aansluit bij de vaardigheden, behoeften en interesses van de cliënt. Pluryn is, vanuit de Kernnade-visie, bij de keuze voor werk daarnaast gericht op participatie in de maatschappij en kiest ervoor om werk zoveel mogelijk te laten plaatsvinden buiten het terrein van de zorgaanbieder. Dit draagt in de Kernnade-visie bij aan een gevoel van eigenwaarde bij de cliënt. Is een (Pro-) cliënt hiertoe echter niet in staat, dan zijn er diverse mogelijkheden voor werk of dagbesteding op het terrein. Binnen Triple-C geldt werk als even belangrijk, maar de vraag waar de activiteit plaatsvindt is voor Triple-C minder relevant. De focus ligt binnen ASVZ en Trajectum op het ‘menswaardigheid-paradigma’: dit gaat uit van verbondenheid en competentieontwikkeling. Het gaat hierbij om verbondenheid met andere mensen, niet per se om verbondenheid als maatschappelijke participatie. Bij ASVZ en Trajectum wordt ook geëvalueerd of werken buiten de groep of elders mogelijk is, maar altijd wordt gestart vanuit de veilige nabije groep.

## 9.3 Begeleiding van de werkprojecten

Bij Pluryn worden de werkprojecten begeleid door voornamelijk begeleiders van de clusterdienst van Werk en Vrije Tijd. Afhankelijk van de ondersteuningsbehoefte wordt er soms voor gekozen

(een deel van) de begeleiding te laten gebeuren door een begeleider van de Pro-woning. Bij Trajectum en ASVZ is ervoor gekozen de begeleiding van de werkprojecten standaard te laten gebeuren door de begeleiders van de Pro-woning zelf. De keuze hiertoe is enerzijds pragmatisch ingegeven, maar vloeit in beginsel voort uit de Triple-C visie: vertrouwen moet eerst worden opgebouwd binnen de betrouwbare groep. De begeleiders gaan dus mee naar het werk van de bewoners en werken ook zelf mee; bewoners en begeleiders doen samen hetzelfde werk. Wel wordt een scheiding gemaakt in plaats: er wordt buiten de woning gewerkt. En er is een duidelijke scheiding in rollen (‘bewoner’ vs. ‘werknemer’), door bijvoorbeeld het aantrekken van ‘werkkleding’ tijdens de werkdagen.

## 9.4 Begrenzen van ongewenst gedrag: hersteltijd

Beheersmatig werken is bij Pro niet aan de orde. Pro biedt wel kaders en structuur, passend bij de behoeften en mogelijkheden van de cliënt. Grenzen zijn feitelijk kaders die proactief (vooraf) aan de cliënt worden geboden om duidelijkheid, veiligheid en vertrouwen te bieden. Elke Pro-zorgaanbieder biedt een kader door een vast dagprogramma waarin beschreven staat hoe de dag eruit ziet, wat de cliënt doet en hoe hij daarbij wordt begeleid. Alles wat binnen dit kader valt, is wenselijk gedrag. Valt gedrag buiten dit kader, dan is sprake van ongewenst gedrag en wordt bekeken of – al in een vroeg stadium – de begeleidingsstijl kan worden aangepast om beter aan te sluiten op datgene wat de cliënt op dat moment aan ondersteuningsbehoefte laat zien. Als toch (escalatie van) probleemgedrag optreedt, dan wordt dat binnen Pro wel begrensd. De manier waarop, verschilt tot zekere hoogte. Er wordt in alle drie de organisaties bijvoorbeeld gezegd “Stop onmiddellijk met schoppen” of “Geef mij nu die aansteker, want je bent gevaarlijk bezig”, waarna wordt verwezen naar wat de cliënt op dat moment wél kan of moet doen. Wat er na deze begrenzing gebeurt verschilt. Vanuit Triple-C wordt de cliënt na de begrenzing zo snel mogelijk geholpen om ‘samen’ het normale ritme weer op te pakken. Daarin zit met name de winst: ook als dingen even niet lukken, wordt zo snel mogelijk

### Formatie begeleiding

- **ASVZ:** twee begeleiders op vier cliënten per groepswoning. Begeleiders ondersteunen bij wonen en werk.
- **TRAJECTUM:** twee begeleiders op vier cliënten per groepswoning. Begeleiders ondersteunen bij wonen en werk.
- **PLURYN:** twee begeleiders op vier cliënten in de groepswoning en twee begeleiders voor de vier cliënten in de individuele woonappartementen. Voor de (individuele) dagactiviteiten wordt gewerkt met begeleiders van de clusterdienst van Werk en Vrije Tijd.



teruggegrepen op de houvast die de begeleider en het dagprogramma kunnen bieden en blijft men niet hangen in de dingen die niet goed gaan. Triple-C gaat hierbij uit van belang van nabijheid van de veilige ander (begeleider) in het reguleren van eventuele spanningen en daartoe is deze ander ook nodig als spanning na een incident weer afbouwt. ASVZ gaat ervan uit dat na een incident bijvoorbeeld even gaan wandelen of boksballen juist het normale ritme en daarmee de houvast verstoort, en zelfs bekrachtigend kan werken. ASVZ kiest ervoor om zo snel mogelijk terug te gaan in het gewone programma. Ook Pluryn helpt de cliënt na de begrenzing zo snel mogelijk het normale ritme weer op te pakken. Per cliënt wordt gekeken wat werkt. Bij de één is dat een rondje lopen, bij de ander bijvoorbeeld even tegen een boksbal slaan of even tot rust komen op de eigen kamer. Belangrijk is het vervolgens zo snel mogelijk weer oppakken van de activiteit en het behouden van de vertrouwensband. Als de cliënt daar behoefte aan heeft, biedt Pluryn de cliënt dus ‘hersteltijd’ na een incident of ongewenst gedrag. De cliënt wordt dan de tijd gegeven om tot zichzelf te komen, waarna hij door kan met zijn dagprogramma. ASVZ biedt hersteltijd niet meer dan strikt noodzakelijk en altijd ‘samen’ met de begeleider. Hersteltijd kan binnen Pluryn zoals gezegd bijvoorbeeld ook worden ingevuld door de cliënt even alleen op zijn kamer te laten zijn. ASVZ staat op het standpunt dat de cliënt bij stressvolle situaties de begeleiders extra nodig heeft en dus niet alleen gelaten moet worden. Dat geldt bij Trajectum in principe ook, maar Trajectum benoemt dat een cliënt soms juist ‘schakeltijd’ nodig heeft om een (hernieuwde) escalatie te voorkomen. Trajectum en Pluryn werken met signaleringsplannen; verreweg de meeste Pro-clienten hebben er een. ASVZ werkt niet met signaleringsplannen. Waar schakeltijd of hersteltijd nodig is, staat dit bij Trajectum en Pluryn vermeld in het signaleringsplan van de cliënt.

### 9.5 Gebruik afzondering

Het probleemgedrag van de cliënt is in de visie van Pro meestal een gevolg van een jarenlange mismatch tussen wat de cliënt nodig heeft en wat de omgeving biedt. Daarom kan de cliënt niet alleen verantwoordelijk worden gehouden voor zijn gedrag.

Pro biedt wel kaders en structuur, maar cliënten straffen past niet binnen Pro. Door cliënten te straffen, wordt immers de nadruk gelegd op de verantwoordelijkheid van de cliënt en niet op de medeverantwoordelijkheid van de omgeving. De visies lopen uiteen als het gaat om het gebruik van afzondering. ASVZ is op dit punt uitgesproken en heeft geen separeer- of afzonderingsruimte op het terrein. Cliënten worden ook niet op hun eigen kamer afgezonderd. Afzondering is in de visie van ASVZ een uiting van onmacht van de omgeving en het doorbreekt de onvoorwaardelijkheid van de ondersteuning en daarmee de nabijheid en vertrouwensopbouw: ‘Juist op het moment dat je je begeleider het hardst nodig hebt, laat hij je in de steek’. Mocht een cliënt behoefte hebben om even alleen te zijn in verband met hoog opgelopen/oplopende spanning, dan kan dit eventueel wel, mits het is ingebouwd in het dagprogramma (afwisseling inspanning – ontspanning) maar niet naar aanleiding van stress. In de visie van ASVZ zou dit namelijk als bekrachtiging werken voor het vermijden van stressvolle situaties. ASVZ wil stress juist vanuit de onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie en nabijheid reduceren en ziet het gebruik van (ook door de cliënt zelf gevraagde) afzondering daarom als onwenselijk en ineffectief.

Trajectum kiest er bij voorkeur ook voor om bij spanning de cliënten direct terug te laten gaan naar het normale ritme en de cliënt vanuit de onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie en nabijheid weer tot rust te brengen. Dit betekent niet dat afzondering binnen Trajectum nooit plaatsvindt. In het uiterste geval gebeurt dit wel, als de veiligheid van personeel, medecliënten en/of de cliënt zelf op het spel staat. Maar altijd met het idee om na het in veiligheid brengen van een ieder, zo snel mogelijk weer vanuit de relatie en door nabijheid te bieden terug te gaan in de normale gang van zaken. Trajectum maakt voor wat betreft de Pro-woningen gebruik van een nabijgelegen afzonderingsruimte op het terrein. De Pro-woningen zelf beschikken niet over een afzonderingsruimte. De afspraak wat betreft afzondering binnen Trajectum is ‘zolang als noodzakelijk’. Zodra de cliënt weer in contact kan met begeleiding en deze weer op een passende

(en veilige) manier nabijheid kan bieden, zal de cliënt terug kunnen in het dagritme. Tevens wordt, als de cliënt in de separeer verblijft, steeds aangegeven dat begeleiding in korte tijdsbestekken terugkomt (bijvoorbeeld om de 5-10 minuten). Zo wordt er toch een soort nabijheid op afstand gecreëerd, zodat de cliënt ervaart dat de begeleiding inderdaad (soms herhaaldelijk als de cliënt nog niet voldoende in staat is om afspraken te maken) terugkomt en betrouwbaar is.

Ook Pluryn beschikt op de Pro-locaties niet over een eigen afzonderingsruimte, maar er kan wel gebruik worden gemaakt van een afzonderingsruimte op het Kemnade-terrein. Ook bij Pluryn wordt altijd getracht om proactief de noodzaak van afzondering te voorkomen door al in een vroeg stadium met de juiste ondersteuning het ontstaan of oplopen van spanning te voorkomen. Bij sommige cliënten verloopt dit via de relatie of concrete nabijheid, maar niet voor iedere cliënt is dit geschikt. In de visie van Pluryn zijn er ook cliënten bij wie concrete nabijheid onvoldoende - of zelfs averechts - werkt, maar bij wie het veel beter helpt om hen bij oplopende spanning even alleen tot rust te laten komen op de eigen kamer of op een andere prikkelarme plek waar de cliënt zich fijn voelt. Afzondering kan dan ook een bewuste keuze zijn, passend bij wat de individuele cliënt op dat moment nodig heeft. Loopt de spanning hoog op, wordt het gedrag gevaarlijk, dan kan worden gekozen voor gebruik van de afzonderingsruimte. Let wel, zo kort als mogelijk en in de visie van Pluryn is ook dán de begeleider ‘nabij’; weliswaar is de begeleider tijdelijk niet samen met de cliënt in de kamer, maar de begeleider houdt wel zicht op hoe het gaat met de cliënt en is beschikbaar wanneer de cliënt dat nodig heeft. Afzondering is immers ook binnen Pluryn niet gelijk aan straf, maar wordt toegepast om de veiligheid terug te brengen en de cliënt tot rust te laten komen. In de ervaring van Pluryn hebben overigens sommige cliënten een duidelijke voorkeur voor het tijdelijk verblijf in afzondering boven het gebruik van fixatie.

### 9.6 Fixatie

Hoewel alle drie de zorgaanbieders het zoveel mogelijk willen voorkomen, vindt binnen alle drie de organisaties soms fixatie plaats. Dit gebeurt wanneer

dit voor de veiligheid van de cliënt zelf, de medebewoners en/of de medewerkers nodig is. Het idee is dat het een kortdurende onderbreking is van de goede gang van zaken om daarna zo snel mogelijk weer door te kunnen gaan met het dagelijkse programma. Niet uitschakelen, maar zo snel mogelijk weer inschakelen. De techniek van fixatie verschilt wel. Zie voor een uitwerking hiervan Paragraaf 6.2. Voornaamste onderscheid is dat binnen ASVZ met één, hooguit twee, begeleiders gefixeerd wordt. Bij Trajectum en Pluryn vindt fixatie plaats door zo min mogelijk begeleiders, maar een harde richtlijn voor het maximum aantal bij fixatie betrokken begeleiders, geldt niet.

### 9.7 Scholing en teamondersteuning

Alle drie de Pro-zorgaanbieders onderschrijven het grote belang van goede teamondersteuning op een manier zoals in Hoofdstuk 6 is beschreven. Bij Triple-C hoort een uitgewerkt systeem voor teamondersteuning en coaching, dat bij ASVZ ook is geïmplementeerd. Trajectum en Pluryn hebben eveneens uitgebreid aandacht voor scholing, coaching en teamondersteuning, zowel in coachingsmomenten als tijdens teamoverleggen en op de werkvloer door middel van coaching on the job. De manier van teamondersteuning bij ASVZ kent momenteel een grotere mate van standaardisatie dan hoe teamondersteuning bij Pluryn en Trajectum vorm krijgt. Het belang dat aan teamondersteuning wordt gehecht is in alle drie de organisaties even groot. Er is dus geen sprake van een verschil in visie, de mate van systematiek/standaardisatie waarin de teamondersteuning plaatsvindt verschilt op dit moment.



# 10 ONTWIKKELVRAGEN IN HET KADER VAN PRO

Over een aantal thema's zullen de Pro-organisaties zich de komende jaren buigen: het betreft thema's die nog niet geheel zijn uitgekristalliseerd.

## *Methodiekbeschrijving en kennisoverdracht*

**1.M.b.t. Pro-handboek, Pro Monitor en scholing.** Vanuit de drie aan Pro verbonden zorgaanbieders is tot nog toe niet de behoefte gebleken aan één uniforme Pro-methodiek. De organisaties willen op dit moment de eigen methodiek behouden en niet een afgeleide variant daarvan gaan hanteren. Juist vanuit de gedachte dat de eigen methodiek in elementen, opbouw en samenspel tussen de elementen als geheel de gewenste resultaten oplevert. De gehanteerde methodieken sluiten nauw aan bij de Pro-uitgangspunten en bij de voor Pro wezenlijke randvoorwaarden en basiselementen voor ondersteuning. Op geleide van het wetenschappelijk onderzoek dat plaatsvindt naar Pro en de onderlinge uitwisseling wordt in de loop van de tijd meer zicht verkregen op de werkzame bestanddelen van Pro. Mogelijk dat de verschillende methodieken op basis van deze kennis nader naar elkaar toe zullen groeien en dat bepaalde elementen van elkaar worden overgenomen. Dit zou kunnen leiden tot een gezamenlijke methodiekbeschrijving. Een optie is ook dat een handboek ontstaat met een groot aantal grootste gemene delers, of overeenkomsten, en een beperkt aantal verschillen. Het onderzoek zou ook kunnen uitwijzen dat welke methodiek gehanteerd wordt niet zoveel uitmaakt, maar dat de onderliggende visie en uitgangspunten (zoals benoemd in onderhavig document Pro in de Praktijk) van fundamenteel belang zijn. In dat geval volgt wellicht geen gezamenlijke methodiekbeschrijving in de vorm van een handboek, maar een beschrijving van de visie en uitgangspunten en een implementatie-/sturingskader daartoe.

**Ontwikkelvraag:** wat betekent deze constatering voor te maken keuzes over de aard van een Pro-handboek voor kennisoverdracht en scholing? Op welke wijze kan een Pro Monitor, een instrument dat in kaart brengt in hoeverre de voor Pro benoemde visie, uitgangspunten,

randvoorwaarden en ondersteuningselementen daadwerkelijk zijn geïmplementeerd, hierbij als implementatie-/sturingskader een rol spelen?

## *Ontwikkeling methodiek*

### **2.M.b.t. in Hoofdstuk 9 geconstateerde verschillen tussen de drie zorgaanbieders.**

In Hoofdstuk 9 zijn verschillen beschreven tussen de drie Pro-zorgaanbieders, zoals wel of niet het gebruik van afzondering, piepers, groeps- of individueel programma. Het is goed om te bespreken wat de waarde is van deze verschillen. Op geleide van het wetenschappelijk onderzoek dat plaatsvindt naar Pro en de onderlinge uitwisseling tussen de organisaties kan in de loop der tijd meer zicht worden verkregen op de werkzame bestanddelen van Pro. Mogelijk dat de verschillende methodieken op basis van deze kennis nader naar elkaar toe zullen groeien en dat bepaalde elementen van elkaar worden overgenomen.

**Ontwikkelvraag:** de Pro-zorgaanbieders evalueren in de komende periode de in Hoofdstuk 9 geconstateerde verschillen.

## *Doelgroep*

**3.M.b.t. indicatie.** De aanvankelijke gedachte was dat elke cliënt binnen Pro past. Toch is een vraag, vooral vanuit Trajectum geformuleerd, of er cliënten zijn voor wie Pro toch niet geschikt is en of deze cliënten niet meer zouden profiteren van een context gericht op beheersing en risicomanagement. Trajectum denkt hierbij aan cliënten bij wie sprake is van psychopathie.

**Ontwikkelvraag:** zijn er contra-indicaties, oftewel kunnen bepaalde cliënten niet geplaatst worden bij Pro?





## Inhoudelijke principes

### 4. M.b.t. plaatsing bij de Pro-woning (logistiek).

Het is regelmatig gebeurd dat Pro-medewerkers niet de kans kregen om kennis te maken met een nieuwe bewoner uit vrees van de plaatsende instantie voor ontregeling van de cliënt. Of dat Pro-begeleiders de nieuwe bewoner voor een kennismaking opzochten op de plaatsende voorziening in plaats van andersom.

**Ontwikkelvraag:** is het nodig om nader te beschrijven hoe kennismaking bij Pro eruit ziet, waartoe dit dient, en wat dit vraagt van de opnemende en plaatsende voorziening?

### 5. M.b.t. relatiebehoud tijdens tijdelijk verblijf bij justitie.

Als een cliënt tijdelijk bij justitie verblijft, is het vanuit het onvoorwaardelijkheids-principe goed om vanuit Pro wel in contact te blijven met de cliënt. De cliënt ervaart hiermee concreet de onvoorwaardelijkheid, óók als het fout is gegaan. Daarnaast vergemakkelijkt relatiebehoud de terugkeer naar de Pro-woning als de tijd daarvoor rijp is. Op dit punt bestaat echter een spanningsveld tussen de twee regimes: die vanuit de zorg (Pro-organisatie) en justitie, waar heel andere regels en eisen gelden wat betreft beperkingen et cetera.

**Ontwikkelvraag:** het verdient aanbeveling om samen met het justitiële kader beleid te ontwikkelen hoe Pro, ook als een cliënt tijdelijk bij justitie verblijft, wel de relatie met de Pro-client warm kan houden. Immers, voor de doorgaans concreet denkende Pro-client helpt het om het contact ook echt te continueren: door elkaar daadwerkelijk te zien of te spreken. Kiezen de Pro-organisaties ervoor om op dit punt samen met justitie beleid te ontwikkelen?

### 6. M.b.t. mogelijke impact bij (terug)plaatsing na tijdelijk verblijf bij justitie.

Uit de casuïstiek blijkt dat – als een cliënt na een tijdelijk verblijf bij justitie weer naar de Pro-woning terugkomt – dit voor de direct betrokken teamleden, maar ook voor de overige teamleden of andere bewoners en/of hun familieleden (ouders) soms beangstigend is. Het incident waarvoor de cliënt (tijdelijk) tot gevangenisstraf is berecht, kan een behoorlijke impact hebben. Als

justitie terugplaatsing verantwoord vindt, dan komt de cliënt terug. Als het team of een individuele medewerker opziet tegen of angst heeft voor deze terugkeer, dan zal hier aandacht naar uitgaan binnen het team en de ondersteunende schil om het team heen. Er wordt eerlijk gekeken naar het eigen handelen van de medewerkers: wat was de onvervulde behoefte van de cliënt die onder het gedrag lag, en had daar wellicht anders op gehandeld kunnen worden? Deze analyse kan vervolgens leiden tot nieuwe afspraken in beleid, begeleidingsstijl en/of signalering et cetera. Tegelijkertijd is het nodig dat er ruimte is voor emoties en zorgen van teamleden, medebewoners en hun familie over de terugkomst van de cliënt, en dat nazorg bij zowel de teamleden als mede-clienten en hun familie plaatsvindt. In een uiterst geval worden medewerkers overgeplaatst. Het principe van Pro is immers, dat de benodigde expertise naar de cliënt wordt gebracht in plaats van andersom (zie Paragraaf 1.1.).

**Ontwikkelvraag:** is er behoefte aan ontwikkeling van een begeleidingsplan m.b.t. de cliënt, het team, medebewoners en familie bij terugplaatsing?

**7. M.b.t. risicomanagement.** Het begeleiden van cliënten die in verband met ernstige agressie jegens hulpverleners op verschillende plekken zijn uitgestoten, brengt bepaalde risico's met zich mee. Hoewel Pro niet puur gericht is op controle en beheersing van het probleemgedrag, moeten ernstige incidenten uiteraard wel zo veel mogelijk voorkomen worden. Elk van de drie organisaties geeft een eigen inkleuring aan risicomanagement, een thema dat nog niet uitgebreid in dit Pro in de Praktijk is belicht. De Pro-organisaties staan voor de vraag om te exploreren of op basis van de huidige werkwijzen en inzichten kan worden gekomen tot een gestandaardiseerde manier van risicomanagement, waarmee op casusniveau risico's en mogelijkheden gestructureerd worden afgewogen en gedocumenteerd, en zowel intern als extern kunnen worden verantwoord.

**Ontwikkelvraag:** vraag is om te exploreren of binnen Pro een standaardisatie van gezond en zorgvuldig risicomanagement is te overwegen, zonder daarbij voorbij te gaan aan de behoeften van de cliënt en de Pro-uitgangspunten.

**8. M.b.t. psychiatrische consultatie.** Elk van de drie Pro-zorgaanbieders heeft een psychiater op consultbasis beschikbaar, deze kan ook betrokken zijn bij (jaarlijkse) screening op medicatie. De betrokkenheid is op redelijke afstand, terwijl de Pro-doelgroep te kampen heeft met complexe, multiprobleem-problematiek waar psychische stoornissen ook onderdeel van kunnen zijn (zie Hoofdstuk 3). Vanuit Trajectum wordt de vraag gesteld nader te onderzoeken of een nauwere betrokkenheid, evt. op dagelijkse basis, door een psychiatrisch(/verpleegkundig) specialist goed is en tot de mogelijkheden behoort. Pluyn en ASVZ hebben de beschikbaarheid over een AVG met betrekking tot Pro, Trajectum niet.

**Ontwikkelvraag:** is het van meerwaarde om een psychiatrisch specialist/AVG aan het multidisciplinair team toe te voegen op evt. dagelijkse basis?

## Besluitvorming en logistiek bij terugplaatsing

### 9. M.b.t. besluitvorming bij (terug)plaatsing bij Pro na tijdelijk verblijf bij justitie.

Het Pro-uitgangspunt is: als justitie het verantwoord vindt, dan komt de cliënt na een tijdelijk verblijf binnen het justitiële kader weer bij Pro terug. Immers, een cliënt heeft een Pro-status voor het leven. Dit vraagt om goede afstemming. Afspraken zijn gemaakt met de zorgkantoren over hoe lang de woonplek van een Pro-client voor deze cliënt beschikbaar blijft. Besloten is dat in geval van langer durend verblijf van een cliënt bij justitie na twee, vier en zes maanden wordt vastgesteld of langer beschikbaar houden van de woonplek gewenst c.q. verantwoord is. Aan het overleg hierover wordt deelgenomen door het zorgkantoor, de zorgaanbieder en het CCE. Besluiten worden zoveel mogelijk genomen op basis van consensus.

**Ontwikkelvraag:** is het raadzaam deze besluitvorming verder te operationaliseren? Te denken valt aan het formuleren van afwegingscriteria m.b.t. geldstroom en de schaarste van de plekken afgezet tegen urgente vragen.

**10. M.b.t. wachtlijstlogistiek bij (terug)plaatsing bij Pro na tijdelijk, maar langer durend verblijf bij justitie.** Als een specifieke plek voor een cliënt niet behouden kan worden, laat dat onverlet dat

deze cliënt als een Pro-client beschouwd wordt, waarbij na afloop van het justitiële traject de cliënt in principe weer welkom is. Als de kamer/het appartement van de cliënt op dat moment echter niet meer voorhanden is, dan komt de cliënt op de wachtlijst.

**Ontwikkelvraag:** hoe gaat een dergelijke wachtlijst logistiek in zijn werk en waar kan de cliënt terecht?

## Financieel

### 11. M.b.t. mogelijkheden verruiming indicatiecriteria VG7.

Gewerkt wordt met een aantal criteria voor indicatiestelling (zie Paragraaf 3.2). Eén daarvan is het criterium dat een Wlz-indicatie VG7 beschikbaar is of met zekerheid kan worden gerealiseerd.

**Ontwikkelvraag:** is het nodig dit criterium te verruimen?

## Personeel

**12. M.b.t. verloop personeel.** Alle drie de Pro-zorgaanbieders hebben te maken met verloop onder het personeel. Dit is niet een Pro-kwestie *an sich*, de hele sector heeft met dit gegeven te maken. Pro dient hierop toegerust te zijn. In de eerste plaats met behulp van een plan van aanpak om verloop zo veel als mogelijk te beperken: coaching, training, ondersteuning en waardering om mensen uit te rusten en te waarderen en daarmee te boeien en te binden. Daarnaast is het goed om toch met verloop rekening te houden, al was het maar omdat mensen soms doorgroeien naar andere functies op andere woningen. Een vangnet dient het begeleidend team, maar ook de cliënten, die immers veel baat hebben bij vaste gezichten en continuïteit.

**Ontwikkelvraag:** is er behoefte aan een verdergaand plan van aanpak met het oog op verloop (als gegeven)?





# 11 METHODEN ASVZ, PLURYN, TRAJECTUM

Het eenduidig staan achter dat wat Pro ís, en het organiseren en uitvoeren van de Pro-uitgangspunten en randvoorwaardelijke en inhoudelijke elementen, is mogelijk gebleken onder het gegeven dat de drie Pro-zorgaanbieders volgens hun eigen methodieken werken. Plurn werkt op Kernade met de methodiek Gewoon kijken, Gewoon doen, Gewoon leven. ASVZ werkt volgens Triple-C. Trajectum richt zich voor Pro nadrukkelijk op het Relatieve Competentiemodel (RCM) (dat inmiddels meer bekend staat onder de naam Triple-C). Daarnaast kan bij Trajectum ook gebruikgemaakt worden van (aspecten van) andere aspecten van de Trajectumbrede-methodiek, die binnen Trajectum als geheel geldt. Voor Pro geldt binnen Trajectum zoals gezegd voornamelijk Triple-C.

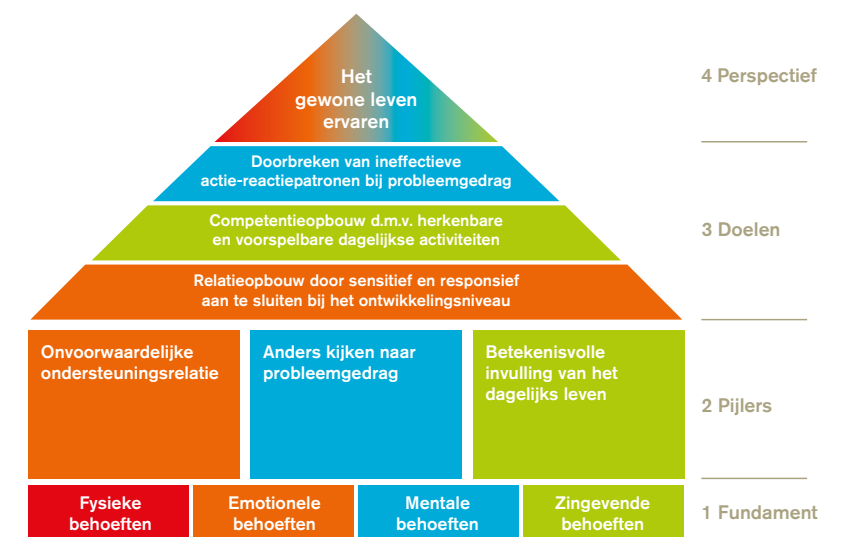
## 11.1 ASVZ: Triple-C<sup>23 24</sup>

Triple-C is een orthopedagogisch behandelmodel voor de behandeling en begeleiding van mensen met een verstandelijke beperking en gedrags- of psychische problemen. De drie C's van Triple-C vertegenwoordigen de Cliënt, de Coach (de begeleider) en de Competentie (de activiteiten die de cliënt en begeleider samen uitvoeren). Het doel (het perspectief) van Triple-C is om mensen 'het gewone leven' zo veel mogelijk te laten ervaren, om uiteindelijk de kwaliteit van leven te verbeteren. Met een gewone leven wordt een leven bedoeld dat het leven van mensen zonder beperking zo dicht mogelijk benadert. Triple-C is geïnspireerd door gehechtheids- en sociale leertheorieën<sup>25 26</sup> en door het orthopedagogisch perspectief 'herstel van het gewone leven'<sup>27</sup>.

## Visie: menselijke behoeften als fundament

Triple-C is sterk visie gestuurd. De figuur beeldt de visie uit in het 'Triple-C behandelhuis' met de menselijke behoeften<sup>28</sup> als fundament. Binnen de visie van Triple-C is zowel de verklaring voor, als de behandeling van probleemgedrag te vinden in de vervulling van de menselijke behoeften. Naarmate professionals beter in staat zijn om samen met de cliënt tegemoet te komen aan deze behoeften, zal de cliënt minder problemen ervaren en minder probleemgedrag vertonen. Het gewone leven ervaren fungeert als perspectief, maar ook als basis voor het bevorderen van kwaliteit van bestaan.

Figuur. Het Triple-C behandelhuis: menselijke behoeften





Triple-C onderscheidt: fysieke, emotionele, mentale en zingevende behoeften. Bij fysieke behoeften gaat het om een veilige en herkenbare omgeving die de lichamelijke en psychische gezondheid bevordert. De emotionele behoeften hebben betrekking op het gewaardeerd en geaccepteerd worden, gehoord en gezien worden en ondersteund worden in het aangaan en onderhouden van relaties. Bij mentale behoeften gaat het om het kunnen maken van keuzes, het niet belemmerd worden door angsten, dwang, posttraumatische stress en op deze manier invloed kunnen hebben op je dagelijkse leven. Zingevende behoeften hebben betrekking op het kunnen uitvoeren van activiteiten die betekenisvol zijn voor de cliënt en diens omgeving.

### De drie pijlers

Triple-C komt aan de menselijke behoeften tegemoet door drie elementen, de zgn. 'pijlers' van Triple C, die centraal staan binnen het orthopedagogische behandelmodel:

- Begeleiders bieden onvoorwaardelijke steun aan de cliënt om een gehechtheidsrelatie op te bouwen.
- De cliënt en de begeleider voeren samen betekenisvolle activiteiten uit.
- Begeleiders kijken anders naar probleemgedrag.

### Pijler 1: Onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie om gehechtheid op te bouwen

De onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie is een kenmerkend element van Triple-C. De behandeling/begeleiding start met kennismaking en het opbouwen van een gehechtheidsrelatie. Het uiteindelijke doel van deze gehechtheidsrelatie is dat de cliënt zich langzaam maar zeker veilig genoeg gaat voelen om zijn omgeving te ontdekken en op die manier zijn leven te verrijken (Marvin, Cooper, Hoffman, & Powell, 2002). Triple-C onderscheidt hierin drie fasen:

1. Kennismaken, ontmoeten en betrouwbaar zijn.
2. Vertrouwen opbouwen.
3. Zelfvertrouwen ontwikkelen en relationele autonomie.

In de eerste fase staat het kennismaken en het ervaren van betrouwbaarheid centraal. De begeleider is betrouwbaar en sensitief; hij kijkt en luistert goed

naar de cliënt. Daarnaast handelt hij responsief; aansluiten bij het ontwikkelingsniveau van de cliënt, zowel op emotioneel, sociaal als cognitief niveau. De begeleider probeert zo betrouwbaar mogelijk te zijn door afspraken na te komen en door ondersteuning te blijven bieden bij voorspelbare betekenisvolle activiteiten, ongeacht het gedrag dat de cliënt laat zien. De begeleider stelt geen voorwaarden aan zijn ondersteuning.

In de tweede fase van de relatieopbouw, het opbouwen van vertrouwen in de ondersteuningsrelatie en de activiteiten, staat het thema vertrouwen geven en krijgen centraal. De begeleider is betrouwbaar en geeft de cliënt vertrouwen. De begeleider zorgt ervoor dat de cliënt, ook bij stress, op hem en op het dagprogramma kan terugvallen. De gehechtheidsrelatie vormt voor de cliënt een buffer tegen stress. Triple-C spreekt nadrukkelijk van een gehechtheidsrelatie, die bestaat uit het krijgen van vertrouwen in de ander, in die zin 'dat de ander er altijd voor je is'. De cliënt kan altijd op de begeleider (de 'ander') terugvallen. Gehechtheid geeft in de visie van Triple-C ook emotionele groei, in de zin van groei in vertrouwen in de ander en groei in zelfvertrouwen. De cliënt voelt zich begrepen en ervaart door de veilige nabijheid van de begeleider en de dialoog dat hij grip heeft op zijn omgeving. De begeleider geeft vorm aan de relatieopbouw door te variëren in ruimte geven en nabijheid bieden. Bij onbekende en daardoor stressvollere situaties biedt de begeleider meer ondersteuning door nabijheid en gezamenlijke regievoering. In bekende, voorspelbare situaties kan de begeleider geleidelijk wat meer ruimte geven voor eigen initiatief. Uiteraard blijft de begeleider wel altijd direct beschikbaar voor ondersteuning. Wanneer de cliënt ervaart dat hij meer ruimte krijgt, of dat de begeleider ingewikkeldere taken met hem uitvoert, is het de verwachting dat hij/zij zelf ook meer vertrouwen krijgt in zijn omgeving en in zijn eigen vaardigheden. De laatste fase is die van zelfvertrouwen en relationele autonomie. Triple-C gaat ervan uit dat een persoon (met een verstandelijke beperking) meer zelfvertrouwen ontwikkelt als hij betrouwbaarheid en vertrouwen ervaart van zijn begeleiders en met hen succeservaringen opdoet. In deze derde fase gaat de cliënt zich voldoende veilig voelen om zijn omgeving te

ontdekken en zelf initiatieven te nemen, met als doel om op die manier zijn leven te verrijken. De begeleiders blijven beschikbaar, maar geven meer ruimte. De cliënt weet dat hij altijd kan terugvallen op begeleiders, maar durft meer zelf uit te voeren.

### Pijler 2: Betekenisvolle daginvulling van het dagelijks leven & competentieopbouw

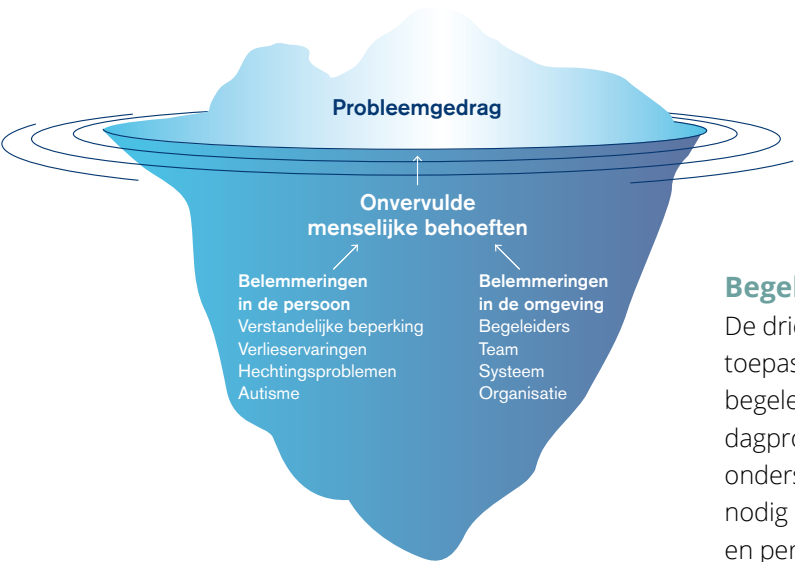
Terwijl via de eerste pijler wordt gewerkt aan veiligheid, betrouwbaarheid, en (zelf)vertrouwen, vindt tegelijk via de tweede pijler competentieopbouw plaats door een betekenisvolle daginvulling. Door samen betekenisvolle activiteiten uit te voeren, leren de persoon met een verstandelijke beperking en zijn begeleider elkaar steeds beter kennen. Naast het enerzijds hiermee opbouwen van een relatie dient de betekenisvolle activiteit ook een ander doel, namelijk het vergroten van (het gevoel van) de competentie van de cliënt. Cliënten vervullen met voortdurende ondersteuning allerlei dagelijkse taken in een dagvullend programma van betekenisvolle activiteiten om hiermee zelfvertrouwen op te bouwen en dagelijkse ritmes en patronen binnen de vier competentiegebieden van het gewone leven te herstellen: zelfzorg, wonen, werk/scholing en vrije tijd. Bij elke activiteit in het dagelijks leven is er een intensieve samenwerking tussen cliënt en begeleider. De begeleider vult aan, compenseert, ondersteunt en zorgt ervoor dat het uitvoeren van de activiteit een succes wordt. Hoe hij dit doet hangt af van de ondersteuningsbehoefte van de cliënt. Het succesvol afronden van een activiteit heeft een positief effect op het zelfbeeld en zelfvertrouwen van de cliënt; hij ervaart zelf dat hij dagelijkse activiteiten tot een goed einde kan brengen. Door vaker succeservaringen op te doen, wordt aangenomen dat de competenties en het gevoel van eigenwaarde van de cliënt toenemen.

In de begeleiding zijn alle competentiegebieden zo veel mogelijk gevuld. Hoe meer invulling van deze gebieden, hoe kleiner de kans op loze momenten en een verschaald leven, waarin houvast aan relaties en activiteiten ontbreekt. Het dagprogramma van Triple-C komt tegemoet aan de fysieke, emotionele, mentale en zingevende behoeften van de mens. Hoe beter en completer het dagprogramma is, des te meer de cliënt

het gewone leven ervaart. Triple-C creëert op deze manier tevens herkenbaarheid, voorspelbaarheid, betrouwbaarheid en vertrouwen, waardoor meer zelfcontrole en zelfsturing mogelijk worden. Uiteindelijk leidt dit tot persoonlijke ontwikkeling van de cliënt, die hierdoor meer en meer in staat is zijn eigen leven te beïnvloeden en verantwoordelijkheden te dragen. Het dagprogramma is volledig gevuld, maar niet dichtgetimmerd. De indeling ligt globaal vast. In deze globale indeling hebben de cliënt en zijn begeleiders ruimte om te variëren en te experimenteren, mits afgestemd met de behandelaar en de andere begeleiders.

### Pijler 3: Anders kijken naar probleemgedrag

Probleemgedrag van de persoon met een verstandelijke beperking wordt binnen Triple-C gezien als een gevolg van het niet voldoende vervullen van de menselijke behoeften. Begeleiders dienen daarom oog te hebben voor de achterliggende oorzaken van het gedrag in plaats van (alleen) de symptomen te bestrijden. Verschillende oorzaken die aan het probleemgedrag ten grondslag kunnen liggen zijn: de verstandelijke beperking, een psychische stoornis, traumatische ervaringen uit het verleden of combinaties hiervan. Daarnaast moeten begeleiders zich bewust zijn van ineffectieve actie-reactiepatronen: de manier waarop begeleiders op het gedrag van de cliënt reageren kan het probleemgedrag ook in stand houden of oproepen. Als laatste spelen contextgebonden factoren een rol. Dit kunnen belemmeringen in het systeem zijn, zoals verschillende opvattingen binnen een team over achterliggende oorzaken van gedrag, of belemmeringen binnen de organisatie, zoals een manager die vooral focust op risicotaxatie en -management. Alle genoemde factoren zijn zelden of nooit een directe oorzaak van het probleemgedrag, maar zij zijn de oorzaak van het onvoldoende tegemoetkomen aan de behoeften van de persoon.



Figuur. Verklaring probleemgedrag Triple-C

Triple-C behandelfasering

Triple-C onderscheidt bij het opbouwen van de gehechtheidsrelatie, zoals gezegd drie fasen van relatieopbouw, die tegelijkertijd de behandelfasering representeren:

- 1. Kennismaken, ontmoeten en betrouwbaar zijn.
- 2. Vertrouwen opbouwen.
- 3. Zelfvertrouwen ontwikkelen en relationele autonomie.

Altijd wordt gestart vanuit fase 1, waarin betrouwbaarheid en de richtinggevende begeleidingsstijl (zie hieronder) centraal staan. Langzaamaan wordt meer ‘uitgenodigd’ en ‘ruimte gegeven’, en aldus vertrouwen opgebouwd. Wat een cliënt hierin aankan verschilt per individu en heeft ook te maken met de stabiliteit en kwaliteit van het team. Alles bij elkaar opgeteld zit een cliënt in één bepaalde fase en niet in meerdere fasen tegelijk. De passende begeleidingsstijl (zie hierna) kan per activiteit wel verschillen, afhankelijk van de mogelijkheden van de cliënt.

Begeleidingsstijlen

De drie pijlers komen samen in de dagelijkse toepassing van Triple-C, waarbij de cliënt en zijn begeleider samen betekenisvol bezig zijn m.b.v. een dagprogramma. Hierbij stemt de begeleider zijn ondersteuning af op wat de cliënt op dat moment nodig heeft. Dit kan per taak, per dag, per stemming, en per begeleider verschillen. Afhankelijk van de behoeften van de persoon en de behandelfase waarin hij zich binnen een competentiegebied bevindt, hanteert de begeleider de volgende begeleidingsstijlen:

- **Richtinggevend:** de begeleider neemt meer de regie in het uitvoeren van de activiteit, zonder te beheersen (dimensie voordoen-meedoen).
- **Uitnodigend:** de begeleider prikkelt de persoon met een verstandelijke beperking om tot een bepaalde handeling te komen (dimensie meedoen-samen doen).
- **Ruimte gevend:** de begeleider geeft, waar mogelijk, meer ruimte zonder volledig los te laten en de ondersteuning te verbreken (dimensie samen doen-zelf doen).

Voorbeeld van de drie begeleidingsstijlen op het competentiedomein wonen:

- Richtinggevend: cliënt koopt op woensdagmiddag de boodschappen bij de supermarkt voor het avondeten samen met de begeleider die het voorbeeld geeft.
- Uitnodigend: cliënt koopt op woensdagmiddag a.d.h.v. een boodschappenlijstje de boodschappen bij de supermarkt voor het avondeten met directe nabijheid en ondersteuning van de begeleider.
- Ruimte gevend: cliënt koopt op woensdagmiddag a.d.h.v. een boodschappenlijstje zelfstandig de boodschappen bij de supermarkt voor het avondeten, zo nodig met telefonische ondersteuning van de begeleider.

Onderstaand schema<sup>29</sup> toont hoe de passende begeleidingsstijl per behandelfase varieert.

| Kennismaken en ontmoeten<br>Betrouwbaarheid ervaren                                                                                                                 | Vertrouwen opbouwen d.m.v. een<br>betrouwbare omgeving:<br>onvoorwaardelijke ondersteuning                                                                                                                                                    | Zelfvertrouwen ontwikkelen<br>Relationele autonomie                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Voordoen - Meedoen</b><br>Betrouwbaar zijn door onvoorwaardelijke ondersteuning<br><b>Richtinggevende stijl</b><br>Geen experimenteerruimte in begeleidingsstijl | <b>Meedoen - Samen doen</b><br>Vertrouwen opbouwen door onvoorwaardelijke ondersteuning<br><b>Uitnodigende stijl</b><br>Afgesproken experimenteerruimte in ondersteuning van richtinggevend naar uitnodigend bij gelijkblijvende activiteiten | <b>Samen doen - Zelf doen</b><br>Zelfvertrouwen ontwikkelen door onvoorwaardelijke ondersteuning<br><b>Ruimtegevende stijl</b><br>Afgesproken experimenteerruimte van uitnodiging naar ruimte bij gelijkblijvende activiteiten |
| Betrouwbaar zijn d.m.v. cliëntgebonden, vaste ritmes en patronen in activiteiten                                                                                    | Vertrouwen geven en opbouwend.m.v. cliëntgebonden vaste ritmes en patronen in activiteiten                                                                                                                                                    | Zelfvertrouwen ontwikkelen d.m.v. cliëntgebonden en activiteitgebonden ritmes                                                                                                                                                  |
| Richtinggevende activiteiten<br>Geen experimenteerruimte bij activiteiten en ritmes van activiteiten                                                                | Uitnodigen tot complexere activiteiten bij gelijkblijvende begeleidingsintensiteit                                                                                                                                                            | Ruimte geven voor complexere activiteiten bij gelijkblijvende begeleidingsintensiteit                                                                                                                                          |
| Cliënt moet je zien om te ervaren dat je er bent<br><br>De activiteit slaagt altijd<br>De begeleider doet voor en laat client ervaren wat de bedoeling is.          | Cliënt wil ervaren dat je er bent. Wie mag ik zijn? Kan ik op je terugvallen?<br><br>De activiteit slaagt altijd.<br>De begeleider doet voor en laat cliënt meedoen en ervaren wat de bedoeling is                                            | Kijk eens wat ik kan.<br>Ben je trots?<br>Wat kan en mag ik zelf bepalen?<br><br>Begeleider en cliënt werken samen waarbij cliënt leert zich af te stemmen op anderen                                                          |

Analyse ondersteuningsvraag

Triple-C bepaalt vanuit de beeldvorming (het beeld van de cliënt o.b.v. onder meer leeftijd, geslacht, persoon, cognitie, emotionele en sociale ontwikkeling, problematiek) en de menselijke behoeften de ondersteuningsvraag van de cliënt. Ook de mate waarin de cliënt al vertrouwen heeft in zijn omgeving bepaalt mede de ondersteuningsvraag. Op vaste aspecten per domein van de menselijke behoeften (fysieke behoeften, emotionele behoeften, mentale behoeften en zingevende behoeften) wordt voor elke cliënt nagegaan welke ondersteuningsvraag hij heeft. Zo wordt binnen het domein van de fysieke behoeften onder andere in kaart gebracht welke begeleidingsstijl of ondersteuning de cliënt nodig heeft op het aspect ‘organiseren van een dagritme’ of ‘voldoende veiligheid ervaren’. Binnen het domein van de emotionele behoeften wordt onder andere nagegaan welke ondersteuning de cliënt nodig heeft

om ‘tot relatieopbouw te komen’, om ‘zich gezien, erkend en begrepen te voelen’, et cetera. Vervolgens wordt een keuze gemaakt welke behoeften het meest leidend zijn om te ondersteunen in de voorliggende periode. En de vraag wordt gesteld welke aanpassingen in de omgeving nodig zijn om bij de ondersteuningsvraag te kunnen aansluiten.

Randvoorwaarden

Om Triple-C effectief in te zetten, vereist het model actieve en positieve betrokkenheid op alle niveaus binnen een organisatie. Dit betekent dat alle professionals, van begeleiders tot de raad van bestuur, binnen de organisatie handelen vanuit de visie van Triple-C. Daarnaast zijn er nog een aantal specifieke randvoorwaarden te onderscheiden, zowel op het niveau van professionals als op het niveau van de organisatie.



### Professionals

Het werken volgens Triple-C vraagt om professionals die de visie van Triple-C begrijpen, onderschrijven en kunnen toepassen. Omdat professionals, zoals begeleiders, orthopedagogen en therapeuten, zelf ook onderdeel uitmaken van de omgeving van de cliënt, zijn goede reflectieve vaardigheden op hun eigen gedrag (zelfreflectie) en de wil om hiervan te leren (lerende oriëntatie) belangrijk. Daarnaast vraagt het werken met Triple-C om professionals die kunnen blijven focussen op het perspectief en de mogelijkheden van de cliënt, ook als de situatie complex is. Voor begeleiders is een aantal specifieke competenties van belang om te handelen in lijn met de Triple C-visie en werkwijze. Allereerst moet een begeleider de signalen van de persoon met een verstandelijke beperking goed kunnen herkennen (sensitiviteit) om adequaat aan te sluiten bij diens behoeften (responsiviteit). Het is daarvoor belangrijk dat de begeleider zijn of haar cliënt goed kent, zowel qua persoonlijkheid en voorgeschiedenis als qua vaardigheden en beperkingen.

Een begeleider weet dat zijn cliënt sneller gaat praten als hij een situatie spannend vindt. De begeleider signaleert dit gedrag op tijd, waardoor hij in zijn begeleiding meteen kan aansluiten bij de behoefte van de cliënt op dat moment (responsiviteit). Dit kan bijvoorbeeld door een arm om de cliënt heen te slaan (meer nabijheid te bieden), de activiteit op dat moment op te delen in kleinere overzichtelijkere stappen, of de activiteit (tijdelijk) meer over te nemen.

Hoe een begeleider in een situatie het beste kan reageren, zal voor iedere cliënt anders zijn. Hierdoor is het niet mogelijk om van tevoren heel concreet af te spreken wat een begeleider moet doen, aangezien dit afhankelijk is van de specifieke situatie en van de relatie die de begeleider met de betreffende cliënt heeft. Dit vraagt van begeleiders dat zij zich goed kunnen aanpassen en de eigen emoties in stressvolle situaties onder controle kunnen houden.

### Samenwerking tussen professionals

Het begeleiden van mensen met een verstandelijke beperking en probleemgedrag kan voor begeleiders erg belastend zijn. Daarom hecht Triple-C veel waarde aan samenwerking binnen het team. Dit team bestaat naast begeleiders uit een meewerkend teamleider, een vast betrokken orthopedagoog en een manager. De communicatielijnen tussen de leden van het team zijn direct, zodat professionals de ondersteuning van de cliënt snel kunnen organiseren. De leden van de 'driehoek' (teamleider, orthopedagoog en manager) hebben hun eigen rollen en complementaire taken. Zo coacht de teamleider zijn teamleden in het begeleiden van de cliënten, zet de orthopedagoog met het team de behandeling uit en faciliteert de manager de voorwaarden om de behandeling tot uitvoer te kunnen brengen. Deze individuele rollen moeten echter worden ondersteund door een gevoel van gedeelde verantwoordelijkheid om te zorgen voor optimale zorg door en voor het team van begeleiders, om uiteindelijk het welzijn van de persoon met een verstandelijke beperking te bevorderen.

### Organisatie

Om Triple-C succesvol in te zetten is ook op organisatieniveau een aantal randvoorwaarden essentieel. Om ervoor te zorgen dat de Triple-C visie en de drie pijlers door alle professionals goed worden begrepen en toegepast, dienen professionals structureel te worden getraind en gecoacht in hun dagelijkse werkzaamheden. Een teamleider coacht bijvoorbeeld zijn begeleiders in dagelijkse situaties, terwijl de teamleider weer gecoacht wordt door de manager en orthopedagoog. Dit vraagt om een open en transparant leerklimaat. Frequentie bijeenkomsten en de tijd hebben voor elkaar zijn belangrijke voorwaarden om samen te kunnen leren, om af te kunnen stemmen over het toepassen van en werken vanuit Triple-C en om een relatie op te bouwen.

### 11.2 Pluryn: Gewoon kijken, Gewoon doen, Gewoon leven<sup>30</sup>

Jarenlang verbleven mensen met een LVB en complexe problematiek in een leefomgeving die onvoldoende aansloot bij hun ondersteuningsvraag. Met de opening van de voorziening Kemnade bij Pluryn in 2010 kwam

er een veilige, minder restrictieve woon- en werkomgeving, gekoppeld aan een langdurige orthopedagogische benadering door goed geschoolde mensen. Het ultieme doel: een competente cliënt met een zinvol toekomstperspectief.

### Visie: iedere cliënt is uniek

'Gewoon kijken, Gewoon doen, Gewoon Leven' gaat uit van de gedachte dat ieder mens verschilt van anderen op biologische, psychologische en sociale factoren. Meer dan gemiddeld, leidt de specifieke combinatie van deze factoren bij mensen met een LVB in interactie met de omgeving tot (ernstige) problemen, die zich vaak vertalen in 'schadelijk' gedrag voor de cliënten zelf, anderen en/of materialen. Gewoon kijken, Gewoon doen, Gewoon Leven laat zich niet leiden door dit gedrag, maar kijkt juist naar onderliggende ondersteuningsvragen. Ofwel: naar de gehele mens en zijn omgeving.

### Anders kijken naar probleemgedrag

Door de individuele combinatie van meerdere factoren vertonen mensen met een LVB vaak gedragsproblemen wanneer ze in een niet passende psychosociale en/of fysieke omgeving komen.

### Samenspel biologische, psychologische en sociale factoren

Gewoon kijken, Gewoon doen, Gewoon Leven verklaart gedrag vanuit een wisselwerking tussen biologische, psychologische en sociale factoren. Wat betreft biologische factoren, blijkt bij mensen met een LVB vaker sprake van somatische, fysieke en zintuiglijke beperkingen. Daarnaast leiden bijwerkingen van gedragsregulerende medicatie geregeld tot bijkomende (somatische) problemen. Waar het gaat om de psychologische factoren is vaak sprake van sociaal-emotionele en psychische problemen, naast de aan de beperking gekoppelde cognitieve problemen. Daarbij kan gedacht worden aan problemen met het uiten van gevoelens, het omgaan met emoties, het verwerken en interpreteren van sociale informatie en acceptatieproblemen. Ook is bij mensen met een LVB vaak sprake van faalervaringen, weinig eigenwaarde, een onrealistisch zelfbeeld en psychiatrische stoornissen. Tenslotte zijn sociale factoren gelegen in

weinig steunende contacten, een klein sociaal netwerk, gebrekkige integratie en stigmatisering. Ook is vaak sprake van een onveilige hechtingsrelatie en over- of onderschatting.

### Gedragsproblemen als resultante van een niet passende omgeving

Door de individuele combinatie van bovengenoemde factoren vertonen mensen met een LVB vaak gedragsproblemen wanneer ze in een niet passende psychosociale en/of fysieke omgeving komen. Dit kunnen externaliserende gedragsproblemen zijn, zoals naar buiten gerichte woede, hyperactief gedrag of agressie. Of juist internaliserende gedragsproblemen, zoals dwangmatig of teruggetrokken gedrag, automutilatie, depressieve gevoelens of suicidaliteit.

### Kijken naar de gehele mens

Binnen Gewoon kijken, Gewoon doen, Gewoon Leven worden cliënten niet gereduceerd tot een beperking, stoornis, gedrag of veroordeling (lees: etiket), maar wordt naar de gehele mens gekeken. Gedragsproblemen vloeien voort uit de interactie tussen iemands persoonskenmerken en de kenmerken van de fysieke en psychosociale omgeving waarin iemand verblijft. De inrichting van de omgeving doet ertoe. Gedrag is niet iets van de cliënt, maar van de cliënt én zijn omgeving. De methodiek definieert cliënten dan ook niet als licht verstandelijk beperkte mensen met (ernstige) gedragsproblemen, maar als licht verstandelijk beperkte mensen met complexe ondersteuningsvragen.

### Visie op de ondersteuningsvraag

Ieder persoon is uniek, dus ook zijn of haar ondersteuningsvraag. In alles wat vanuit Gewoon kijken, Gewoon doen, Gewoon Leven gebeurt, is het streven verbetering van kwaliteit van bestaan. Dit gebeurt in een veilige, stabiele en minst beperkende omgeving, waarin cliënten en medewerkers zoveel mogelijk als volwaardige partners samen de ondersteuning vormgeven. Een goede analyse van het waarom van probleemgedrag is nodig om de juiste onderliggende behoefte te definiëren. Binnen Kemnade wordt gewerkt aan het vervangen van probleemgedrag door meer geaccepteerd gedrag,

maar de nadruk ligt vooral op beïnvloeding van de onderliggende behoeftestructuur. Wordt niet aan iemands onderliggende behoeften toegekomen, dan neemt het gedrag in frequentie toe en kan een cliënt onvoldoende kwaliteit van leven ervaren. Ook zal een cliënt steeds extremer gedrag inzetten om duidelijk te maken dat niet aan zijn behoefte wordt voldaan. Het specifieke (probleem)gedrag om deze behoeften kenbaar te maken zal na verloop van tijd misschien verminderen, maar de behoefte zelf niet.

### Algemeen menselijke behoeften en gedrag

Mensen hebben twee lagere en drie hogere fundamentele behoeften. Lagere fundamentele behoeften helpen bij het behoud van de 'veilige gekende omgeving', hogere fundamentele behoeften zorgen voor groei en verandering via het opdoen van nieuwe ervaringen. De behoeftepiramide van Maslow geeft de hiërarchie en opbouw van fundamentele behoeften mooi weer. Gewoon kijken, Gewoon doen, Gewoon Leven wil aan de algemeen menselijke behoeften invulling geven.

- Gevoel van stabiliteit: de meest elementaire behoeften zijn de 'fysiologische behoeften' en 'veiligheid'. Fysiologische behoeften zijn onder meer huisvesting, eten, drinken en kleding. Behoefte aan veiligheid refereert aan bescherming tegen verschillende soorten bedreigingen, zowel op fysiek als economisch vlak. Beide elementaire behoeften gaan over het ervaren van een gevoel van stabiliteit (de veilige gekende omgeving). Ze moeten op een aanvaardbaar niveau zijn vervuld, voordat effectieve invulling van de andere, hogere fundamentele behoeften kan plaatsvinden. De invulling van de hogere behoeften zijn altijd afhankelijk van het basale gevoel van veiligheid waaronder basaal vertrouwen. Zonder dit basaal vertrouwen is acceptatie en waardering 'leeg'.
- Doorontwikkeling eigen mogelijkheden: de behoefte aan 'sociale acceptatie' gaat over erbij horen en erkenning krijgen van belangrijke anderen, onder wie familieleden, kennissen, collegae en mensen uit de directe omgeving. De behoefte 'waardering' drukt het ervaren van respect en status uit. Worden deze beide behoeften op een aanvaardbaar niveau vervuld, dan komt iemand toe aan het 'mens zijn'.

Door het ervaren van de aspecten van sociale acceptatie en waardering in contact met anderen, voelt iemand zich een sociaal wezen. Tenslotte betreft de behoefte 'zelfrealisatie' groei en het vervullen en de doorontwikkeling van de eigen mogelijkheden. Deze groei heeft direct en indirect weer invloed op de andere behoeften.

### Kwaliteit van bestaan

De inzet op de kwaliteit van bestaan vertaalt zich op verschillende manieren in de praktijk. Zo is er een gerichtheid op zoveel als mogelijk deelnemen aan de samenleving, elkaar respecteren en eigen waardigheid te hebben en behouden. Verder proberen we cliënten als 'regievoerders' zoveel als mogelijk de controle te geven over hun eigen leven. Belangrijk hierbij is dat zij niet onder- of overschat worden in hun mogelijkheden. Ook is er een gerichtheid op het verstevigen, uitbouwen of herstellen van relaties; vaak met familie. Tenslotte het vertrouwen geven om competenties te gebruiken en ontwikkelkansen zelf te 'grijpen'.

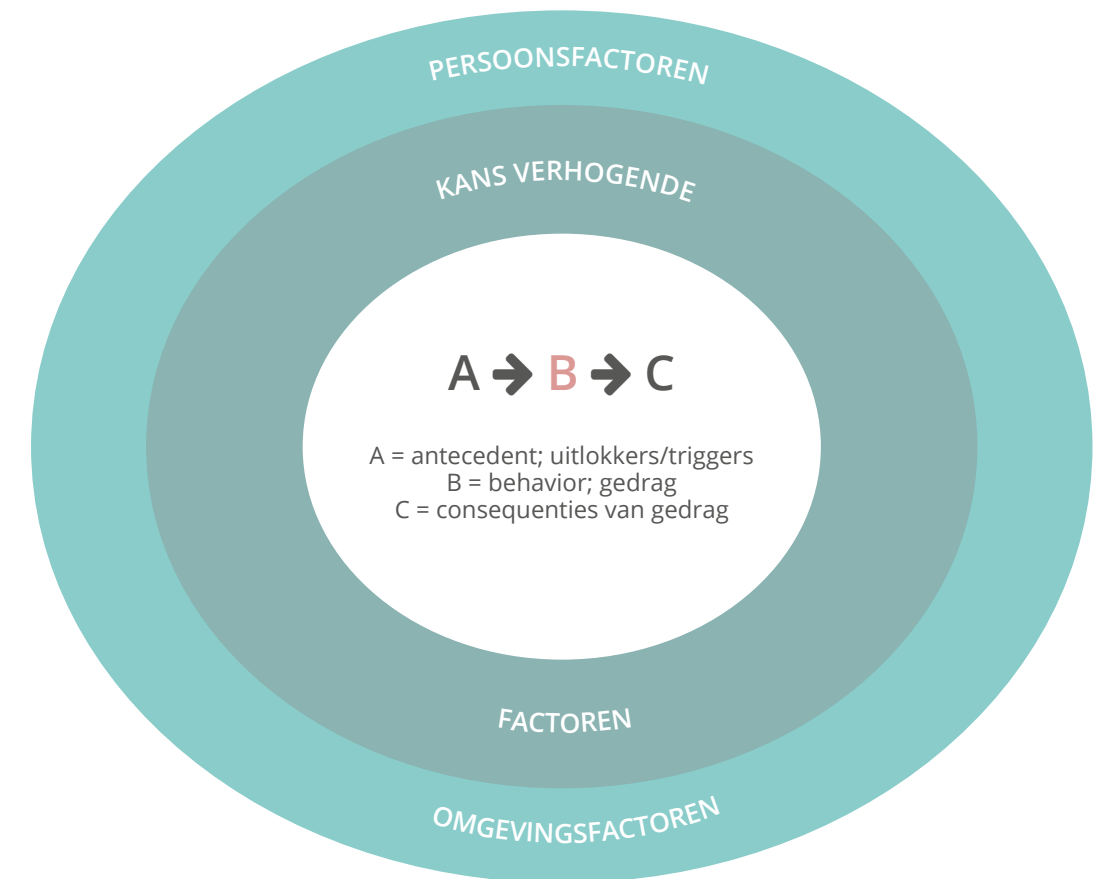
### Vier fundamentele ondersteuningsvragen

Bovenstaande vertaalt zich in de vier fundamentele ondersteuningsvragen die bij Kernade leidend zijn:

- Zie mij als mens;
- Biedt mij een langdurige, veilige, stabiele en minst beperkende leefomgeving;
- Laat mij een zinvol en zo normaal mogelijk leven leiden;
- Begrijp mijn (probleem)gedrag vanuit de interactie tussen de cliënt en de omgeving.

### Visie op gedrag

De combinatie van het bio-psychosociaal en het functioneel gedragsanalytisch model vormt de basis voor het kijken naar gedrag in het algemeen en probleemgedrag in het bijzonder. Gardner en Sovner (1994) hebben de combinatie uitgewerkt in 'A Multimodal Functional Approach'. De multimodale functionele aanpak die hieruit volgt gaat uit van het gegeven dat er een optimale aanpassing moet plaatsvinden tussen de fysieke en psychosociale omgeving en iemands persoonsfactoren om probleemgedrag te voorkomen of verminderen. Al is dit nooit voor 100% mogelijk.



- **KANS VERHOGENDE FACTOREN (TUSSENRING):** persoonlijke- en/of omgevingsfactoren zijn gedurende een bepaalde tijd niet optimaal, wat de kans op probleemgedrag verhoogt. Tijdens vakantieperiodes bijvoorbeeld zijn cliënten vaak onrustiger omdat ze tijdelijke medewerkers niet goed kennen. Ook een slechte nachtrust kan het ritme verstoren. Let wel: dit zijn geen redenen voor het probleemgedrag. Ze verhogen de kans op het gedrag. Waren er vertrouwde begeleiders geweest of had de cliënt goed geslapen, dan was de uiteindelijke trigger voor het gedrag minder sterk geweest en had zich wellicht geen probleemgedrag voorgedaan.
- **TRIGGERS (BINNENSTE RING):** leven cliënten in een niet 100% aangepaste omgeving met één of meerdere kans verhogende factoren op probleemgedrag? Dan laten ze naar aanleiding van een of meer specifieke trigger(s) probleemgedrag zien. Hiermee geven ze aan dat er iets in de omgeving niet past bij hun behoeften. Het gedrag heeft dus een reden/functie.
- **(NIET) PASSENDE OMGEVING:** probleemgedrag is niet rechtstreeks aan iemands persoonsfactoren te

koppelen, maar aan de persoon én zijn omgeving. Er moet immers sprake zijn van kans verhogende situaties en triggers. Een omgeving is vaak op verschillende niveaus 'niet passend', waardoor een cliënt zich genoodzaakt voelt om probleemgedrag te vertonen. Cliënten hebben vanuit hun levensgeschiedenis een repertoire aan (probleem) gedragingen aangeleerd die het meest effectief en efficiënt zijn om ons duidelijk te maken dat datgene wat de omgeving aanbiedt niet passend is. De omgeving ervaart het vertoonde gedrag als problematisch. Voor de cliënten is het gedrag juist zeer functioneel.

### Analyse

De ondersteuningsbehoefte wordt in kaart gebracht middels het gebruik van het bio-psycho-sociaal model waarbinnen de kwaliteiten en beperkingen van zowel de cliënt als de fysieke en psychosociale omgeving worden geanalyseerd. Vervolgens worden deze vertaald in mogelijkheden en beperkingen in relatie tot het **individueel toekomstperspectief**, zoals geformuleerd door de cliënt en zijn belangrijke anderen. Dit is leidend voor de invulling van de





doelstellingen en werkplannen voor de aankomende periode. Aan behandelaars de taak om te analyseren **wat niet passend is in de omgeving** en welke reden/behoefte er aan het probleemgedrag ten grondslag ligt. Deze behoefte zal serieus genomen moeten worden, los van het feit dat het specifieke probleemgedrag niet hoeft te worden geaccepteerd. Vanuit deze analyse ligt vervolgens de nadruk op het voldoen aan de **onderliggende behoefte van de cliënt** waaraan tegemoetgekomen dient te worden, d.w.z. de algemeen menselijke behoeften en de eerder genoemde vier ondersteuningsvragen. Gebeurt dit niet, dan neemt het (probleem)gedrag in frequentie toe. Ook zal dit leiden tot het inzetten van steeds extremer gedrag om duidelijk te maken dat niet aan de behoefte voldaan wordt. Het specifieke (probleem)gedrag om deze behoeften kenbaar te maken zal na verloop van tijd misschien verminderen, maar de behoefte zelf niet. Daarnaast wordt vanuit de analyse gewerkt aan meer geaccepteerde vormen van gedrag voor het uiten van de onderliggende behoeften.

### Concretisering van de ondersteuning

#### Geen allesomvattend recept

Waar cliënten meer zijn dan hun beperking, stoornis, gedrag of veroordeling is de ondersteuning van cliënten meer dan de toepassing van modellen, methodieken of benaderingswijzen. Er is niet één recept. Laat staan een receptenboek. Ingrediënten zijn er wél, in de vorm van drie basiselementen, te weten:

- Helder pedagogisch klimaat;
- Actieve basishouding, en
- Competente medewerkers.

De medewerkers hebben de kwaliteiten om gedurende de dag te bepalen welke ondersteuning wanneer nodig is. Door te kijken naar iemands competenties en emotionele staat weten zij of het belangrijk is de cliënt te beschermen, uit te nodigen of los te laten.

### Helder pedagogisch klimaat

Binnen Gewoon kijken, Gewoon doen, Gewoon Leven wordt (1) veiligheid en ondersteuning geboden, (2) worden regels en grenzen gesteld, (3) wordt autonomie en ruimte geboden voor leren en ontwikkelen en (4) worden interacties tussen mensen begeleid. Deze vier pedagogische basisprincipes zijn vertaald naar twee basisklimaten:

- **Ondersteunend basisklimaat:** binnen dit klimaat ligt de nadruk meer op de laatste twee principes (autonomie en ruimte bieden voor leren en ontwikkelen en interacties begeleiden), zonder de eerste twee te veronachtzamen.
- **Regulerend basisklimaat:** de nadruk ligt meer op de eerste twee principes (veiligheid en ondersteuning bieden en regels en grenzen stellen), maar er wordt ook rekening gehouden met de laatste twee.

Welk klimaat bij een cliënt past, is geen kwestie van of/ of. Liever wordt bekeken welk klimaat op welk moment nodig is op basis van iemands individuele ondersteuningsvraag.

### Actieve basishouding

Gewoon kijken, Gewoon doen, Gewoon Leven is gericht op (het ontwikkelen van) een eigen, actieve basishouding:

- In de eerste plaats wordt er **competentievergericht** gewerkt. Hierbij spreken begeleiders cliënten aan op hun vaardigheden en nemen ze verantwoordelijkheden niet over.
- Verder bieden begeleiders cliënten via de **sensitief-responsieve benadering** de noodzakelijke emotionele steun en veiligheid door oog te hebben voor signalen en behoeften en daar adequaat op te reageren.
- Via de **affectief-bewuste benadering** zijn begeleiders in staat om met cliënten te onderhandelen in plaats van ze te beheersen.
- Daarnaast wordt er binnen deze methodiek **systemisch** en **risicogestuurd** gewerkt. In het eerste geval wordt, waar mogelijk, geprobeerd ouders, partner, familie, vrienden, medecliënten en begeleiders in het ondersteuningsproces van cliënten te betrekken. In het tweede geval gaat het

om het durven nemen van verantwoorde risico's om cliënten te laten leren en zich te ontwikkelen. Hierbij is niet het doel de kansen op risico's te vermijden, maar de gevolgen van de risico's verkleinen.

De risicogestuurde manier van werken vraagt om voortdurende interactie met de cliënt. We kijken hoe de volgende stap met welke ondersteuning tot het meeste succes leidt. Ook evalueren we continu hoe genomen stappen uitpakken. Op basis van deze evaluatie schalen we de ondersteuning op dan wel af.

### Beschermen, uitnodigen of loslaten?

Competentievergericht werken is voortdurend zoeken tussen cliënten dingen zelf laten doen/ ervaren en het bieden van de juiste hoeveelheid ondersteuning. Medewerkers hebben de kwaliteiten om gedurende de dag te bepalen welke ondersteuning wanneer nodig is. Door te kijken naar iemands competenties en emotionele toestand weten ze of ze de cliënt moeten beschermen, uitnodigen of loslaten. Dit noemen we ook wel het BUL-len.

De methodiek Gewoon kijken, Gewoon doen, Gewoon Leven biedt cliënten een **onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie**. Dit is inherent aan de visie op gedrag en is de resultante van deze visie in combinatie met de actieve basishouding.

*“Weten dat er iemand voor ze is, geeft cliënten al een veilig gevoel.”*  
begeleider Pluryn

### Behandelfasering

De methode Gewoon kijken, Gewoon doen, Gewoon Leven kent geen specifieke fasering. Iedere ondersteuningsvraag is uniek en wordt als zodanig opgepakt. Op basis van de individuele ondersteuningsvraag wordt gezamenlijk met de cliënt

en zijn belangrijke anderen jaarlijks een perspectief met doelen en daaraan gekoppelde werkplannen uitgewerkt, die leidend zijn voor de ondersteuning. Dit wordt 8-wekelijks geëvalueerd en mocht er in de tussentijd aanleiding zijn om aanpassingen te doen, dan gebeurt dat.

### Randvoorwaarden

Om Gewoon kijken, Gewoon doen, Gewoon leven effectief in te zetten, vereist het model actieve en positieve betrokkenheid op alle niveaus binnen een organisatie.

### Competente medewerkers

In het contact met cliënten spelen bij medewerkers vier kerncompetenties een belangrijke rol, te weten: empathie, ondernemerschap, zelfreflectie en stressbestendigheid. Ze kunnen zich inleven in anderen en weten daardoor hoe te handelen. Verder zijn ze in staat tot zelfreflectie en zijn ze zich bewust van het effect van hun eigen handelen of gedrag op de cliënten. Ze zijn zelfstandig, creatief en tonen durf en initiatief. Daarnaast kunnen zij omgaan met spanningen, tegenslag, teleurstelling of tegenspel. Door de koppeling van deze kerncompetenties aan een grote mate van authenticiteit weten medewerkers de visie in praktijk te brengen, met als onderliggend motto: 'Niet beheersen, maar creatief en gericht op dialoog en perspectief'.

### Samenwerken in teams

Begeleiders werken samen in hechte teams van medewerkers die elkaar vertrouwen. Het werk is dynamisch en veeleisend en vraagt een groot incasseringsvermogen. Medewerkers in de teams hebben elkaar dan ook nodig, kunnen terugvallen op elkaar. Teams bestaan uit persoonlijk begeleiders, begeleiders, een gedragswetenschapper en een clusterleider. De gedragswetenschapper en clusterleider zorgen duaal voor de aansturing. De persoonlijk begeleider is de spin in het web voor een aantal vaste cliënten. Op werkgebied fungeert de trajectbegeleider als belangrijkste spil. Hij/zij regelt alle werk- en vrije tijd gerelateerde zaken voor alle cliënten binnen een woonafdeling.

### Ondersteuning

In de ondersteuning aan medewerkers wordt aandacht besteed aan competenties en kennis die ze nodig hebben om met de cliënten om te gaan. Ook wordt structureel stilgestaan bij de competenties van de teams en de individuele teamleden in het bijzonder. Daarnaast wordt veel tijd gereserveerd voor zowel teamreflectie als individuele reflectie.

### Organisatie

De visie Gewoon kijken, Gewoon doen, Gewoon is voor de gehele volwassenenzorg binnen Pluryn aangenomen en als zodanig voor iedere locatie op maat vertaald. Uiteindelijk zal hierdoor binnen de organisatie één taal gesproken worden en zal er bijvoorbeeld ook makkelijker in-, door- en uitstroom plaatsvinden over de verschillende onderdelen. Dit is in ontwikkeling.

## 11.3 Trajectum-methodiek

Trajectum verleent zowel ambulante als intramurale zorg aan mensen met een LVB en onbegrepen, risicovol gedrag. De vele locaties en zorgafdelingen van Trajectum verschillen van elkaar in de hulpverleningsvorm (o.a. behandeling, ambulante begeleiding, poliklinische behandeling en werk en activiteiten). Maar ook in specialisatie op basis van problematiek en beveiligingsniveau. Samen zijn ze in een keten van zorgaanbod verbonden. De Trajectumbrede-methodiek<sup>31</sup> is ontwikkeld voor de SGLVB doelgroep die zich op het grensvlak bevindt van de verstandelijke gehandicaptenzorg, orthopedagogiek, verslavingszorg en (forensische) psychiatrie. De methodiek is ontwikkeld op basis van inzichten uit deze verschillende hulpverleningsvelden met als doel begeleiders te ondersteunen om optimale en eenduidige zorg te kunnen bieden aan de SGLVB doelgroep binnen Trajectum. Eén van de centrale pijlers binnen de Trajectum-methodiek is het Relationeel Competentiemodel (RCM), dat inmiddels meer bekend staat als Triple-C (zie Paragraaf 11.1). Voor de Pro-doelgroep richt Trajectum zich nadrukkelijk op Triple-C aangezien dit model nauw aansluit bij de Pro-uitgangspunten. Daar waar het voor het bieden van zorg op maat van meerwaarde is, kan binnen Trajectum ook voor

Pro-clianten (aanvullend) gebruikgemaakt worden van andere aspecten van de Trajectumbrede-methodiek. Centraal binnen de Pro-behandeling bij Trajectum staat echter Triple-C.

### Visie: een normaal leven op basis van de levensbehoeften

De missie van Trajectum is om cliënten een zo normaal mogelijk leven te laten leiden, in een context met zo weinig mogelijk beperking van autonomie, waarin de cliënten optimaal participeren in de samenleving. Het perspectief op een 'normaal leven' is afhankelijk van de levensbehoeften van de cliënt. Ieder mens heeft dezelfde psychologische levensbehoeften. Wensen, een toekomstperspectief, maar ook een hulpvraag, hangen samen met de behoeften die voor de cliënt erg belangrijk zijn of die te weinig invulling krijgen. Trajectum gaat uit van de levensbehoeften op basis van het Good Lives model<sup>32</sup>: gezondheid, kennis, competentie, autonomie, rust, vriendschap, verbondenheid, zingeving, plezier en genot en creativiteit.

RCM/Triple-C vormt sinds jaar en dag de basis voor de hulpverlening binnen de oude Hanzeborg te Eefde, gelegen op het terrein Groot Hungerink en waar Pro huisvest. Het RCM/Triple-C gedachtegoed sluit nauw aan bij de uitgangspunten van Pro, vandaar de keuze voor huisvesting van Pro op Groot Hungerink.



# GERAADPLEEGDE LITERATUUR

- <sup>1</sup> Joldersma, C., & Tabak, M. (2015). *Feitelijke achtergrondgegevens 25 SGLVG-cliënten met extreem acting-out gedrag*. CCE.
- <sup>2</sup> Lee, C., van der, Roest, R., Schipper, H., & Heuvel, J., van den, & Zwaag, H. (2015). *Eindrapport deelonderzoek CCE: Project alternatieven voor SGLVG-cliënten met extreem acting-out gedrag*. CCE.
- <sup>3</sup> Rasing, E. (2018). *Gewoon kijken. Gewoon doen. Gewoon Leven. Oog voor een nieuw perspectief*. Pluryn.
- <sup>4</sup> Wouwe, H., van & Weerd, D., van de (2015). *Het gewone leven ervaren. Triple C in theorie en praktijk*. ASVZ.
- <sup>5</sup> Nieuwenhuijzen, M., van, Orobio de Castro, B., Wijnroks, L., Vermeer, A., & Matthys, W. (2007). The relations between intellectual disabilities, social information processing, and behavior problems. *European Journal of Developmental Psychology*, 1(3), 215-229.
- <sup>6</sup> Basquill, M., Nezu, M., Nezu, A., & Klein, T. (2004). Aggression-related hostility bias and social problem-solving deficits in adult males with mental retardation. *American Journal on Mental Retardation*, 109, 255-263.
- <sup>7</sup> Fuchs, C. & Benson, B. (1995). Social information processing by aggressive and nonaggressive men with mental retardation. *American Journal on Mental Retardation*, 100, 244-252.
- <sup>8</sup> Zie: Basquill et al. (2004).
- <sup>9</sup> Hatton, C., & Emerson, E. (2004). The relationship between life events and psychopathology amongst children with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 17, 109-117.
- <sup>10</sup> Hulbert-Williams, L., & Hastings, R. (2008). Life events as a risk factor for psychological problems in individuals with intellectual disabilities: a critical review. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52, 883-895.
- <sup>11</sup> Janssen, C.G.C. (2007). Gedragsproblemen bij mensen met een verstandelijke beperking. Onderzoek en praktijk. *Tijdschrift voor de LVG-zorg*, 5(2), 34-38.
- <sup>12</sup> Nieuwenhuijzen, M., van, Orobio de Castro, B., Aken, M., van, & Matthys, W. (2009). Impulse control and aggressive response generation as predictors of aggressive behaviour in children with mild intellectual disabilities and borderline intelligence. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53, 233-242.
- <sup>13</sup> Zie: Lee, van der, et al. (2015), blz. 8.
- <sup>14</sup> Ruepert, S., Speksnijder, I., & Leest, J., de (2019). *Met het oog op de context. Pro: een nieuwe onvoorwaardelijke start*. Bijdrage symposium Met oog op behandeling.
- <sup>15</sup> Pro (2018). *Clientprofiel Pro voor zorgkantoren; profiel cliënten die in aanmerking komen voor het project Pro*.
- <sup>16</sup> Olivier-Pijpers, V.C., Cramm, J.M., Buntinx, W.H.E., & Nieboer, A.P. (2017). Organisatiecontext en ondersteuning van mensen met een verstandelijke beperking en probleemgedrag, *NTZ* (4), 266-293.
- <sup>17</sup> Dilworth, J.A., Philips, N., & Rose, J. (2011). Factors relating to staff attributions of control over challenging behaviour. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 24, 29-38.
- <sup>18</sup> Bronfenbrenner, U. (1999). Environments in developmental perspective: Theoretical and operational models. In: S.L. Friedman, & T.D. Wachs (eds.), *Measuring environment across the life-span* (3-28). Washington, DC: American Psychological Association.
- <sup>19</sup> Bronfenbrenner, U., & Morris, P. (2006). The bio-ecological model of human development. In: R. Lerner (eds.), *Handbook of child psychology, Vol. 1, theoretical models of human development* (793-828). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- <sup>20</sup> Maslow, A.H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370-396.
- <sup>21</sup> Zie: Lee, van der, et al. (2015).
- <sup>22</sup> Zie: Lee, van der, et al. (2015).
- <sup>23</sup> Tournier, T., Wouwe, H., van, & Embregts, P. (2020). Paragraaf 4.1.7: Triple-C. In: P. Hermsen, P. Embregts, & J. Meer, van de. *Mensen met een verstandelijke beperking*. Van Tricht.
- <sup>24</sup> Wouwe, H., van (2019). Triple-C. In: J. Bruijn, de, & B. Twint. *Handboek Verstandelijke Beperkingen*. Boom.
- <sup>25</sup> Bandura, A. (1978). Social learning theory of aggression. *Journal of Communication*, 28(3), 12-29.
- <sup>26</sup> Bowlby, J. (1988). *A secure base: clinical applications of attachment theory*. Psychology Press.
- <sup>27</sup> Ter Horst, W. (2006). *Herstel van het gewone leven*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- <sup>28</sup> Zie: Maslow (1943).
- <sup>29</sup> Bron schema: in 2020 te verschijnen nieuwe boek van Van Wouwe, H. & Van de Weerd, D.
- <sup>30</sup> Rasing, E. (2018). *Gewoon kijken. Gewoon doen. Gewoon Leven. Oog voor een nieuw perspectief*. Pluryn.
- <sup>31</sup> Hesper, B., & Rippen, C. (2017). Trajectum-Methodiek. Introductie voor begeleiders van SG-LVB cliënten. Zwolle: Kenniscentrum Trajectum.
- <sup>32</sup> Ward, T., Mann, R.E., & Gannon, T.A. (2007). The good lives model of offender rehabilitation: clinical implications. *Aggression and violent behavior*, 12, 87-107.