

# Samen kunnen we het aan

Het beleid voor mensen met een licht verstandelijke beperking (LVG) en  
bijkomende meervoudige problematiek



Aalsmeer, zomer 2008

Werkgroep LVG

## Ons Tweede Thuis

Ons Tweede Thuis heeft een breed aanbod voor mensen met een handicap in de regio Amstelland en de Meerlanden en aangrenzende gemeenten. Voor kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen. Wonen, werken, dagbesteding, advies en hulp thuis.

[www.onstweedethuis.nl](http://www.onstweedethuis.nl)

colofon

### De Werkgroep LVG

Jan Visser	Clustermanager Logeerhuis, voorzitter
Ineke Barnhard	Beleidsmedewerker, secretaris
Ilona Filius	Teamleider WV Ouderkerkerlaan
Jan Gorgels	Casemanager Expertisecentrum
Henny Hermans	Clustermanager WV Turfsteker
Harrie Koot	Teamleider Begeleid Werken
Annemiek Lindner	Teamleider DC Spoorzicht
Mirjam Wouda	Orthopedagoog en stafmedewerker professionaliteit

'Samen kunnen we het aan' is om meerdere redenen als titel gekozen:

- 1<sup>o</sup> Dit is het motto waarmee BT en PB-ers en hun teamleden een cliënt met LVG benaderen;
- 2<sup>o</sup> Dit is het motto van de werkwijze: een 24-uurs benadering die door medewerkers uit het wonen en uit het werken wordt gedragen en uitgevoerd. Dat betekent goede samenwerking en afstemming;
- 3<sup>o</sup> Dit is het motto waarmee OTT zich verhoudt tot instellingen en instanties waarmee ze samenwerkt om de zorg voor deze cliënten goed te laten verlopen.

© Ons Tweede Thuis, Aalsmeer, 2011. Alle rechten voorbehouden. Niets uit dit werk mag worden vervoelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Ons Tweede Thuis. Publicatie van cijfers en/of tekst uit dit werk als toelichting of ondersteuning bij wetenschappelijke artikelen, boeken of scripties, is toegestaan mits daarbij geen sprake is van commerciële doeleinden en voor zover de bron duidelijk wordt vermeld.

# Inhoudsopgave

	<b>Blz.</b>
<b>Voorwoord</b>	<b>5</b>
<b>1. De doelgroep LVG</b>	<b>7</b>
1.1. Beschrijven is nodig	7
1.2. Visie	7
1.3. Algemene definitie	8
1.4. Intelligentieniveau	8
1.5. Leeftijd	9
1.6. Meervoudige problematiek	9
1.7. Belast verleden	9
1.8. Beperkt sociaal aanpassingsvermogen	10
1.9. Gevolgen voor het functioneren	10
<b>2. Huidige situatie in OTT</b>	<b>13</b>
2.1. De organisatiebrede inventarisatie	13
2.2. Door respondenten aangedragen knelpunten	13
2.3. Door respondenten aangedragen oplossingen	14
2.4. Beschouwing	15
<b>3. Vormgeving van het aanbod</b>	<b>17</b>
3.1. Stabiel, veilig en plezierig leven	17
3.2. De integrale aanpak in 24-uurs zorg	17
3.3. Neem het niveau van emotioneel functioneren als uitgangspunt	18
3.4. PGW en LVG	19
3.5. Het wonen	20
3.5.1. Vertaal van individueel behoeftepatroon naar woonvorm	20
3.5.2. Zorg voor stabiliteit	21
3.5.3. Help omgaan met verleidingen	22
3.5.4. Steun de omgang met ouders, familie en vrienden	23
3.6. Het werken	23
3.6.1. Laat hen een eigen aandeel leveren aan de samenleving	23
3.6.2. Stem af met wonen: werken hoort er bij	24
3.6.3. Stel de organisatie in op de doelgroep	24
3.6.4. Bied zo 'normaal' mogelijk werk	25
3.7. De vrije tijd	25
3.7.1. Gebruik deze praktische adviezen	26
<b>4. Werkwijze</b>	<b>27</b>
4.1. De 24-uursgedachte als de basis	27
4.2. Het proces tot plaatsing	27
4.3. Formeren van één intake team wonen en werken	29
4.4. Maken van een Profiel met integraal persoonsbeeld	29
4.5. Besluiten over de regiefunctie	30
4.6. Werken met het POP	30
4.7. Afstemmen met interne en externe deskundigen	31
4.8. Gebruik van huisregels en individuele regels	32
4.9. Beschikken over opvangscenario's en kunnen omgaan met grenzen	32

<b>5.</b>	<b>Medewerkerbeleid en deskundigheidsbevordering</b>	<b>35</b>
5.1.	Medewerkers hebben hun BT nodig	35
5.2.	Eigenschappen van medewerkers	35
5.3.	Kennisgebieden	36
5.4.	Keuzen in deskundigheidsbevordering	36
<b>6.</b>	<b>Aanbevelingen voor implementatie</b>	<b>39</b>
6.1.	Consequenties van het LVG-beleid: nu en in de toekomst	39
6.2.	Aanbevelingen voor de huidige situatie	39
6.3.	Aanbevelingen voor de toekomstige situatie	40
6.4.	Evaluatie van beleid	40

## **Bijlagen**

1.	Reactie Managementteam (MT)	
2.	Diagnostiek LVG	
3.	Instroomschema LVG	
4.	Begeleidingsadviezen van ervaringsdeskundigen wonen en werken	
5.	Voorbeeld huis- en gedragsregels	
6.	Checklist Beleidsevaluatie	
7.	Verantwoording werkwijze	
8.	Vragenlijst inventarisatie LVG	

## Voorwoord

Met deze nota willen wij de begeleidingsteams (BT's) de nodige handvatten bieden om met de doelgroep LVG aan de slag te gaan. We willen er toe bijdragen, dat medewerkers er een uitdaging in zien om het leven van deze cliënten in goede banen te leiden. Weten met wie je te maken hebt, alertheid en discipline heb je wel nodig om voortdurend hun ondersteuning te regisseren en om de valkuil van het overvragen te omzeilen. Maar als dat lukt, dan zie je – langzaam en in heel kleine stappen – mensen tot rust komen, tevreden zijn met het leven wat ze leiden en zo de ruimte krijgen om zich in eigen tempo te ontwikkelen.

Over wie hebben we het? De meeste mensen met een lichte verstandelijke beperking functioneren doorgaans goed, er is sprake van sociale integratie. Voor hen heeft Ons Tweede Thuis (OTT) een ruim aanbod. Maar binnen deze groep zijn mensen die om diverse redenen een langdurige gerichte ondersteuning nodig hebben om zich te kunnen handhaven in de maatschappij. Deze mensen noemen wij voluit 'LVG met meervoudige problematiek', afgekort: 'LVG'. Ook aan hen biedt OTT een plek om te wonen en een plek om te werken. Soms gaat dat goed, soms kost dat extra moeite, omdat niet elke voorziening de juiste aanpak heeft gevonden, of omdat de juiste voorwaarden er niet of in niet voldoende mate zijn. In het meerjarenbeleidplan 2006-2009 'Op Koers' staat dat OTT de komende jaren een toename van deze mensen verwachten kan. Zij worden doorverwezen uit de GGZ, of uit de Jeugdzorg, uit orthopedagogische centra, uit SGLVG-eenheden of vanuit de thuissituatie.

Zowel de medewerkers uit onze organisatie, als de afdeling Zorgbemiddeling, als medewerkers van externe instanties, zoals het CIZ, de MEE en de zorgverzekeraar, dringen er de laatste tijd bij OTT meer en meer op aan dat zij een specifiek beleid voor deze doelgroep ontwikkelt. Dat beleid moet dan drie doelen hebben:

1°: regelen dat mensen uit de LVG-groep die al van de diensten van OTT gebruik maken, en

2° zij, die nog zullen komen, een passend aanbod krijgen;

3°: regelen dat het voor OTT duidelijk is welke problematiek de organisatie nu aan kan en welke niet.

Begin 2007 gaf het Managementteam (MT) aan casemanager Jan Gorgels en orthopedagoog Mirjam Wouda de opdracht om een verkenning over de doelgroep LVG te schrijven. Dat deden zij in samenspraak met Henny Hermans (clustermanager WV Turfsteker) en Marianne Bloemberg (teamleider WV Fanny Blankers- Koenlaan). Deze verkenning gaf voldoende aanleiding voor het MT om op 28 augustus 2007 de werkgroep LVG te installeren met de opdracht LVG-beleid te formuleren. De opdracht was gericht op het ontwikkelen van inhoudelijk beleid met een vertaalslag naar organisatie en management.

Gezien de aard van de opdracht en omdat dit de eerste nota is voor deze doelgroep, hebben wij er daarom voor gekozen om een uitgewerkte basisnota te maken, als een soort naslagwerk. De BT's van de voorzieningen, de medewerkers van de afdeling Zorgbemiddeling en de stafafdelingen Opleidingen en het Expertisecentrum vormen het publiek waarvoor deze nota is geschreven. Voor de teamleiders, PB-ers en hun collega's is een LVG-beleidsboekje gemaakt dat als checklist, opfrisser of discussiestuk in de dagelijkse praktijk te gebruiken is.

We hebben deze nota zo veel mogelijk aangesloten op de behoeften van de LVG-groep. We hebben geput uit de ervaringen van de werkgroepleden, uit de brede verkenning in onze organisatie, uit literatuur, uit websites, uit reacties en suggesties van individuele OTT-medewerkers, uit een congres en uit werkbezoeken bij een Orthopedagogisch centrum en een SGLVG-buitenvoorziening.

Het LVG-beleid staat met deze nota in de startblokken. Het beschrijft de huidige inzichten die er in OTT en daarbuiten bestaan en is daardoor een ijkpunt voor de stappen die in het vervolgtraject gezet worden. De werkgroep LVG nodigt een ieder uit om bij het komende implementatietraject kritisch en actief dit beleid verder vorm te geven, bij te stellen en uit te bouwen.

## De Werkgroep LVG

Jan Visser	Clustermanager Logeerhuis, voorzitter
Ineke Barnhard	Beleidsmedewerker, secretaris
Ilona Filius	Teamleider WV Ouderkerkerlaan
Jan Gorgels	Casemanager Expertisecentrum
Henny Hermans	Clustermanager WV Turfsteker
Harrie Koot	Teamleider Begeleid Werken
Annemiek Lindner	Teamleider DC Spoorzicht
Mirjam Wouda	Orthopedagoog en stafmedewerker professionaliteit

# Hoofdstuk 1. De doelgroep LVG

## 1.1. Beschrijven is nodig

De doelgroep waar het in deze beleidsnotitie om gaat, zijn (meestal jongvolwassen) mensen die zowel een lichte verstandelijke beperking hebben als bijkomende problematiek, zoals een psychiatrische stoornis. Deze doelgroep noemen wij 'LVG met meervoudige of complexe problematiek', omdat in den lande gebruikelijk is deze mensen zo aan te duiden. Ter wille van de leesbaarheid van deze nota korten we hier deze benaming af tot 'LVG'. In dit eerste hoofdstuk staat beschreven welke mensen wij als behorend tot de doelgroep LVG beschouwen en welke niet. Een dergelijke beschrijving is om meerdere redenen nodig. De LVG is een doelgroep die qua problematiek vaak tussen de wal van het ene en het schip van de andere organisatie valt. Dat kunnen dan organisaties zijn zoals de GGZ, Justitie, Welzijn, Gehandicaptenzorg en het Speciaal Onderwijs. De afdeling zorgbemiddeling en instellingen waar we mee samenwerken, moeten dan wel weten wie voor het OTT-aanbod in aanmerking kan komen en wie niet. Verder gebruiken we de beschrijving om op basis hiervan het OTT-ondersteuningsaanbod vorm te geven. En de beschrijving is een belangrijk hulpmiddel bij de toets van ons beleid.

Ondanks een goede beschrijving en afgrenzing van de doelgroep LVG zullen we er altijd rekening mee houden, dat we hun gecompliceerde problematiek niet altijd meteen doorzien en we dus zo nu en dan voor verrassingen komen te staan. Iedere persoon is verschillend en we moeten er niet automatisch van uit gaan dat we vooraf helemaal zeker zijn wie we toelaten tot ons aanbod. Daarom is het van belang, dat we in omgang met deze doelgroep altijd de visie van OTT voor ogen houden.

## 1.2. Visie

Deze beleidsnota is een vertaalslag, gebaseerd op de visie van OTT, zoals verwoord in het meerjarenplan 2006-2009 'Op Koers' en het startplan van behandelcentrum Sluis-Zicht.

De OTT-visie luidt als volgt:

- Mensen met een beperking zijn mensen met mogelijkheden en dienen in staat te worden gesteld om zich in overeenstemming met hun mogelijkheden te ontwikkelen
- Mensen met een beperking zijn zelf verantwoordelijk voor zaken die hun draagkracht niet overstijgen
- Mensen met een beperking hebben, net als ieder ander, recht op een plaats in de samenleving en deelname aan alle facetten van het dagelijks verkeer
- De 'beperkten' als uniforme groep bestaat niet, ieder mens met een beperking heeft zijn eigen mogelijkheden, wensen en achtergrond. Ieder mens met een beperking is een uniek mens
- Het leren door middel van vallen en opstaan, draagt wezenlijk bij tot de ontwikkeling van een mens, ook mensen met een beperking moeten de gelegenheid krijgen om op deze wijze te leren
- Mensen met een beperking dienen in staat te worden gesteld om keuzes te maken
- Mensen met een beperking zijn de klant van de dienstverleners, vanuit die positie zijn zij de vragende partij
- Mensen met een beperking dienen niet afhankelijker van begeleiding te zijn dan strikt noodzakelijk.

De hulpvragen, die de cliënt aan de medewerkers stelt, behoeven veel aandacht, zeker bij de mensen die wij scharen onder de doelgroep LVG. Maar de cliënt is als mens meer dan een reeks deelvragen. Het is daarom belangrijk dat, wat er ook gebeurt, de medewerkers de 'overkoepelende' blik op de cliënt als mens behouden.

### 1.3. Algemene definitie

We spreken over de doelgroep LVG als mensen die de volgende kenmerken vertonen:

<b>LVG-specifieke kenmerken:</b>	<b>En bijkomende kenmerken/problematieken</b>	<b>Komen tot uiting in:</b>
Intelligentie IQ 50-85	Leerproblemen	Ernstige gedragsproblemen.
Beperkt sociaal aanpassingsvermogen	Psychiatrische stoornissen (dubbele problematiek)	
	Medisch-organische problemen	
	Problemen in gezin en sociale context	
<b>En leidend tot:</b> Een langdurige tot chronische behoefte aan gerichte ondersteuning.		

Het onderscheid qua ernst van de problematiek tussen LVG en SGLVG ligt in de hoogst te behalen CEP-score<sup>1</sup>. Bij LVG gaat dit tot CEP 3, bij de SGLVG-groep kan die oplopen tot CEP 4. Voor OTT heeft dit te maken met de randvoorwaarden die samenhangen met de omgang met CEP 4: OTT heeft open voorzieningen, er zijn geen separeercellen, gesloten opvang is niet mogelijk. Qua indicatie valt de groep LVG in de ZZP-categorie 5 of 7.

### 1.4. Intelligentieniveau

Ook al behoort volgens ons nooit iemand tot de doelgroep LVG enkel en alleen op grond van zijn of haar intelligentie, maar altijd in combinatie met ernstige problematiek, toch moeten we er hier iets over melden. Alleen al omdat beleidsmakers in de vg-sector (zie ook de DSM-IV) spreken van een lichte verstandelijke beperking (LVG) als het IQ ligt tussen de 50-55 en 70-75. Daarboven is men zwakbegaafd tot normaal begaafd, en dus niet behorend tot deze sector. Maar er wordt ook wel gesproken (bijvoorbeeld in de psychiatrie, het landelijk kenniscentrum LVG De Borg, en de vereniging voor orthopedagogische centra VOBC LVG) over de IQ-klasse die 'Borderline Retardation' wordt genoemd, waar het IQ varieert van 70 tot IQ 85. Ofschoon er dan qua IQ feitelijk sprake is van zwakbegaafdheid, vertoont het sociaal functioneren van mensen met borderline-IQ veel overeenkomsten met dat van mensen met een lichte verstandelijke beperking.

Veel mensen uit deze zogenaamde 'Borderline Retardation-groep' worden in de gehandicaptenzorg begeleid en behandeld, bijvoorbeeld in de SGLVG-behandeleenheden of de orthopedagogische centra zoals Amstelduin of Groot Emaus. Een belangrijke reden voor het maken van deze nota is geweest, dat verwijzers ons dringend vragen om de uitstroom uit juist deze behandelcentra op te nemen, omdat die groep noch in de GGZ, noch in Welzijnsinstellingen op zijn plaats is. Daar is men namelijk niet ingesteld op mensen met weinig begripsvermogen, en dat is OTT wel. De Werkgroep hanteert in haar LVG-beleid daarom als ondergrens een IQ van 50-55, en als bovengrens IQ 85.

De staatssecretaris van VWS heeft in de discussies over de orthopedagogische centra voor LVG-jongeren herhaaldelijk voorgesteld om de grens tussen de gehandicaptenzorg en de zorg voor 'normaal' begaafden te leggen bij een IQ-grens van 70. Jongeren met een IQ van boven de 70 zouden dan terecht moeten kunnen bij de jeugdhulpverlening of de kinder- en jeugdpsychiatrie. Die discussie is nog niet afgerond. Het valt om strategische redenen te overwegen om bij afspraken met externe partijen vooralsnog de grens bij 70 te leggen.

<sup>1</sup> CEP=Concensusprotocol Ernstig Probleemgedrag. Er zijn 4 scores, van matig ernstig(1) tot extreem ernstig(4).



Maar de IQ-discussie heeft wel de nodige nuancering. We zien namelijk vaak, dat deze mensen een sterk disharmonisch intelligentieprofiel hebben. Bovendien is de aard van de problematiek, de mate van het sociale aanpassingsvermogen en de ondersteunings- of behandelbehoefte uiteindelijk bepalend of iemand tot de doelgroep behoort, en niet het IQ (zie ook Endschoot e.a., 2008).

### **1.5. Leeftijd**

We weten dat bij OTT LVG-cliënten van verschillende leeftijdsgroepen van ons aanbod gebruik maken. Kinderen en jongeren tot 18 jaar die bij ons - al dan niet in deeltijd – wonen (bijvoorbeeld in de Beethovenlaan of Burchtpoort), die bij ons komen logeren of gebruik maken van onze vakantieopvang en KDC's. En volwassenen die in een appartementencomplex, woonvoorziening of begeleid wonen, of gebruik maken van de diensten van begeleid werken, werkprojecten of dagcentra met arbeid.

De grootste groep die we in huis hebben en die zich bij ons aanmeldt dan wel gaat aanmelden is de groep jongeren en jongvolwassenen, van 16-30 jaar. Dit zijn jonge mensen die aan het begin van hun volwassenheid staan, met alle problemen en turbulentie van dien, die 'gewone' jong volwassenen nu eenmaal hebben. Denk aan: volgen van opleidingen, zoeken en vinden van werk, aangaan of verbreken van relaties, je settelen, enzovoort. Naast een ondersteuningsaanbod dat aansluit op hun specifieke problematiek moeten we dus ook in ons aanbod rekening houden met deze 'normale' leeftijdgebonden turbulentie.

### **1.6. Meervoudige problematiek**

Bij deze doelgroep is er altijd sprake van meervoudige problematiek. Dit wil zeggen dat er naast de verstandelijke beperking ook sprake is van psychische of psychiatrische problematiek. Hierbij gaat het meestal om ADHD, persoonlijkheidsstoornissen of voorlopers daarvan, borderline problematiek en stoornissen in het autistisch spectrum. Deze meervoudige problematiek kan gedragsproblemen tot gevolg hebben, zoals grensoverschrijdend gedrag, (kleine) criminaliteit en alcohol of drugsgebruik (blowen, slikken). Het is niet altijd even duidelijk of gedragsproblemen bij mensen met een lichte verstandelijke beperking het gevolg zijn van een psychische stoornis of van de beperking zelf. Het gaat veelal om hulpvragen op het snijvlak van de verstandelijke gehandicaptenzorg en de psychiatrie. Voor de verhoogde prevalentie op dit gebied bij deze doelgroep zijn wel een aantal verklaringen genoemd, vooral het gebrekkig functioneren op diverse levensgebieden als factor die de psychopathologie 'losmaakt' (Didden, 2007).

### **1.7. Belast verleden**

Vaak is er bij deze doelgroep sprake van een belast verleden. Dat betekent concreet: een geschiedenis met veel tegenslagen en krenkingen (verwaarlozing, misbruik, mishandeling, groot aantal verhuizingen en crisisplaatsingen) conflicten en mislukkingen. Met als gevolg hechtingsproblemen, angst en stresssymptomen.

Velen hebben ook een belast hulpverleningsverleden. Doordat hun licht verstandelijke beperking aan de buitenkant niet te zien is, worden ze vaak aangesproken op een voor hen te hoog intellectueel en te hoog emotioneel niveau van functioneren, met als gevolg dat ze voortdurend op hun tenen moeten lopen, en mislukking op mislukking stapelen.

Mensen uit deze doelgroep hebben hierdoor een negatief verwachtingspatroon ontwikkeld ('Het wordt toch niks met mij'), hebben weinig vertrouwen in hulpverleners en leggen de oorzaak van hun problemen grotendeels buiten zichzelf. Ze hebben als overlevingsstrategie meestal een goede 'radar' ontwikkeld voor gevoeligheden, onoprechtheid en zwakke plekken van de ander.

## 1.8. Beperkt sociaal aanpassingsvermogen

Mensen met LVG ervaren de meeste problemen in de sociale omgeving. Velen ontwikkelen door de hierboven beschreven kenmerken een geschiedenis van sociale mislukkingen en een negatief zelfbeeld, dat hen vervolgens nog kwetsbaarder maakt dan ze al zijn. De tekorten in cognitieve vaardigheden in combinatie met omgevingsfactoren stellen mensen met LVG dus vaak voor stressvolle situaties. Uit onderzoek (Didden, 2005) blijkt, dat de belangrijkste oorzaak voor de hoge prevalentie van gedragsproblemen en psychopathologie ligt in de grote hoeveelheid stress die mensen met een verstandelijke beperking in hun leven ervaren.

Niet alleen blijken mensen met LVG veel stress te ervaren, ook hun wijze van omgaan (coping) met stress blijkt vaak niet effectief. Mensen met LVG gebruiken vaak emotiegeoriënteerde strategieën in plaats van probleemgerichte strategieën. Hoewel veel cliënten vaak ook nog wel adequate oplossingsstrategieën kunnen bedenken, blijkt de toepassing hiervan in de probleemsituatie moeilijk (ze generaliseren moeizaam). Gedragsproblemen en psychopathologie kunnen worden gezien als manieren om met de ervaren hulpeloosheid en stressgevoelens om te gaan.

## 1.9. Gevolgen voor het functioneren

Op het eerste gezicht maken de mensen met LVG een redelijk vaardige indruk (ze zijn ‘streetwise’). Ze beschikken over een behoorlijke spreekvaardigheid, waardoor ze snel de indruk wekken als zouden ze normaal begaafd zijn. Maar qua cognitieve vermogens, taalbegrip, emotionele ontwikkeling en frustratietolerantie functioneren ze echter op veel lager niveau. Dit komt onder meer naar voren in:

a. Het gebrekkige kortermijnwerkgeheugen, dat gerelateerd blijkt aan beperkingen in het gebruik van verbale strategieën om dagelijkse problemen op te lossen. Mensen met LVG ervaren dan ook frequent dagelijkse problemen die voor hen onoplosbaar zijn.

b. Het steeds opnieuw de zelfde fouten maken. De oorzaak hiervan ligt in hun beperkingen in executieve (verbale) functies en metavaardigheden zoals zelfmonitoring. Met andere woorden, deze mensen komen veel tekort in hun gedragsrepertoire. Dit betekent dat deze mensen moeite hebben te reflecteren op gekozen oplossingen en onvoldoende leren van gemaakte fouten: gemaakte fouten worden herhaald.

c. Anderen niet begrijpen. Er zijn veel problemen op het gebied van perspectief nemen en ‘theory of mind’. Deze theorie heeft te maken met het vermogen van mensen om zich een voorstelling te maken van wat andere mensen willen, voelen of van plan zijn te gaan doen. Tekorten op deze gebieden maken het mensen moeilijk een adequate betekenis te geven aan sociaal gedrag van anderen. Zij hebben problemen om sociale signalen te duiden (slecht emoties kunnen onderscheiden, gebrekkige perspectiefname en gebrekkige empathie).

d. Het zichzelf overschatten. Veel mensen met LVG zien zichzelf niet als verstandelijk beperkt en wensen ook niet als zodanig benaderd te worden; ze worden hierin vaak bevestigd omdat ze door hun presentatie en uiterlijk ook door anderen als ‘normaal’ worden gezien. Hun streefniveau ligt vrijwel altijd hoger dan wat ze gezien hun mogelijkheden aankunnen. Het resultaat is dat deze groep voortdurend wordt geconfronteerd met gevoelens van onmacht, mislukkingen en teleurstellingen op vrijwel alle levensgebieden.

e. Telkens de verkeerde keuzen maken. In sociale situaties die als onduidelijk worden beleefd zijn LVG-ers geneigd tot een snelle keuze voor ‘negatief’ gedrag. LVG-ers trekken juist zelf naar situaties waar deze problematiek zich voor doet (loverboys, drugs, stelen, crimineel circuit). Zij worden vaak misbruikt.

f. Beperkt sociaal netwerk hebben. Veel mensen met LVG hebben geen of weinig vrienden, hun sociale netwerk is erg klein.

g. Sociaal zeer kwetsbaar zijn. Veel van de genoemde kenmerken (keuze voor ‘negatief’ gedrag, de gebrekkige theory of mind in combinatie met impulsiviteit, maar vooral de cognitieve beperking) maken mensen met LVG daarnaast zeer kwetsbaar voor pestgedrag van en misbruik door anderen.



## Hoofdstuk 2. Huidige situatie in Ons Tweede Thuis

### 2.1. De organisatiebrede inventarisatie

Beleid moet geworteld zijn in de praktijk en gedragen worden door de BT's. Daarom heeft de werkgroep een inventarisatie over de LVG-doelgroep uitgevoerd bij de ambulante dienstverlening, begeleid werken, de woonvoorzieningen, de dagcentra en de werkprojecten. Deze inventarisatie is niet gehouden bij WC De Ring, DC De Vaart, DC en WC Westwijk, WV Meer-Heem, Logeershuis De Biezenwaard, en DC en WC Amstel-Meer, omdat de verwachting is dat daar de LVG-doelgroep niet aanwezig is. Er is een korte vragenlijst verstuurd - zowel per post als per e-mail - naar alle clustermanagers. Gevraagd is naar aantallen LVG-cliënten, ervaren knelpunten, mogelijke oplossingen en ideeën over de best mogelijke aanpak voor wat betreft wonen, werk of dagbesteding en vrije tijdsbesteding. De vragenlijst is opgenomen in bijlage 8. Er is gekozen voor deze werkwijze, omdat a. de werkgroep wilde weten hoe de huidige situatie is, b. om het draagvlak van het toekomstig beleid te peilen, en c. omdat op deze manier vrij snel gegevens boven tafel komen. Het LVG beleid moest namelijk in een bepaalde tijd afgerond zijn.

Het was van te voren niet bekend hoe de respondenten zouden omgaan met het begrip LVG. Onderzoekservaring wijst namelijk uit dat niet alle respondenten even consequent met het begrip 'probleemgedrag' omgaan, hoe goed dat begrip ook wordt omschreven. Interviewen door geïnstrueerde mensen is beter, maar dat kost veel tijd. Bovendien ging het de werkgroep meer om de ervaringen met LVG dan de cijfers, en meer om een idee te hebben van de omvang van de LVG populatie in OTT dan het exacte aantal.

Vrijwel alle voorzieningen hebben hun lijst teruggestuurd, dus we hebben een duidelijk beeld van wat er leeft in de organisatie, waar BT's tegen aan lopen en welke oplossingen zij zien. Hieronder volgen in het kort - per soort respondent samengevat - de door hen aangedragen knelpunten en oplossingen.

### 2.2. Door respondenten aangedragen knelpunten

#### *Begeleid werken:*

Deze cliënten hebben meer deskundige begeleiding en toezicht nodig dan BW kan bieden. Maar de betreffende cliënten zelf vinden echter dat ze niet op een dagcentrum horen.

#### *Ambulante dienstverlening, BZW*

De groep laat zich vaak moeilijk sturen en beïnvloeden, kan 'split'-gedrag vertonen als er meerdere hulpverleners in het spel zijn. Multiprobleemgezinnen, zwakbegaafde ouders, alcoholmisbruik. Zonder structuur verliezen ze zich in een veelheid van problemen. Alcohol speelt daarbij een grote rol. Samenwonen en krijgen van kinderen is groot knelpunt. Overschatten en overvragen door zichzelf en soms ook door anderen. Begrenzen van dergelijke cliënten in een BZW-setting is niet goed mogelijk.

#### *Werkprojecten*

Bij de meeste werkprojecten hebben LVG ers meer ondersteuning nodig dan geboden kan worden, er ontbreken individuele werkruimtes. In werkproject de Kuiperij voldoet men aan behoefte.

#### *Dagcentra met arbeid*

De twee dagcentra met arbeid noemden dezelfde knelpunten: Begeleiders hebben onvoldoende kennis van psychiatrische problematiek. Er zijn veel assistent- begeleiders in plaats van begeleiders. Te kleine fysieke binnenruimte, te weinig individuele werkplekken. Te grote groepen, te groot centrum, te veel prikkels. Een citaat:

*"Meer begeleiding bij het wonen is gewenst. In appartementen krijgen ze vrijheden die ze niet goed aankunnen. Daardoor komen er problemen op het werk. Bijvoorbeeld: in bed blijven liggen,*

*nachtbraken en uren internetten waardoor men slaperig op het werk komt. Te veel vakantiedagen opnemen. Veelvuldig ziekte verzuim.”*

#### *Groepswoningen*

Onvoldoende vakkenis van begeleiders. Gedragsproblemen, psychosomatische klachten, eetproblemen, ‘streetwise’ cliënten met slechte invloed vanuit sociaal netwerk, Internet, familie. Groot verschil tussen kunnen en aankunnen, overvragen vanuit eigen sociale omgeving, te hoog ambitieniveau van cliënt.

#### *Appartementen*

Er is te weinig deskundigheid in huis. Kennis- en ervaringstekort in de omgang met borderline, autisme, verslaving, NAH. Te weinig toezicht. Groot verschil tussen kunnen en aankunnen.

Locatie is te groot en te onrustig. Cliënten die moeilijk begeleiding accepteren. Een citaat:

*“Een cliënte met diabetes heeft al flink gesnoept voordat zij nuchter naar suikerspreekuur moet. Pikt peukjes uit de asbakken. Wil zich niet douchen of haar bed verschonen. Wast zelf maar legt alles half nat weer in de kast. Wij kunnen en nemen ook wel dingen over van haar, maar dit kost heel veel strijd omdat zij volgens eigen zeggen toch op zichzelf woont.”*

*“Deze groep valt qua vrije tijd vaak tussen wal en schip, iets als bijvoorbeeld De Schakel vinden ze te laag van niveau, het gewone circuit is te hoog gegrepen.”*

#### *Trainingshuis Sluis-Zicht*

Knelpunt bij werving en selectie: moeilijk om voldoende deskundig personeel in huis te halen.

#### *Leopoldlaan*

Onvoldoende geschikte vervolgwoningen. Onvoldoende aanbod therapieën, bv drama-, muziek-, creatieve therapie en EMDR (Eye Movement en Desensitisation and Reprocessing, een therapie voor traumabehandeling, Didden, 2007).

### **2.3. Door respondenten aangedragen oplossingen**

#### *Deskundigheid (door de meeste respondenten genoemd)*

Behoeftte aan deskundige begeleiders, die rekening kunnen houden met een mix aan problematiek, moeten specifieke kennis (over psychische stoornissen), vaardigheden en de juiste houding hebben; Gewenste begeleidingsstijl moet warm, veilig en sterk in structuur zijn; Grote behoefte aan samenwerking met externe deskundigen, vooral uit de GGZ;

#### *Ambulant/BZW*

Intensieve samenwerking tussen OTT met instanties, Jeugdzorg, Geestgronden.

Gebruik maken van begeleidingskaders, signaleringsplannen en de inzet van het expertiseteam.

Een setting waar wonen en werken dicht bij elkaar liggen en naadloos in elkaar over kunnen gaan. Een soort Sluis-Zicht, maar dan zonder behandeling. Korte lijnen naar diensten en voorzieningen.

Begeleiders voldoende toerusten om psychiatrische problematiek te kunnen begeleiden, wellicht SPV-ers als adviseur aanstellen en dergelijke. Nodig is: goede inventarisatie vooraf welke begeleiding in welke omstandigheden goed is voor deze cliënten.

#### *Wonen*

De voorkeur voor kleinschalig wonen (rustig, geen gedwongen interacties)

Liever niet te veel LVG op één locatie (anders te druk)

Dat voldoende toezicht en voldoende deskundige ondersteuning nodig is

Voor sommige LVG-ers zou seksegescheiden wonen voor de rust en de veiligheid beter zijn;

### *Werken*

Dat het werk aangepast moet zijn op de LVG-populatie: status van het werk moet voldoende zijn, individuele werkplekken gewenst, deskundige begeleiders, voldoende toezicht, mild gedwongen interacties (ruimte!!), rustige omgeving, niet te veel prikkels.

### *Afstemmen wonen en werken*

Dat wonen en werken goed op elkaar afgestemd moeten zijn; of nauw fysiek bij elkaar, zoals een zorgboerderij; Dat gedragsdeskundigen uit wonen en werken dezelfde visie moeten hebben; Begeleid werken (BW) wil actief participeren in relatie tot wonen & werken.

### *Vrije tijd*

Veel aandacht aan besteden, altijd invullen, structureren, dicht bij huis, begeleiden, let op risico van overvragen;

## **2.4. Beschouwing**

De werkgroep merkt hierover op:

- dat het duidelijk moet zijn wie tot de doelgroep LVG hoort en wie niet;
- dat er veel meer LVG-ers cliënt bij OTT zijn dan de werkgroep vooraf gedacht had;
- dat de behoefte aan deskundigheid unaniem wordt genoemd;
- dat het draagvlak voor een LVG-beleid ruimschoots aanwezig is. Zoals: de behoefte aan intensieve en deskundige ondersteuning, het afstemmen tussen wonen/werken, het invullen van de vrije tijd, het voortdurend alert zijn dat men niet overvraagt. De werkgroep heeft de door de voorzieningen aangedragen suggesties en oplossingen in deze nota verwerkt;
- dat er in OTT, behalve locaties met knelpunten, ook locaties zijn waar men goed met deze doelgroep om kan gaan, en dat we hiervan gebruik kunnen maken.





## Hoofdstuk 3. Vormgeving van het aanbod

### 3.1. Stabiel, veilig en plezierig leven

Net als bij andere doelgroepen die bij OTT zorg ontvangen gaat het ook bij de doelgroep LVG om het realiseren van mogelijkheden, ontwikkelen van vaardigheden en tegemoet komen aan de behoefte tot sociale integratie. Bij deze doelgroep moet men echter voorzichtig en zorgvuldig zijn voor wat betreft de vertaalslag van de behoeften van deze doelgroep naar deze idealen. Het gaat hier over een groep mensen met ingewikkelde gedragsbeelden die een gerichte ondersteuning vragen. Bovendien hebben de meeste vanaf hun vroege jeugd totdat zij bij OTT komen een complexe hulpverleningsgeschiedenis achter de rug. Op het eerste gezicht maken de mensen met LVG een redelijk vaardige indruk, ze zien er ‘normaal’ uit, ze zijn ‘streetwise’ en ze hebben vaak een vlotte babbel. Maar qua emotionele ontwikkeling en frustratietolerantie functioneren ze echter op veel lager niveau. Het verschil tussen kunnen en a n kunnen is bij deze groep meestal groot. Voor een hulpverlener is het dus zaak om de valkuil van het overvragen voortdurend te omzeilen. En dat kan door altijd consequent het emotionele functioneren van de cli nt als uitgangspunt voor de ondersteuning te nemen.

#### *Algemene doelstelling*

Wat de mensen uit de doelgroep LVG vooral nodig hebben is stabiliteit en veiligheid. OTT wil hun leven in balans brengen door de ondersteuning aan te laten sluiten op het niveau van emotioneel functioneren, en door het bieden van zorg, duidelijkheid en overzicht. We willen uitdragen en uitstralen: hier is je thuis, wij gaan voor je zorgen. Als die balans is bereikt, wordt hun toekomstperspectief duidelijk en kunnen er eventueel mogelijkheden zijn tot ontwikkeling of leren, met vooral veel ruimte om dat in heel kleine stapjes en in eigen tempo te doen.

In dit hoofdstuk staat de visie op het aanbod beschreven, zoals die het beste tegemoet komt aan de behoeften van de doelgroep LVG. Eerst worden de basisprincipes beschreven, namelijk de integrale aanpak in 24-uurszorg (3.2.), het niveau van emotioneel functioneren als uitgangspunt nemen (3.3.) en het persoonsgericht werken (PGW) (3.4.). Daarna volgt de beschrijving van het aanbod in de drie leefsfere n: het wonen (3.4.), het werken (3.5.) en de vrije tijd (3.6.).

### 3.2. De integrale aanpak in 24-uurszorg

Binnen OTT geldt het standpunt, dat de leefsfere n wonen, werken en vrije tijd gescheiden zijn, net zoals gebruikelijk is voor de meeste burgers in Nederland. Dit is de zogenaamde normalisatiegedachte. Deze gedachtegang zien wij terug in de OTT-werkwijze: wonen en werken hebben aparte intakes en aparte POP’s en POP-besprekingen. Maar voor cli nten uit de doelgroep LVG is het verstandig om hiervan af te wijken. De belangrijkste reden hiervoor is hun meervoudige problematiek, hun hulpverleningsgeschiedenis en hun disharmonisch intelligentieprofiel. Die vereisen dat de ondersteuning in het wonen, het werken en vrije tijd consistent op elkaar afgestemd en continu moet zijn. Want een consequente aanpak is een randvoorwaarde om de gewenste veiligheid en stabiliteit te realiseren. Daarom is het voor deze groep cli nten nodig dat de medewerkers uit het wonen en het werken hun ondersteuningsaanbod vormgeven vanuit   n gemeenschappelijke beeldvorming en visie. Ondersteunen vanuit   n integrale beeldvorming betekent:

- dat de vormgeving van de individuele ondersteuning in de leefsfere n wonen, werken en vrije tijd vanuit   n visie is opgezet,
- dat die is ingesteld op het individuele leefpatroon gedurende de dag en de nacht, en gedurende de week,
- en dat de medewerkers die aan die drie leefsfere n hun bijdrage leveren, hun werk voortdurend goed op elkaar afstemmen

Met andere woorden: de doelgroep LVG heeft een aanbod dat is vormgegeven vanuit de 7x24 uren gedachte.

Hoe ver de afstemming tussen het wonen en werken in de praktijk zal gaan, bepalen de BT's zelf: het maakt namelijk per voorziening uit in welke mate men met de doelgroep te maken heeft. Hoe meer men met de doelgroep te maken heeft, hoe complexer de problematiek, hoe meer dat de ondersteuning in het wonen en bij bezigheden overdag op elkaar afgestemd en continu moet zijn, hoe meer 7x24 uurs zorg dus nodig is.

### 3.3. Neem het niveau van emotioneel functioneren als uitgangspunt

De doelgroep LVG spiegelt zich aan de 'gewone' maatschappij en wil daarom zo 'gewoon' en zo zelfstandig mogelijk leven. Vaak geven deze cliënten aan: "Later wil ik een eigen huisje." terwijl ze die vaardigheden niet altijd in huis hebben, of – wat meer voorkomt - ze het emotioneel niet aankunnen. Hun zelfinzicht is gebrekkig. In hun wens meegaan en hen aansporen tot zelfstandigheid is af te raden, omdat a. het risico van overvragen te groot is, en b. het hen steunt in de neiging tot vluchten in de toekomst en c. het afleidt van het leren omgaan met het hier-en-nu. Beter is het, om van begin af aan duidelijk te maken dat de huidige woning geen doorgangshuis is, maar een thuis. Men dient uiterste terughoudendheid te betrachten bij vragen als "Mag ik later zelfstandig wonen?". ZBM of een BT waken er dus voor om geen beloften te doen die ze niet waar kunnen maken.

Voor deze doelgroep (Didden, 2007) passen de volgende uitgangspunten bij de ondersteuning:

- sluit aan op het niveau van emotioneel functioneren van de cliënt, en houd daarbij bewust rekening met de emotionele ontwikkelingsleeftijd;
- houd een realistisch levensperspectief. Dat houdt in: streef naar veiligheid, stabiliteit en voorspelbaarheid, een normaal levenspatroon en dagritme, en optimaliseren van het hier-en-nu;
- onderken, en, als dat kan, behandel of compenseer, de (vaak grote) tekorten in het feitelijke gedragsrepertoire;
- voeg zorgvuldig in in de belevingswereld van de cliënt,
- onderhandel over haalbare kleine tussendoelen;

Als algemene richtlijn geldt bij de keuze en vormgeving van een woon- of werkplek om altijd in te spelen op het niveau van sociaal emotioneel functioneren en niet op het cognitief functioneren. Gebeurt dat niet –het zogenaamde overvragen - dan neemt de angst en onrust toe. Gebeurt dat wel, en goed, en dan zien begeleiders de cliënt rustiger worden. Het mooiste is, als de woon- en werkomgeving er zo 'normaal' mogelijk uitzien, maar dat er wel tegelijkertijd sociale controle, overzicht, duidelijkheid en steunpunten in het aanbod zijn ingebouwd en georganiseerd. Bijvoorbeeld: zorgen dat er, als de cliënten thuis zijn, zowel 's ochtends als 's avonds altijd deskundige begeleiding in de nabijheid is, die actief zorgt of let dat het begin van de dag, de thuiskomst na het werk en het eind van de dag goed verloopt. Of dat er altijd hulp en regelmaat is voor concrete zaken als wassen, eten, zelfverzorging en huishouden. Een van de typische kenmerken van deze doelgroep is dat zij deze ADL-ondersteuning, (al is het maar in de vorm van een terloopse opmerking, of even kijken of iemand gaat douchen, of al in bed ligt) langdurig, dagelijks en eigenlijk permanent nodig heeft.

#### *Blijf alert*

Gewenning en routine zijn typische valkuilen die een team moet zien te omzeilen. Wat gebeurt er namelijk: het team werkt goed, de ondersteuning heeft succes en de cliënt functioneert stabiel. Dan krijgen begeleiders de neiging om minder consequent te worden: "Het gaat toch goed". Of er vertrekt een collega uit het team, er komt een nieuwe bij en de nieuwe collega wordt niet goed ingewerkt. Want de afgesproken ondersteuning is bijvoorbeeld voor het vaste team zo vanzelfsprekend geworden, dat men zich onvoldoende realiseert dat het voor de nieuweling nodig is die expliciet te maken. In dergelijke situaties is de kans zeer groot dat de cliënt uit balans raakt doordat de consequente ondersteuning niet meer wordt volgehouden. Het team blijft dus altijd alert.

Een BT houdt natuurlijk de mogelijkheid altijd open dat ontwikkeling of leren mogelijk is. Als de beeldvorming duidelijk is, de omgeving en de ondersteuning daardoor goed aansluit bij de cliënt en de cliënt emotioneel stabiel geworden is en meer zelfvertrouwen heeft, kan de overgang naar een zelfstandiger woon- of werkvorm een optie zijn. Voorzichtigheid blijft echter geboden. Voor de ene cliënt kan een dergelijk proces snel gaan, voor een andere cliënt is meer zelfstandigheid eenvoudig niet weggelegd.

### 3.4. PGW en LVG

Persoons Gericht Werken (PGW) is de basisvisie van OTT. Het beleid<sup>2</sup> zegt hierover: “De cliënt als individuele *persoon* bepaalt de vormgeving van de geboden ondersteuning. Bij PGW is de relatie tussen cliënt en begeleider zeer belangrijk. Aandacht en warmte, je open willen stellen voor de ander, betrokkenheid en hem of haar zien en bejegenen als volledig mens zijn de basiselementen voor een sfeer waarin cliënten tot hun recht kunnen komen.” Maar PGW en LVG vergt een vertaalslag, zoals eigenlijk bij iedere cliënt.

Aandacht en warmte uiten klinkt bijvoorbeeld mooi, maar kan bij deze doelgroep eerder op verwarring of onbegrip stuiten, omdat veel LVG-cliënten moeilijk met emoties van zichzelf en van anderen om kunnen gaan. Een nuchtere, wat zakelijk-afstandelijke houding werkt meestal beter. Dat een begeleider in zijn houding afstandelijk is wil overigens niet zeggen dat hij of zij niet betrokken is, maar wel dat hij of zij de uiting van diens emoties beheerst. Maar emoties moet men als begeleider wel kwijt. De beste plaats om die af te reageren is in het team of in het coachingsgesprek met de teamleider of clustermanager. Het is dus van belang, dat een team hierop ingesteld is.

PGW houdt in, dat de begeleider de dialoog met de cliënt aangaat. Maar de manier waarop de dialoog wordt aangegaan vraagt bij deze doelgroep extra aandacht. In een van de groepswoningen van OTT bijvoorbeeld had het BT de ervaring, dat een dialoog in een IBM (= individueel begeleidingsmoment) LVG-cliënten erg in de war kon brengen. Emotionele zaken uitvoerig bespreken riep bij de cliënten te veel gevoelens op die ze niet konden plaatsen. Veel verbale informatie geven werkte dus niet. Dus heeft het BT besloten de dialoog zo min mogelijk één op één te houden (dus geen IBM's meer) maar op een andere manier. Medewerkers stellen nu hun vragen bijvoorbeeld tijdens de afwas, of stellen die –terloops- gewoon in de huiskamer. Medewerkers passen zich qua werkwijze dus aan.

En PGW houdt ook in dat een cliënt kan kiezen. Daar hebben de meeste cliënten uit deze doelgroep helemaal geen problemen mee. Maar veel cliënten uit de LVG-doelgroep maken vaak hardnekkig telkens keuzen die negatief voor hen uitpakken. Bijvoorbeeld, ze willen voldoen aan de norm voor ‘normaal leven’ en willen daarom zaken realiseren die voor hen te hoog gegrepen zijn, zoals volledig op zichzelf wonen of het krijgen van een kind. Of ze kiezen voor de omgang met ‘verkeerde vrienden’, wat er op neerkomt dat ze door hen misbruikt worden. Gaat een BT in die keuzen mee, tolereert men te veel, let men niet genoeg op, dan loopt dat vrijwel zeker in alle gevallen op chaos en grote problemen uit en wordt de cliënt keihard geconfronteerd met de zoveelste mislukking. Te laat of geen grenzen stellen levert bovendien veel emotionele onveiligheid op. Sommige cliënten zoeken onbewust de grenzen op om maar te horen: “Ho. En niet verder. Dit is niet goed voor jou.”

Daarom is het nodig dat medewerkers bij deze doelgroep een ondersteuningsstrategie gebruiken die aan de ene kant recht doet aan hun wensen om een zo normaal mogelijk leven te leiden, en die aan de andere kant recht doet aan hun kwetsbaarheid en onvermogen. Medewerkers beperken dus bewust de mogelijkheden waaruit een cliënt kan kiezen. Dit is geen betutteling, want onnodig leed voorkomen is de plicht van iedere OTT-medewerker.

PGW is maatwerk. Steeds zullen medewerkers bij elke beslissing die zij nemen, nagaan of zij voldoende hebben geprobeerd zich te verplaatsen in de positie van hun cliënt. En zullen zij geregeld en methodisch toetsen of het besluit wat zij genomen hebben, voor de cliënt ook de juiste is geweest.

---

<sup>2</sup> Op Koers, Meerjarenbeleidplan 2005-2009

Hoe de BT's uit het wonen en het werken deze aanpak kunnen uitvoeren, staat in hoofdstuk 4. Hoe het wonen, het werken en de vrije tijd er uit kunnen zien, staat beschreven in de hiernavolgende paragrafen.

### **3.5. Het wonen**

#### **3.5.1. Vertaal van individueel behoeftepatroon naar woonvorm**

Voor iedere cliënt is een vertaalslag van zijn of haar individuele behoeftepatroon naar het wonen nodig. Er is géén standaard woonaanbod voor de hele doelgroep. Wel heeft de doelgroep LVG een aantal gemeenschappelijke kenmerken waar we in het wonen rekening mee houden. Het gaat bij deze doelgroep om randvoorwaardelijk werken. Dat houdt in, dat het gaat om het creëren van een woonomgeving, waarin het mogelijk wordt gemaakt dat het leven van de cliënt in balans komt en blijft. Dat kan gerealiseerd worden door:

- a. ondersteuning door medewerkers wonen en werken die weten hoe de cliënt in elkaar zit en die consequent, dus 24 uur per dag, wordt volgehouden (zie ook hoofdstuk 4);
- b. dat men zorgt voor regelmaat en voorspelbaarheid: dus dat er op tijd gegeten, gewerkt en gerust wordt;
- c. en, dat een BT zorgt dat ze is ingesteld op wisselingen in het emotionele evenwicht van cliënten en dat ze voldoende alternatieven of opvangscenario's achter de hand heeft om die wisselingen bij te sturen. Dit doet een BT niet alleen voor de betreffende cliënt(en) en hun medecliënten, maar ook voor het emotionele evenwicht van haar teamleden.

#### *Faseren of niet*

In het formuleren van een toekomstperspectief is het essentieel dat medewerkers weten op welke deelgebieden zij cliënten kunnen aanspreken op hun eigen verantwoordelijkheid, en, dat zij weten bij welke deelgebieden overvraging een rol speelt. Voor sommige cliënten is het mogelijk een fasering in het wonen te realiseren. Dat kan betekenen, dat zij een periode (een jaar, soms twee jaar) intensieve ondersteuning krijgen waardoor hun leven in balans komt. Daarna kan de cliënt doorstromen naar een woonomgeving waar minder intensief wordt ondersteund (maar wel gebaseerd op dezelfde visie en even consequent). Qua doelgroep denken we dan aan de (vaak jonge) mensen die het behandelcentrum van Sluis-Zicht kunnen verlaten, of mensen die pas een behandeling bij een LVG of SGLVG-centrum hebben afgesloten of jonge mensen die hun ouderlijk huis gaan verlaten.

Maar er zijn ook veel mensen uit deze doelgroep, voor wie al heel veel bereikt is:

- als hun leven min of meer stabiel is;
- als ze kunnen wonen in een omgeving die niet wijkt voor angstig agerend gedrag;
- als ze daardoor een positief of tenminste neutraal zelfbeeld krijgen en het gevoel hebben dat hij of zij als mens gerespecteerd worden;
- als ze de controle krijgen over zoveel mogelijk aspecten van het eigen leven;
- als zij zo min mogelijk worden blootgesteld aan loyaliteitsconflicten met betrekking tot vertrouwde personen.

Het is denkbaar dat enkelen uit deze doelgroep na vele jaren toch een geestelijke groei doormaken, of rustiger en volwassener worden, of nieuw dingen geleerd hebben.

Waar moet een BT aan denken als ze hun woonomgeving goed willen instellen op de doelgroep LVG? Of ZBM die een passende woonomgeving zoekt? Hieronder staan een aantal aspecten waar men aan kan denken, of die aanleiding kunnen zijn tot bij- of nascholing, of organisatorische of bouwkundige aanpassingen.

### 3.5.2. Zorg voor stabiliteit

Het wonen is de plek waar een cliënt zichzelf kan zijn, waar hij niet meer op zijn tenen hoeft te lopen. Waar hij wordt gewaardeerd om wat hij is en wat hij doet. Want veel cliënten vertonen probleemgedrag omdat ze te veel zijn overvraagd en ook voortdurend geneigd zijn zichzelf te overvragen. Soms zal het zelfs als tegenwicht nodig zijn dat begeleiders iemand bewust een periode gaan ondervragen. Zo kunnen begeleiders aan de opbouw van een positief zelfbeeld toewerken. Om dit te bereiken is stabiliteit nodig. En om stabiliteit te krijgen moeten medewerkers uit het wonen zorgen voor veiligheid, zodat het probleemgedrag zo min mogelijk voorkomt. Door de lagere eisen en een juiste ondersteuning gaan er dan geen dingen meer mis. Maar helemaal waterdicht zal dat natuurlijk nooit zijn. Het gaat er om dat de totale leefomgeving in staat is om gedrag, dat verstorend of ontregelend kan zijn, te voorzien, te voorkómen, of soepel op te vangen.

#### *Kunnen balanceren*

Soms kan het nodig zijn om een cliënt enige probeerruimte te bieden in een veilige context. Want een medewerker wil bijvoorbeeld kijken hoe een cliënt in een bepaalde situatie reageert, of een cliënt wil iets graag waarvan de begeleider twijfelt of het wel wijs is (bijvoorbeeld tot in de kleine uurtjes uitgaan in een drukke disco) en men spreekt met elkaar af: kom, we proberen het eens. Gaat het mis, dan weten cliënt en begeleider gelijk waarom, en is er geen man over boord, want men heeft er van te voren rekening mee gehouden, of men heeft een alternatief bij de hand. En gaat het goed, dan is dat mooi meegenomen. Die soepelheid en kunnen inschatten van en omgaan met risico's hoort bij een passende woonomgeving voor de LVG-doelgroep. Om zo te kunnen werken moeten begeleiders de cliënt goed kennen, deskundig zijn, erop ingesteld zijn wat ze van hem of haar kunnen verwachten en de afgesproken werkwijze goed volhouden. De hoofdstukken 4 en 5 gaan hier nader op in.

#### *Groepssamenstelling*

Voor de stabiliteit van de woonomgeving is het raadzaam dat een BT let op de groepssamenstelling. Te veel mensen met LVG huisvesten in één locatie is niet aan te raden, omdat anders het risico bestaat dat ze elkaar negatief beïnvloeden of dat er een subcultuurtje ontstaat waarin ze zich aan begeleiding kunnen onttrekken. Bovendien moeten 'gewone' voorzieningen niet te veel belast worden met intensieve problematiek. Voor mensen met borderline problematiek is alleen wonen vaak beter dan wonen met anderen. Ook al wonen ze alleen, het is dan wel nodig dat er voor die mensen voldoende toezicht en sociale controle in de directe woonomgeving is georganiseerd.

#### *Terugvalscenario's*

Heel belangrijk is, dat een (BT) weet: terugvallen mag. Dan is het handig als een BT de beschikking heeft over een scenario, uitvalsbasis of achtervang als het even niet gaat. Te denken valt aan afspraken met een buur-locatie, met de GGZ voor opvang of begeleiding bij een psychose, afspraken met de wijkagent, of logeren op Sluis-Zicht). Proefwonen of een observatieplaatsing met terugkomgarantie moet ook mogelijk zijn.

#### *Veiligheid*

De ervaring in OTT leert, dat een actieve coachende houding van een leidinggevende zeer effectief is voor de veiligheid en emotioneel welbevinden van medewerkers en medebewoners. Een leidinggevende wacht dus niet tot een begeleider of cliënt naar ze toe komt, maar is er zelf op vaste coachingsmomenten of komt in actie. Een BT kan daarnaast denken aan maatregelen als: dat er een achterwacht is, een slaapwacht, of een dienst met zijn tweeën laten draaien, of een persoonlijk alarmeringssysteem, of een vaste invalpool, dat alle medewerkers een training 'omgaan met agressie' hebben gevolgd en dergelijke zaken meer. Het is ook denkbaar dat de begeleiders een training krijgen, die gericht is op het versterken van hun EQ (Emotioneel Quotiënt). Ook vaste consultatieve contacten tussen het BT met de GGZ (bijvoorbeeld met een psychiater of een SPV-er) zijn een aanrader.

#### *Aandachtspunten voor de fysieke woonomgeving*

Voor sommige cliënten is een woning buiten een stad of dorp met veel buitenruimte aangewezen: een plek waar ze fysiek kunnen afreageren, met weinig externe prikkels en geen directe burens. Bij anderen

gaat het er meer om, dat in de woonomgeving gedwongen sociale interacties zoveel mogelijk wordt vermeden. Te denken valt aan een wooneenheid met een centrale ingang en zowel appartementen als een gemeenschappelijke woonkamer. Zo kunnen cliënten bijvoorbeeld kiezen of ze zelf koken of alleen eten als het koken en eten met de anderen te druk wordt. Maar het toezicht is dan gewaarborgd doordat er een gemeenschappelijke huiskamer is waar altijd begeleiders zijn.

Medewerkers moeten weten wat er in een woning gebeurt, dus er moet voldoende overzicht en bewegingsruimte zijn. Regel dat de woning voldoende rustig is. Men kan bijvoorbeeld afspreken om radio of tv in de groepsruimte alleen op vaste tijden aan te doen.

### **3.5.3. Help omgaan met verleidingen**

De LVG doelgroep heeft veel moeite met het omgaan met verleidingen. De begeleiders en een BT houden hier dus rekening mee. Doen ze dat namelijk niet, dan kunnen begeleiders wel eens voor verrassingen komen te staan en dan weten ze niet hoe ze moeten reageren, wat weer voor onveiligheid en onrust zorgt. We raden aan, dat een BT vooraf haar standpunten bepaalt over allerlei zaken als omgaan met drank, met geld, met roken, met seks, met disco's, en met vrienden. Dit kan ze doen door te werken met huisregels en individuele regels. In bijlage 5 staan aanwijzingen en voorbeelden genoemd. Het gaat hier uitdrukkelijk niet om beheersen of controleren, maar om situaties te kunnen voorzien of soepel te kunnen reageren op situaties.

De ervaring in OTT leert, om niet gelijk af te gaan op het stoere uiterlijk en de ruige straattaal, maar waar de cliënten behoefte aan hebben. En dat is nabijheid, zorg en aandacht, elke dag opnieuw. Vanuit die basishouding kunnen begeleiders hun cliënten bijstaan in het omgaan met verleidingen, door bijvoorbeeld te zorgen voor veilige omstandigheden waarbinnen de cliënt probeerruimte krijgt om er zelf mee om te kunnen gaan. Begeleiders moeten bij wijze van spreken drie stappen vooruit kunnen denken om de risico's in te schatten. Mochten er toch grenzen worden overschreden, dan moet een BT de nodige scenario's achter de hand hebben om de zaken weer in goede banen te leiden (zie ook paragraaf 4.8 over omgaan met grenzen). Zo ervaart de cliënt veiligheid.

#### *Omgang met seksualiteit en kindervens*

We kunnen er van uitgaan, dat veel mensen uit de doelgroep LVG problemen hebben met seksuele gevoelens van henzelf en die van anderen. Ook hier geldt: houd rekening met het emotioneel ontwikkelingsniveau. Het komt vaak genoeg voor dat een cliënt emotioneel helemaal niet toe is aan seksuele relaties en dat hij of zij die alleen maar heeft aangegaan omdat hij of zij dacht dat het zo hoorde. Een BT stelt zich daarom niet afwachtend op, maar kaart meteen actief het onderwerp seksualiteit aan.

Een BT kan groepsregels en individuele regels maken over kijken naar porno, seksblaadjes, foto's van blote mensen aan de muur, gebruik van Internet, of en hoe vrienden/vriendinnen op de kamer mogen komen en dergelijke zaken meer (voorbeelden zie bijlage 5). Een BT zal ook alert moeten zijn op misbruik door loverboys. Voor advies kan een BT de kenniskring seksualiteit van OTT consulteren, ze hoeft niet opnieuw het wiel uit te vinden. Een BT zal er ook bewust rekening mee houden dat LVG-clieënten een kindervens kunnen hebben. Het ontmoedigingsbeleid van OTT is juist voor deze groep ontworpen. In de OTTheek is deze methode te vinden.

Bij enkele cliënten kan het omgaan met seksualiteit zo problematisch zijn, dat men de woonomgeving daarop moet aanpassen. Sommige vrouwelijke cliënten hebben een verleden waar seksueel misbruik voorkomt. Sommige mannelijke cliënten vertonen moeilijk corrigeerbaar seksueel ontremd gedrag. Dan is een woning met alleen vrouwen, alleen wonen of wonen met alleen mannen aan te raden.

### **3.5.4. Steun de omgang met ouders, familie en vrienden**

Afstemming met het sociale netwerk van de LVG-doelgroep vraagt vaak extra inzet van een BT. Goed kunnen balanceren in de driehoek ouder-kind-begeleider is een vereiste. Het sociale netwerk van een LVG-cliënt kan zelf vaak ook beperkt zijn op allerlei verschillende levensgebieden. Of cliënten komen uit gebroken gezinnen, waarbij een BT met twee elkaar bestrijdende partijen te maken kan hebben. Een BT zorgt er dan voor, dat een team op één lijn zit om onderlinge conflicten of tegen elkaar uitspelen tegen te gaan. Een BT houdt er daarnaast rekening mee dat verhoudingsgewijs veel cliënten uit deze doelgroep een verleden hebben waarin (seksueel) misbruik voorkomt.

#### *Inzet psychosociale hulpverlening (PSH)*

Een BT kan PSH via de ambulante hulpverlening van Ons Tweede Thuis om verschillende redenen voor een periode inschakelen:

- 1<sup>e</sup> Als de ouders van een cliënt kwetsbaar zijn, is de steun van PSH aangewezen, met als doel de ouders in staat te stellen om daadwerkelijk 'partner in zorg' te zijn ten opzichte van het BT of in hun contact met de PB-er;
- 2<sup>e</sup> Een PB-er en zijn of haar teamgenoten zal in de omgang met ouders of familie duidelijke richtlijnen van PSH goed kunnen gebruiken;
- 3<sup>e</sup> PSH kan bij een conflict tussen BT en ouders als tussenpersoon functioneren;
- 4<sup>e</sup> Ook in het contact met een gezinsvoogd of andere juridische instanties kan PSH bemiddelen.

Maar er zijn grenzen. Onze zorg is nu eenmaal gericht op de cliënt en niet op diens familie. Gaat het accent daar te veel op liggen of gaat de familie te veel beslag leggen op de tijd van de medewerkers, dan zal de psychosociale hulpverlener moeten doorverwijzen naar een RIAGG of het Algemeen Maatschappelijk Werk van een Gemeente.

Ook de cliënt zelf heeft ondersteuning nodig bij het invullen van de vrije tijd en bij de contacten met familie en vrienden. Contact met leeftijdsgenoten gaat moeizaam, omdat ze hen vaak niet begrijpen, ze zijn gevoelig voor pesterijen of misbruik. De vrije tijd moet daarom voldoende worden ingevuld, ook in het weekend, ook in de vakanties (zie verder 3.6.).

## **3.6. Het werken**

### **3.6.1. Laat hen een eigen aandeel leveren aan de samenleving**

In deze nota wordt de term 'werk' gebruikt, maar er wordt ook 'dagbesteding' bedoeld. 'Werk' is eigenlijk betaalde arbeid, cliënten van OTT doen dat bijvoorbeeld in de sociale werkvoorziening of begeleid werk bij een betalende baas. Het grootste deel van de LVG-doelgroep zal hier echter niet toe in staat zijn. Ze kunnen niet voldoen aan de productie-eisen die binnen bedrijven gangbaar zijn, of aan verwachtingen over arbeidsritme of arbeidsethos. Maar in de omgangstaal met deze doelgroep en in deze nota spreken we verder van 'werk'. Want voor deze doelgroep is werk belangrijk. Werk bevordert de (sociale) integratie, het maakt mensen trots, geeft status en heeft een positieve invloed op het psychische en fysieke welbevinden. Dat kunnen we bereiken als het werk goed aansluit op de persoonlijke mogelijkheden en voorkeuren.

Vrijwel alle mensen uit deze doelgroep hebben slechte ervaringen met werk. Het vinden van een betaalde arbeidsplek in reguliere bedrijven blijkt een moeizaam proces en de doorstroom vanuit dagbesteding of werken in de sociale werkvoorziening naar een betaalde baan is niet groot. De cliënten ondervinden hinder van hun psychische en gedragsproblematiek en daarnaast hebben deze mensen een grote afstand tot de arbeidsmarkt.

Bij de vormgeving van het werk zijn daarom de volgende vaste aandachtspunten van belang:

- 1<sup>e</sup> Let op het voortdurende risico op overvraging van de cliënten, waardoor ze snel afhaken en weer negatieve ervaringen opdoen;

- 2° Voor deze cliënten met hun psychische en gedragsproblematiek kan voltijds werk of dagbesteding vaak een te grote opgave zijn; het is dus nodig dat er per cliënt (en uiteraard met de cliënt en samen met de PB-er van het wonen) gekeken wordt hoeveel werktijd per dag en per week qua energie haalbaar is.
- 3° Bied cliënten altijd de ruimte om tijdens moeilijke momenten of lastige perioden even een stapje terug te doen, zonder dat dat gelijk nadelige consequenties heeft en de werkplek in gevaar brengt;

Hieronder volgt een opsomming van de vertaalslag van de behoeften van de LVG-doelgroep naar het werken.

### **3.6.2. Stem af met wonen: werken hoort erbij**

Voor een cliënt moet van begin af aan duidelijk zijn dat werk of een bezigheid overdag normaal is en dat men dat van hem of haar verwacht: “Dat doen we allemaal, dus jij ook.”. De begeleiders uit het wonen zullen er het hunne aan doen om te zorgen dat de cliënt die verplichting ook kan nakomen. Daarom stemmen begeleiders uit het wonen en uit het werken met elkaar goed af en maken per cliënt vaste afspraken hoe ze dat gaan doen, ook om samen de belasting die het werken oplevert te beoordelen. De PB-ers van het werk en het wonen hebben daarom geregeld zowel mondeling als schriftelijk contact met elkaar (zie ook hoofdstuk 4, Werkwijze),

De meeste cliënten uit deze doelgroep zijn niet in staat om fulltime te werken. Hun energie raakt gauw op. Het kan daarnaast geregeld voorkomen, dat cliënten uit balans raken en dan niet naar het werk willen. Het is belangrijk dat begeleiders uit het werken en het wonen dan gelijk gaan uitzoeken waar die onbalans vandaan komt. Zodra de balans weer is hersteld wordt het werkritme weer opgepakt. Als ze weten hoe ze hiermee om kunnen gaan kunnen ze zo de cliënten eigenlijk elke dag weer een nieuwe kans bieden. Dat kan concreet betekenen dat, als een cliënt onverwacht woedend een paar uur eerder naar huis gaat:

- a. er automatisch een telefoontje vanuit het werk naar het wonen gaat,
- b. dat men in het wonen daarna gelijk belt naar het werk als de cliënt is aangekomen en
- c. dat men in het wonen ook al weet wat er thuis gebeuren moet;
- d. dat wonen en werken daarna samen snel uitzoeken waar dat gedrag vandaan komt.

Het BT op de werkplek en op de woonplek zal dus meerdere scenario's achter de hand moeten houden in het geval dat een cliënt een terugval krijgt.

### **3.6.3. Stel de organisatie in op de doelgroep**

De LVG-doelgroep heeft gestructureerd werk met een rustige maar duidelijke aansturing nodig. De cliënt moet zich op zijn/haar gemak voelen bij diens begeleider en tegelijkertijd weten waar hij/zij aan toe is. Onduidelijkheid schept namelijk chaos en kan leiden tot moeilijk verstaanbaar gedrag. Voor sommige cliënten is voortdurende fysieke arbeid in de buitenlucht prima, voor anderen is juist afwisselend binnen en buiten werken aangewezen. Soms is het gedragspatroon van cliënten dusdanig, dat het nodig is om wonen en werken bij elkaar op één locatie aan te bieden, bijvoorbeeld wonen en werken op een boerderij.

#### *Organisatie van het werk*

LVG-clieënten vertonen door hun bijkomende emotionele problematiek soms (ernstig) probleemgedrag en fluctuaties in aandacht, motivatie en energie. De organisatie van het werk kan hierop inspelen door: een aangepast werktempo, geen productiedwang of tijdsdruk, ruimte voor individuele pauzes, afwisseling tussen werken en ontspannende momenten. In De Kuiperij heeft men op het gebied van werkorganisatie voor de LVG-doelgroep veel ervaring opgedaan. Medewerkers van De Kuiperij adviseren: een op de LVG-doelgroep ingestelde werkbegeleider weet welke factoren belemmerend kunnen werken en elimineert die zo veel als dat mogelijk. Hij of zij zorgt voor een overzichtelijke,



goed opgeruimde werkomgeving, met alle benodigdheden op vaste plaatsen. Daarbij zijn hulpmiddelen denkbaar zoals: werkschema's, checklists, agenda, klapper met instructie, ondersteunende foto's en dergelijke. De werkbegeleider stemt het aantal mensen met wie de cliënt te maken krijgt, af op wat iemand aankan. Sommigen kunnen alleen maar op een individuele werkplek bezig zijn, bij anderen kan men individueel werk afwisselen met werken met anderen. Afleiding door (harde) muziek, langslowende mensen, en dergelijke zaken meer wordt vermeden. De werkbegeleider draagt zorg voor min of meer vaste werkpatronen waarin er toch rekening gehouden wordt met de hoeveelheid afwisseling of onverwachte veranderingen die een cliënt aankan.

#### *Veiligheid*

Een werkplek moet veilig zijn. Een BT houdt er dus rekening mee, dat er meerdere medewerkers op de werkplek (oproepbaar) zijn, en/of dat de medewerkers een cursus omgang met agressie hebben gevolgd. En dat de werkruimte overzichtelijk is, dat er sociale controle mogelijk is, en dat er voldoende fysieke ruimte is, zodat cliënten elkaar kunnen ontwijken als ze dat willen.

### **3.6.4. Bied zo 'normaal' mogelijk werk**

Net als bij het wonen, hebben cliënten uit de LVG-doelgroep ook over werken vaak onrealistische toekomstplannen, of hoge aspiraties, bijvoorbeeld: "Later ga ik op Schiphol werken." En net als bij het wonen is het ook in werk zaak om de nadruk op het hier-en-nu te houden, en de cliënt niet te overvragen. Werken op een dagcentrum voor verstandelijk beperkte mensen ervaren velen als vernederend, dus werken in een 'werk' achtige omgeving past meer bij hen. Randvoorwaardelijk begeleiden en organiseren is hierbij het credo. Het gaat er om de 'droom' van de cliënt te vertalen naar een haalbaar niveau. Het werk moet 'normaal' ogen en toch zo opgezet zijn, dat de kans op mislukken minimaal is. Te denken valt aan:

- Kleinschalige werkprojecten bij bedrijven met meewerkende begeleiders die worden aangestuurd vanuit Begeleid Werken;
- Aan sommige klussen een kleine beloning verbinden;
- Duidelijke klussen geven met een begin of eind. Of mensen laten beginnen aan het einde van een klus, zodat ze een duidelijk resultaat van hun werk zien;
- Extra nagaan of cliënten contact met publiek, prikkelrijk of onoverzichtelijk werk, of even werken zonder toezicht wel aankunnen. Werken op een drukke kinderboerderij, of zo nu en dan zonder toezicht werken in een woonwijk (tuingroep), of in een rumoerige werkplek (repro) zijn allemaal werksoorten die voor sommigen uit deze groep te belastend zijn.

### **3.7. De vrije tijd**

Vrijtijdsbesteding hoort bij het leven, net als wonen en werken. De doelgroep LVG heeft door hun bijkomende problematiek extra beperkingen bij het vinden van een prettige vrije tijdsbesteding. Ze kunnen zichzelf slecht vermaken, ze zijn vaak weinig gemotiveerd, ze hebben weinig doorzettingsvermogen en energie, ze hebben moeite met sociale activiteiten en hun persoonlijk sociaal netwerk is zeer beperkt, erg kwetsbaar of problematisch.

Maar we moeten wel zorgen dat hun vrije tijd is ingevuld. Want de ervaring leert, dat het niet hebben van een bevredigende invulling van de vrije tijd snel leidt tot eenzaamheid, agressie, crimineel gedrag, en een vlucht in drank, drugs en Internet. Bovendien kan het weekritme min of meer stabiel gehouden worden door een goede invulling van de vrije tijd in het weekend. Want voorkomen moet worden dat een cliënt het hele weekend zo laat naar bed gaat en zo laat opstaat dat 'maandag om 9 uur op het werk zijn' geen haalbare kaart meer is. De vrije tijd moet daarom voor hen gestructureerd worden en er moet toezicht zijn. Er zijn cliënten die met enige hulp gebruik kunnen maken van reguliere vrije tijdsbesteding, maar er zijn er ook die hier juist voor beschermd moeten worden omdat zij te kwetsbaar zijn.

Raadplegen van het sociale netwerk is nodig om te komen tot een goed beeld van wat de wensen zijn en wat haalbaar is. Ook is het nodig dat een PB-er contact met de ouders heeft om te motiveren dat een cliënt mee blijft doen met vrijetijdsactiviteiten of uitjes. Het is aan te raden om ‘de invulling van de vrije tijd’ als werkpunt en later, als vaste basisondersteuning, in het POP van de cliënt op te nemen.

De organisatie van de vrije tijd moet ingesteld zijn op het soms wisselende energieniveau en de geringe belastbaarheid van deze doelgroep. Ook bij het invullen van de vrije tijd hebben cliënten de ruimte nodig om tijdens moeilijke momenten of lastige periodes een stapje terug te doen, zonder dat het nadelige consequenties voor ze heeft. Dus geen dure jaarcontracten met een sportschool sluiten, maar korte activiteiten organiseren met een duidelijk begin en einde.

### **3.7.1. Gebruik deze praktische adviezen**

De ervaring die medewerkers binnen Ons Tweede Thuis met deze doelgroep heeft opgedaan, leidde tot de volgende praktische adviezen voor de invulling van de vrije tijd:

- Richt je eerst op de vrije tijdsinvulling op de woonvoorziening en daarna pas daarbuiten. Blijf dicht bij de cliënt. Waarom: voor veel van deze cliënten is de buitenwereld al ingewikkeld genoeg. Met de bus van en naar de dagbesteding reizen, kan al een bron van grote onrust en stress zijn;
- Maak per cliënt een programma voor het weekend. Neem enkele dagen ervoor het weekend door met je cliënt, bijvoorbeeld op de donderdag. Inventariseer wat er leeft, waar behoefte aan is en sluit daarop aan;
- Organiseer je personele bezetting zo, dat individuele begeleiding van cliënten mogelijk is (bijv. kamer opknappen, foto's plakken, mee naar familie, kleding kopen...);
- Denk individueel. Begeleiders willen graag met de groep op stap, maar dit lukt bijna nooit, omdat groepsgewijs op pad gaan een te groot beroep op de – vaak ontbrekende - sociale vaardigheden doet. Onderneem je activiteiten daarom individueel of in een klein groepje. (bijvoorbeeld naar het strand gaan, een beautymiddag met drie meiden, met drie mensen gaan zwemmen);
- Heb als begeleider niet te hoge verwachtingen. Wees niet teleurgesteld als een geplande leuke activiteit op het laatste moment niet doorgaat omdat niemand wil of omdat de sfeer er totaal niet naar is. Dan maar een andere keer, of dan maar wat anders. Wees flexibel. Speel in op de stemming van het moment. Zorg ervoor dat je je alternatieven achter de hand hebt: kan er dit niet, dan doen we dat.
- Leg ze geen verplichtingen op, zoals elke week sporten;
- Maak budget vrij voor kosten van activiteiten (bijv. entree bioscoop begeleiders);
- Als je cliënten wilt laten kiezen, beperk de keuze dan tot twee dingen. Zoek vooraf uit of het volgen van een cursus of doen van een activiteit haalbaar is, welke bus hoe laat rijdt, of hij/zij het kan betalen. Maak het overzichtelijk en houd de kans op slagen zo groot mogelijk;
- Enige inzet van vrijwilligers is mogelijk, maar kies mensen die met deze doelgroep willen optrekken, en informeer hen over wat ze kunnen verwachten. Bouw een losse organisatie in bij de acties die ondernomen worden. Niet: “Wie wil volgende week mee naar het strand?” Maar: “We gaan zo naar het strand. Wie gaat er mee?”

## Hoofdstuk 4. Werkwijze

### 4.1. De 24-uurs gedachte als de basis

Een consequente aanpak en goede afstemming tussen de leefsferen wonen, werken en vrije tijd is een randvoorwaarde om de gewenste basisveiligheid en stabiliteit te realiseren. Daarom is het voor deze groep cliënten nodig dat de BT's van het wonen en het werken hun ondersteuningsaanbod vormgeven vanuit één multidisciplinair gemaakte, gemeenschappelijke beeldvorming en visie. Hoe de BT's dit concreet aan kunnen pakken staat in dit hoofdstuk.

Allereerst wordt in paragraaf 4.2 beschreven wat de 24-uurs gedachte betekent voor het proces tot plaatsing en in 4.3. voor de intake. Dan volgt in paragraaf 4.4 de omgang met het Profiel. In paragraaf 4.5. staat welke besluiten de BT's uit het wonen en werken kunnen nemen over hoe en wie het leven van de cliënt regisseert en hoe er dan met de POP wordt gewerkt. Paragraaf 4.6. gaat over de omgang met het POP en paragraaf 4.7. over de afstemming met de interne en externe deskundigen. Tot slot komt in 4.8. het omgaan met regels aan de orde en in 4.9. het beschikken over opvangscenario's en het kunnen hanteren van grenzen.

### 4.2. Het proces tot plaatsing

#### *ZBM en deskundigheid over de doelgroep LVG*

In principe verloopt de toelatingsprocedure zoals gebruikelijk binnen OTT. ZBM gebruikt daarbij de indicatie- en contra-indicatiecriteria zoals die geformuleerd staan in hoofdstukken 2, 6 en bijlage 2a. Omdat de doelgroep zo gecompliceerd is, is het aan te raden dat ZBM hierop voorbereid is. Bijvoorbeeld door één lid van het ZBM-team aan te wijzen die zich specialiseert in LVG. Of ZBM kan besluiten om een deskundige op het gebied van LVG uit OTT te vragen om mee te kijken bij de beoordeling, en die uiteraard niet in de bevoegdheden van ZBM treedt.

Voor een juiste beoordeling zijn de hiernavolgende aandachtspunten van belang. Deze worden zo veel als mogelijk van te voren in het proces tot plaatsing onderzocht om tot een goede afweging te komen. Lukt dat niet helemaal, dan kan het intake team ze altijd nog daarna verder uitzoeken en uitwerken.

#### 1° Intelligentie

#### 2° Persoonlijkheid

En dan vooral het niveau van sociaal-emotioneel functioneren. Bijvoorbeeld, hoe gaat iemand om met spanningen en probleemsituaties, is er sprake van ernstige problemen bij het onderkennen, onderscheiden en kunnen benoemen van emoties? Als dit zo is, is bijvoorbeeld de succeskans bij therapie of gedragstrainingen minder.

#### 3° Gedrag

Maken van een zogenaamde 'functionele analyse van gedrag' kan een goed hulpmiddel zijn. Voor welk negatief of risicovol gedrag kiest de cliënt steeds? Met een functionele analyse zoekt men methodisch uit wat de uitlokkende en instandhoudende factoren van dat gedrag zijn, en welke cognities hierbij horen. In het consensusprotocol ernstig probleemgedrag (CEPscore) staan drie typen probleemgedrag die van toepassing zijn op de doelgroep LVG:

- Reactief probleemgedrag: protest en verzet laten zien, bewust niet luisteren, niet reageren, ongevoelig voor bijsturing, impulsief en grillig, ontremd gedrag, veel ruzie maken, niet reageren op gevoelens van anderen, afpakken, anderen bang maken
- Maatschappelijk probleemgedrag: stelen, drugs, verslaving (alcohol, drugs), weglopen, zwerven

- Uitingen van intrapsychische problematiek: gespannen gedrag, angstig, paniek gedrag, sterk wisselende stemmingen

Belangrijk is dan om vast te stellen of een of meerdere van deze kenmerken van ernstig probleemgedrag voorkomen, en om dan vervolgens te achterhalen wat de aard, de intensiteit en de frequentie van het gedrag is. Deze kennis ligt ten grondslag aan de beoordeling van de ernst van het gedrag en is het meest essentiële aspect voor de afbakening van de doelgroep en onze mogelijkheden.

Essentieel bij het bepalen van de grenzen van ons aanbod voor deze doelgroep is:

- de ontvankelijkheid van de cliënten voor onze sturing,
- met onze hulp kunnen houden aan regels en afspraken
- en een netwerk dat in staat is de cliënten op te vangen

Het ontvankelijk, dan wel niet ontvankelijk zijn voor begeleiding bepaalt de grens van wat OTT aankan.

#### *Contra-indicatief gedrag*

In 'Op Koers' wordt gesteld dat OTT geen aanbod heeft voor cliënten die ernstig verslaafd zijn, cliënten met ernstige psychiatrische problematiek, zoals recidiverende psychoses en suicidaliteit, cliënten met dusdanig gedrag dat voortdurend intensieve begeleiding en beveiliging noodzakelijk is en cliënten met extreem ernstig grensoverschrijdend gedrag<sup>3</sup>. Het gaat hier om de groep met CEP 4. Concrete voorbeelden van gedrag dat als contra-indicatief voor opname in OTT geldt, staan in bijlage 2a: Contra-indicatief gedrag.

4° Opvoedingsgeschiedenis en huidig gezinsfunctioneren

5° Aanwezigheid van psychiatrische problematiek, zoals een Autisme Spectrum Stoornis (ASS)

Daarnaast is van belang om over informatie te beschikken over:

- de levensgeschiedenis
- het milieu van herkomst
- de hulpverleningsgeschiedenis
- of de cliënt een verslaving heeft (of heeft gehad)
- of de cliënt in aanraking met justitie is geweest of nog in contact staat met justitie
- de aard van het probleemgedrag (denk aan de impact op de omgeving, de aard en de frequentie, gebruik van middelen en maatregelen, vastgelegd in een CEP-score)
- de mate van begeleidbaarheid, zelfinzicht en zelfsturing bij de cliënt;
- de huidige woon- en werkplek van de cliënt. Een werkbezoek aan deze plekken levert altijd zeer zinvolle informatie op.

De integratieve diagnostiek van Dosen kan hierbij een goed hulpmiddel zijn. Instrumenten die voor een zorgvuldige afweging van nut kunnen zijn, staan beschreven in bijlage 2 b: Diagnostische instrumenten.

Uit de aanwezige verslaglegging en diagnostiek vormt ZBM een beeld van de cliënt, bepaalt of een cliënt toegelaten kan worden tot OTT, en maakt dan de keus voor de meest geschikte woonvorm en werkplek.

#### *Observatieperiode*

Is het bij de intake niet duidelijk of de potentiële cliënt aan onze criteria zal voldoen, dan zijn er meerdere observatiemogelijkheden denkbaar. Bijvoorbeeld opname in de observatiegroep van Sluis-Zicht, of het afsluiten van een tijdelijke Zorg- en DienstverleningsOvereenkomst (ZDO). Voorafgaand aan de opname legt OTT dan schriftelijk vast welke afspraken met de verwijzer zijn gemaakt over

---

<sup>3</sup> Didden, R.(red). Gedrags- en psychiatrische problemen bij kinderen en volwassenen met een lichte verstandelijke beperking: prevalentie, diagnostiek en interventie. Houten, Bohn Stafleu van Loghum (2005).

zaken als inwerken door de ‘oude’ PB-er van de ‘nieuwe PB-er’, terugkeergaranties of vervolgplaatsingen.

#### **4.3. Formeren van één intake team wonen en werken**

Als de cliënt eenmaal tot OTT is toegelaten, formeren de betreffende BT's uit het wonen en het werken een gezamenlijk intake team, die de bevindingen van ZBM operationaliseert tot een passende ondersteuning bij het wonen, het werken en de vrije tijd.

Aan deze intake nemen zowel deskundigen uit het wonen als uit het werken deel. Welke deskundigen uit het wonen en welke uit het werken er in zitting nemen, beslissen de betreffende BT's zelf.

In het intake team horen ieder geval de volgende deskundigen te zitten:

- de PB-ers uit het wonen en het werken
- een gedragsdeskundige
- de leidinggevenden uit het wonen en het werken
- en een AVG of teamarts.

Dit intake team brengt de door ZBM verzamelde gegevens bijeen in een integraal persoonsbeeld waarin onder meer de aard en ernst van de problematiek beschreven staat en dat ook een oordeel bevat over de mogelijkheden en het toekomstperspectief van de cliënt.

Dit gezamenlijk vastgestelde integrale persoonsbeeld bepaalt:

- de ondersteuningsstijl,
- de begeleidingsintensiteit,
- de deelgebieden waarop ondersteuning moet worden geboden,
- de deelgebieden waarin een cliënt kan groeien en kan ontwikkelen,
- en de deelgebieden waar hij aangesproken kan worden op zijn eigen verantwoordelijkheid.<sup>4</sup>

Toepassen van de hermeneutische cirkel, de integrale diagnostiek van Dosen of de instrumenten, zoals genoemd in bijlage 3 kunnen hulpmiddelen zijn bij dit werk. Het intake team kan uiteraard altijd een deskundige op het gebied van LVG uit OTT raadplegen.

#### *Bewindvoering, mentorschap of onder curatele stelling*

De ervaring leert dat de LVG-doelgroep vaak in de financiële problemen komt: juist vanwege hun goede presentatie in combinatie met hun gebrekkige inzicht en overzicht over hun persoonlijke situatie. Zij kunnen bijvoorbeeld veel spullen bij postorderbedrijven gaan bestellen of leningen afsluiten zonder zich te realiseren dat dit veel geld gaat kosten. En dat geld hebben ze vaak niet. Om hen hiervoor te beschermen zijn maatregelen nodig, zoals bewindvoering, mentorschap of onder curatele stelling. Al bij de intake en nog vóór de cliënt geplaatst wordt is het daarom aan te raden om dit punt gelijk aan de orde te stellen en gelijk schriftelijk vast te leggen wie in financieel opzicht verantwoordelijk is voor de cliënt.

Dit proces tot plaatsing staat weergegeven in het instroomschema LVG in bijlage 3.

#### **4.4. Maken van een Profiel met integraal persoonsbeeld**

De informatie die door het intake team is verzameld, wordt gebruikt voor het maken van het profiel. Want (zoals ook in de handleiding Profiel en POP staat) de medewerkers uit het wonen en uit het werken maken gebruik van één Profiel van de cliënt (anamnese, levensloop en beschrijving van de persoon). Het belangrijkste onderdeel van het Profiel is het integrale persoonsbeeld dat in de pedagogische anamnese staat. Dit integrale persoonsbeeld is de basisvisie van waaruit de medewerkers

---

<sup>4</sup> Met het oog op behandeling. Effectieve behandeling van gedragsstoornissen bij mensen met een licht verstandelijke beperking. Didden, R. en Moonen X., red. Congresboek. Bergdrukkerij, Amersfoort, 2007.

uit beide sectoren hun ondersteuningsaanbod vormgeven. Maken van een integraal persoonsbeeld is een proces. Het zal, zeker na diverse 3-maandelijkse evaluaties, in de loop der tijd geregeld weer uitgebreid of bijgesteld moeten worden. De levens van LVG-cliënten zijn vaak turbulent, en dan is het van belang dat nieuwe begeleiders hun begeleidingsgeschiedenis kennen, weten wat werkt en wat niet, en welke gebeurtenissen en personen voor de cliënt belangrijk zijn geweest.

Dat betekent dat de PB-er er op let:

- dat bijstellingen in het Profiel, met argumenten, en goed gedateerd, opgenomen worden onder de betreffende levensgebieden in het Profiel;
- dat de notulen van een Profielbespreking, waar ook weer de mensen uit het wonen en het werken bijeenzijn, goed worden bewaard in het dossier;
- dat na een bespreking zo nodig het levensverhaal, dat in de agogische anamnese is opgenomen, wordt bijgesteld;
- dat het soms nodig is om een Profiel eerder bij te stellen dan om de 6 jaar (zoals nu is voorgeschreven).

#### **4.5. Besluiten over de regiefunctie**

Op basis van het Profiel worden de POP's wonen en werken gemaakt. Het is natuurlijk nodig dat deze twee POP's goed op elkaar aansluiten. Omdat in de voorgaande stappen al samen informatie is verzameld zullen veel onderdelen uit de twee POP's bijna hetzelfde zijn. Om dan dubbel werk te voorkomen is het handig dat beide PB-ers afspreken om de POP's samen te maken of om één POP te gebruiken. We raden ook aan om, als het mogelijk is, één gedragsdeskundige voor zowel het wonen als het werken in te zetten. Dat vergemakkelijkt het werk van de beide PB-ers, bevordert een goede regie en afstemming en het bespaart tijd. We bevelen ook aan, dat BT's van het wonen en het werken altijd één gemeenschappelijke POP-bespreking houden. Ook voor de vaak kwetsbare cliënten en hun ouders of wettelijk vertegenwoordigers is het minder belastend als zij één POP-bespreking hebben, en geen twee aparte. De PB-ers uit het wonen en uit het werken zullen hun werk op elkaar moeten afstemmen. Dus de POP-rubriek no. 6: "Afstemming tussen wonen en werken" zal dus goed gevuld zijn met afspraken.

Maar er zijn cliënten voor wie de aansturing zo nauw luistert, dat de grens tussen wonen en werken vloeiend moet gaan. Om die vloeiende aansturing voor die groep cliënten effectief en efficiënt te laten verlopen is het nodig dat het BT wonen de regie gaat voeren over de ondersteuning van de cliënt. Het besluit om voortaan zo te werken stellen de BT's samen vast. Het BT werken vult dan vanuit hun eigen deskundigheid het werk in (of de invulling van de vrije tijd of de activering en beleving). Daarna wordt er dus gewerkt met één Profiel, één POP - met een aparte rubriek waarin de werkpunten en basisondersteuning voor het 'werken' in staan -, één PB-er, één gedragskundige en één POP-bespreking waar dan standaard de medewerker(s) van het werk uitgenodigd worden. Dat het BT wonen dan de regie voert over het leven van de cliënt wil overigens niet zeggen, dat het BT wonen automatisch ook altijd de 'baas' is. Regie voeren is sturen en regelen op basis van een gemeenschappelijke visie waar het belang van de cliënt voorop staat.

#### **4.6. Werken met het POP**

Een 'gewoon' POP wordt om de twee jaar bijgesteld. Bij deze doelgroep zal dat frequenter zijn, omdat de ondersteuning bij deze doelgroep zo nauw luistert. Soms moet een PB-er na een 3-maandelijkse evaluatie het POP op enkele punten bijstellen, soms zal het nodig zijn een POP volledig te herschrijven. De PB-er zal extra moeten opletten dat de redenen, waarom een POP wordt bijgesteld, op schrift staan. De notulen van de POP-bespreking zijn dus belangrijk. En daarom is het van belang dat de PB-er er extra op let dat de notulen van de POP bespreking(en), waar alle argumenten in staan, opgenomen zijn in het dossier van de cliënt. Voor sommige cliënten luistert de aanpak zo nauw, dat werken met een PB-er met een of twee schaduw-PB-ers een praktische werkwijze is: is de PB-er ziek, op vakantie of heeft hij/zij geen dienst, dan neemt de schaduw PB-er het automatisch over.

### *De basisondersteuning*

Het dagelijkse leven kost een LVG-cliënt vaak moeite. Hun energie fluctueert, ze worden soms overspoeld door emoties en indrukken. De begeleiders moeten elke dag alert zijn op wat ze wel en wat ze vandaag niet aankunnen. Een belangrijk doel van de basisondersteuning is daarom het hebben van een veilige thuisbasis en een normaal dag- en weekendritme. Een tweede belangrijk doel in de basisondersteuning is een goede ADL. Dat wil zeggen, zorgen dat de cliënt op tijd eet, en gezond eet, zich elke dag douchet en schone kleren aantrekt, zijn tanden poetst, op tijd naar bed gaat, enzovoort. Omdat deze doelgroep zo 'normaal' oogt, vaak rap van de tong is en qua intelligentie in staat zou moeten zijn zichzelf te verzorgen, zijn begeleiders geneigd om na verloop van tijd te denken: "Nu weet hij het wel." Dit is een bekende valkuil bij deze doelgroep. Qua emotioneel functioneren, blijven ze namelijk behoefte hebben aan wat men gewoon: 'verzorgen' noemt. Dat biedt veiligheid. Het is voor een begeleider de kunst om op een vriendelijke maar toch 'volwassen' toon langs-de-neus-weg, maar toch alert en actief, op de ADL te blijven letten. Of om even naar de kamer van de cliënt te gaan om te kijken of hij of zij in bed ligt. Ook na een crisis of een terugval is het effectief om als begeleider terug te kunnen vallen op ondersteuning bij de basisbehoeften.

### *Omgaan met werkpunten*

De vrijheidsbeperkende afspraken, zoals beperkt telefoneren, worden altijd standaard als werkpunten opgenomen in het POP. Verder zal een BT bij deze doelgroep enige terughoudendheid moeten betrachten bij het stellen van allerlei ontwikkelingsdoelen of het willen vergroten van competenties: het risico van overvraging is altijd aanwezig. Andere aandachtspunten zijn:

- dat de verantwoordelijkheid die bij de cliënt ligt, reëel moet zijn en passend bij wat de cliënt emotioneel aankan;
- dat de begeleiding plaatsvindt in het hier en nu en in de nabije toekomst; aan perspectief wordt in heel kleine stappen gewerkt;
- dat er terugvalscenario's zijn, waarin ook weer kleine doelen te halen zijn;
- dat er een signaleringsplan is, waarin gefaseerd wordt aangegeven in welke mate gedragsveranderingen optreden, hoe begeleiding handelt en in welke mate de cliënt zelf grip houdt op zijn gedrag;
- dat afspraken tussen het sociale netwerk van de cliënt en het maatschappelijk werk beschouwd worden als werkpunten.

### *Zakelijke gegevens*

Informatie met afspraken over geldbeheer, mentorschap of curatele nemen vaak een grotere plaats in dan bij een gemiddelde OTT-cliënt.

## **4.7. Afstemmen met interne en externe deskundigen**

Door de complexe problematiek zal een BT een beroep moeten kunnen doen op externe deskundigen. Een BT moet dus investeren in de vorming van een netwerk. Te denken valt aan:

- verwijzers: orthopedagogische centra als Kwadrant, Middelveld of de SGLVG-eenheid Wier. Bijvoorbeeld: als een cliënt uit Kwadrant komt, dat diens PB-er de PB-er uit OTT dan inwerkt.
- deskundigen: het expertisecentrum van OTT, de kenniskring LVG, de verslavingszorg, de GGZ,
- plaatsen waar men terecht kan voor als het mis gaat: intern, zoals een crisisplek in Sluis-Zicht, of de Politie (een vast contact met de wijkagent), of de GGZ, waar snel een crisisplek kan worden gerealiseerd of psychiatrisch consult kan worden ingeroepen.

Op instellingsniveau hoort een BT er op te kunnen rekenen, dat de kenniskring LVG hierin het voorwerk heeft gedaan en dat de clustermanagers, de sectormanagers en het dienstencentrum hen de

nodige steun verlenen. Bijvoorbeeld door een BT in contact te brengen met deskundigen, voorbeelden van afspraken aan te reiken, en de grenzen aan te geven over wat op locatieniveau haalbaar is of niet.

#### *De persoonlijk begeleider*

Een PB-er moet weten hoe het netwerk van consulterende deskundigen in elkaar zit, en de PB-er moet dit helder omschrijven in het Profiel en POP van diens cliënt(en). Zodat bij zijn of haar afwezigheid of verandering van baan andere medewerkers weten wat hen te doen staat en welke afspraken er zijn. De PB-er draagt ook zorg voor de nodige informatievoorziening over zijn of haar cliënt. Het spreekt voor zich, dat, als een BT afstemmingsoverleg of consultatief overleg heeft met een externe deskundige, de PB-er van de betreffende cliënt hierbij altijd aanwezig is.

### **4.8. Gebruik van huisregels en individuele regels**

Hoe eerder een BT concreet vastlegt en afsprekt welke gedrags- en omgangsregels in een woning of werkplek gelden, hoe beter. Dat vooraf bespreken van die regels en omgangsvormen kan ervoor zorgen, dat de BT's van het wonen en het werken en de betrokken teams hun standpunten over gewenste en ongewenste omgangsvormen doorspreken en vaststellen. In bijlage 5 staat over hoe men volgens de BOPZ met huisregels en individuele regels om moet gaan en voorbeelden over het soort regels waar men aan kan denken.

#### *Begeleiders geven het goede voorbeeld*

Ervaringen in OTT met deze doelgroep hebben geleerd, dat een goede sfeer en beschaafd gedrag erg belangrijk zijn. Beheersing in het dagelijkse gedrag van begeleiders biedt veiligheid en rust en dat hebben de cliënten nodig. De begeleiders geven het goede voorbeeld, zoals: geen benen op tafel leggen, beleefd blijven en nooit schelden, vriendelijk gedrag, nooit tendentiekus of negatief over cliënten praten, geen lawaai maken, rustig praten en aandacht geven aan een goede sfeer (sfeerverlichting en een muziekje 's avonds, bloemen op tafel, enzovoort).

### **4.9. Beschikken over opvangscenario's en kunnen omgaan met grenzen**

Een BT zal verschillende scenario's achter de hand moeten hebben om klaar te staan als het eens misgaat. Er zijn verschillende vormen denkbaar.

#### *Signaleringsplannen, trainingen, alarmsysteem, achterwacht, crisispool*

In een aantal gevallen kan er bij deze cliënten sprake zijn van plotselinge impulsdoorbraken of snel opbouwende irritatie en agressie. Dan zal in een signaleringsplan gefaseerd worden aangegeven hoe de spanningsopbouw verloopt zodat er pro-actief gehandeld kan worden.

Begeleiders moeten weten wat ze nodig hebben en wat ze kunnen doen om rustig en standvastig te blijven. Het is ook aan te raden dat medewerkers van een team een vaardigheidstraining 'Omgaan met agressie' volgen. Andere vormen zijn: werken met een persoonlijk alarmsysteem, een achterwacht, het crisisprotocol uit de OTTheek toepassen of een vaste crisispool instellen.

#### *Afspraken met politie*

Cliënten met LVG zijn burgers, net als iedere andere Nederlander. Zij hebben zich te houden aan de wet. Begaan zij binnen de woning of de werkplaats een ernstige overtreding, dan schakelen de medewerkers de politie in. Een BT moet daarom een vast samenwerkingsverband opbouwen met het naburige politiebureau dan wel wijkagent, zodat die weten: wordt er om hulp gebeld vanuit de voorziening, dan is er echt wat aan de hand en moet er meteen een agent langskomen. Het kan bijvoorbeeld goed werken als de wijkagent (liefst in uniform) een gesprek voert met de betreffende cliënt. Dit maakt indruk en kan preventief werken voor de toekomst.



### *Relaties met de buurt*

Te denken valt aan zaken als: kennismaken en goede contacten onderhouden met buurtbewoners, cliënten excuses (en een bloemetje) laten aanbieden als er een incident is geweest en helpen met herstellen van eventuele schade. Belangrijk is ook dat de medewerkers de buurtbewoners stimuleren om cliënten rechtstreeks aan te spreken op gedrag (en niet om automatisch naar de begeleiders te lopen).

### *Achtervang bij terugval*

Een BT moet er op bedacht zijn, dat een cliënt een terugval in gedrag krijgt of een inzinking. Dan is het zaak dat er noodscenario's klaarliggen waarin beschreven staat op welke wijze hulp ingeroepen kan worden. Denk daarbij aan snel extra opvang uit een naburige voorziening, of dat men direct de vaste deskundige kan consulteren. Bij escalaties moet er een achtervang zijn, bijvoorbeeld bij een andere voorziening binnen het cluster of vanuit de directe omgeving van de voorziening, zodat een extra personeelslid snel aanwezig kan zijn en de andere cliënten kan opvangen.

### *Als er grenzen worden overschreden*

Ondanks goede maatregelen moet men rekening houden dat er grenzen worden overschreden. Het kan bijvoorbeeld voorkomen dat een cliënt meer begeleiding en toezicht nodig heeft dan een dienst als ambulante hulpverlening of wonen in een appartement kan bieden. Dan is herplaatsing (en dus een herindicatie) een optie. Het kan ook zijn dat de cliënt herhaaldelijk de grenzen van OTT overschrijdt, en dat hij of zij - ondanks de maatregelen die men neemt - niet open staat voor begeleiding. In een dergelijke situatie kan OTT de Zorg- en DienstverleningsOvereenkomst beëindigen (zie ook in de OTTheek: Algemene voorwaarden ZDO, artikel 4, Beëindiging.)



## Hoofdstuk 5. Medewerkerbeleid en deskundigheidsbevordering

### 5.1. Medewerkers hebben hun BT nodig

Ondersteunen van de doelgroep LVG kan uitdagend en dynamisch zijn, maar zal ook incasseringsvermogen vergen. Begeleiders hebben daarom de steun en coaching van hun BT dus hard nodig. Want het zijn de BT's en hun teams die de sleutel tot succes van de uitvoering van dit beleid in handen hebben. Het gaat om hun inzet en enthousiasme voor de doelgroep.

Een BT zal zelf moeten besluiten en bepalen hoe, wanneer en met welke frequentie en intensiteit de deskundigheid van medewerkers wordt bevorderd, bewaakt dan wel op peil gehouden. Wel raden we aan om - ter wille van een effectief gebruik en toepassing van kennis - de voorkeur te geven aan deskundigheidsbevordering per team, en incompany. Als het kan, volgen medewerkers van het wonen en het werken samen een cursus, instructie of workshop, want dat bevordert de afstemming en samenwerking. De planning, uitvoering en evaluatie van de deskundigheidsbevordering komen in het werkplan van de voorzieningen te staan.

Dit hoofdstuk gaat over eigenschappen van medewerkers (5.2.), een voorbeeld van LVG kennisgebieden (5.3), de keuzen die een BT kan maken bij de deskundigheidsbevordering (5.2.) . Bijlagen 4A en 4B bevatten ondersteuningsadviezen uit de OTT-praktijk voor begeleiders uit respectievelijk het wonen en het werken.

### 5.2. Eigenschappen van medewerkers

#### *De doelgroep leuk vinden*

De doelgroep leuk en boeiend vinden is de eerste eigenschap van een begeleider die met de doelgroep LVG werkt of wil gaan werken. Een medewerker moet plezier hebben in de uitdaging en afwisseling die deze mensen met zich meebrengen. Het werk is nooit saai. Je moet altijd op je qui-vive zijn, je leert elke dag, ook over jezelf. Een begeleider moet geen hoge verwachtingen koesteren, maar tevreden kunnen zijn als hij of zij het leven van de cliënt in min of meer goede banen kan leiden.

#### *Professionele afstand kunnen nemen*

De LVG- begeleider moet een persoon zijn met een rustige uitstraling, die in staat is om een neutrale houding aan te nemen als dat nodig is. De begeleider is dus wel betrokken, maar ook in staat om te bepalen wanneer hij dat laat blijken en wanneer niet. De begeleider moet zich niet te snel bedreigd voelen door kritiek. Iemand die de machtsstrijd aangaat met deze doelgroep heeft namelijk bij voorbaat al verloren. De begeleider 'hapt' dus niet meteen op wat cliënt zegt. De begeleider moet zichzelf kennen, en er op ingesteld zijn dat bij het werk hoort dat zijn gedrag zo nu en dan door teamleden onder de loep wordt gehouden. Een begeleider moet zo nodig de expressie van de eigen emoties kunnen onderdrukken of uitstellen, als de situatie dat vereist. Ook in spanningsvolle situaties moet de begeleider in staat zijn om rustig te blijven en om contact te blijven houden met de cliënt. De ervaring in OTT leert dat deze eigenschap even zwaar weegt als kennis over psychiatrische problematiek.

#### *Actief zijn en de regie kunnen pakken*

Een begeleider moet alert zijn en direct kunnen reageren. Alert zijn betekent concentratie en een lijntje houden met de cliënt. Een begeleider moet kunnen anticiperen op wat er gebeuren gaat of moet. En door dat anticiperen kan de begeleider ook de regie houden en begrenzen.

#### *Een gedisciplineerde regisseur zijn*

Werken met deze doelgroep betekent dat de teams uit het wonen en het werken de gezamenlijke visie en de afgesproken aanpak consequent moeten volhouden en bewaken. Een begeleider is dus

gedisciplineerd en ingesteld op regievoering, teamwerk en afstemming. En grijpt actief in of geeft meteen aan als van de afgesproken aanpak afgeweken wordt of als deze aangepast moet worden. Of de begeleider komt in actie als de cliënt een terugval heeft, of midden op de dag overstuur uit zijn werk komt, of als een nieuwe collega het team komt versterken of als er overleg met de psychiater of het maatschappelijk werk nodig is.

#### *Op betrekkningsniveau kunnen denken*

De begeleider moet in staat zijn op enige afstand de situatie waarin de cliënt zich bevindt te bekijken en te analyseren. Want vaak gaat het niet om de inhoud van wat gezegd of gedaan wordt, maar om de boodschap die er achter zit. Door die afstand kan een begeleider makkelijker afwegingen maken. Zoals de afweging maken tussen de veiligheid en de vrijheid van de cliënt. Of de afweging tussen dingen kunnen en dingen áánknnen.

#### *Planmatig handelen*

Ook bij deze doelgroep moet er methodisch gewerkt worden. Maar meer nog dan bij andere doelgroepen is het belangrijk om extra aandacht aan het methodisch werken te schenken: dat is nodig om te kunnen toetsen of de afgesproken aanpak ook effectief is, of de aanpak gewijzigd moet worden of om te bepalen wat er afgestemd moet worden tussen het wonen en het werken.

### **5.3. Kennisgebieden**

Wie met de LVG-doelgroep werkt, zal in meerdere of mindere mate te maken krijgen met de volgende kennisgebieden:

- Het integraal persoonsbeeld van de cliënt en de gevolgen voor diens ondersteuning;
- Psychiatrische problematiek (denk aan autisme, borderline, depressie, bipolaire stoornis, schizofrenie en dergelijke)
- De principes van Gentle teaching (om te kunnen inspelen op iemands emotioneel ontwikkelingsniveau)
- Omgaan met agressie
- Seksualiteit en aan seksualiteit gerelateerde onderwerpen, zoals een kinderwens, loverboys, misbruik, incest, enzovoort
- De driehoek ouder-kind-begeleider
- Verslavingen
- Neurologische aandoeningen
- Interculturele aspecten
- Diagnostiek (gebruik van schalen)

Hoe diepgaand en hoe breed de expertise moet zijn hangt af van het aantal en de aard van de problematiek van degenen die in huis zijn. Medewerkers van Sluis-Zicht zeiden bij een evaluatie: “Een cursus is nuttig, maar we leren nog het meest in de praktijk, van elkaar, van je BT en van het kijken naar je eigen video-opnamen.”

### **5.4. Keuzen in deskundigheidsbevordering**

Er zijn verschillende vormen van deskundigheidsbevordering denkbaar:

#### *Gebruik maken van bestaande deskundigheid*

Medewerkers van voorzieningen als bijvoorbeeld De Turfsteker, De Fanny Blankers-Koenlaan, De Leopoldlaan, De Nieuweweg en De Kuiperij, hebben ervaring in het omgaan met de LVG-doelgroep. De behandelteams van Sluis-Zicht, De Leopoldlaan, de casemanagers van het expertisecentrum en de kenniskring seksualiteit hebben gespecialiseerde kennis. Zij kunnen BT's adviseren over zaken als:

- Welke cursus(sen) is/zijn aan te raden en welke niet (voor begeleiders, gedragsdeskundigen, artsen)
- Hoe kom je aan contacten met de GGZ?
- Hoe kan je het beste therapeuten instructies laten bieden aan begeleiders?
- Waar kan je de informatie vinden over onderwerpen als autisme, borderline, ADHD, verslavingen, loverboys?

#### *Gebruik maken van de ervaringsdeskundigheid van begeleiders*

Verder is er de kennis en ervaring die medewerkers zelf al werkend opdoen als ze het LVG-beleid gaan uitvoeren. En dan gaat het niet alleen om kennis van gedragsdeskundigen of teamleiders, maar ook en vooral van PB-ers. Ook die kennis is zinvol om gedeeld te worden, bijvoorbeeld in intervisiebijeenkomsten. Dat stimuleert en heeft als bijkomend voordeel dat de bevorderende dan wel belemmerende factoren voor implementatie bij de leidinggevendenden bekend raken.

Informatie kan het beste laagdrempelig gebracht worden. Geven van workshops, leiden van themavergaderingen of een organiseren van een kenniscafé brengt mensen op een informele manier bij elkaar, wat de drempel verlaagt om elkaar om advies te vragen. Een kenniskring LVG kan dit soort werk coördineren of organiseren.

#### *Kennis uitdiepen en verspreiden*

Zoals al uit de inventarisatie blijkt, moet er nog veel deskundigheid uitgediept worden. Er zijn al de nodige contacten tussen OTT met de GGZ, maar er zijn ook op de doelgroep gespecialiseerde organisaties als:

- SGLVG-eenheden als Wier (Altrecht in Utrecht), Hoeve Boschoord in Vledder en Kwadrant te Ermelo;
- Het landelijk kenniscentrum De Borg;
- Het SGLVG-netwerk Noord-Holland waar OTT lid van is;

Speciaal voor de kinderen en jeugd tot ca 23 jaar zijn er:

- de zogenaamde Multifunctionele centra (MFC's = samenwerkingsverbanden LVG en jeugd GGZ), zoals De Jutter in Den Haag en Kristal in Leiden.
- de contacten met speciaal onderwijs en Jeugdzorg

De kenniskring LVG kan kennis uit deze centra bundelen of toegankelijk maken voor BT's en hun teams.

#### *Andere denkbare maatregelen*

- Een medewerker met een HBO-GGz-opleiding als begeleider+ in dienst nemen
- Deskundige medewerkers op tijdelijke basis als coach bij een ander team laten werken
- Medewerkers dagbesteding eens bij medewerkers wonen een dienst laten draaien en vice versa
- Een LVG-scholingsprogramma samenstellen dat aansluit op de behoeften binnen OTT;
- Klinische lessen geven;
- Netwerkvorming (GGz, MEE, CIZ, Politie, verslavingszorg, enzovoort)



## Hoofdstuk 6. Aanbevelingen voor implementatie

### 6.1. Consequenties van het LVG-beleid: nu en in de toekomst

In de voorgaande hoofdstukken is het LVG beleid neergezet en is de situatie beschreven waarin de zorg voor de huidige LVG doelgroep in OTT zich bevindt. In dit hoofdstuk zet de werkgroep uiteen welke maatregelen zij aanbeveelt om te regelen dat de huidige en de toekomstige LVGpopulatie ook de zorg krijgt die volgens dit beleid noodzakelijk is.

Het zijn de BT's die de implementatie van het LVG-beleid dragen, voor het ene BT betekent dit meer inzet dan de andere. De werkgroep stelt voor, om hen hierin bij te staan door de steun van de sectormanagers wonen, werken en kinderen en een kenniskring LVG. De voortgang van de implementatie leggen de BT's dan vast in hun werkplan. Effectiviteit van de gewenste aanpak zien de BT's terug in hun POP's.

### 6.2. Aanbevelingen voor de huidige situatie

#### *Implementatiepeiling*

Om het gewenste beleid zó aan BT's over te dragen, dat zij het ook 'eigen' maken, kost tijd en een actieve inzet. Een dergelijk traject is in een grote en diverse organisatie als OTT niet vooraf te plannen. De werkgroep stelt daarom voor, dat enkele leden van de werkgroep een bijeenkomst met een aantal door hen geselecteerde BT's beleggen. Aan deze BT's leggen zij dan de volgende vragen voor:

- Wat vindt u van de nota, biedt deze herkenning en voldoende handvatten om aan de slag te gaan?
- Hoe vertaalt u de nota naar de situatie in uw voorziening?
- Wat hebt u nodig om het beleid te implementeren?
- Wat denkt u dat uw collega's nodig hebben?
- Vindt u het goed als wij de voortgang bij u volgen?

Op basis van de bevindingen van deze bijeenkomst komt de werkgroep met aanbevelingen voor implementatie.

#### *Deskundigheidsbevordering*

De BT's kunnen uit meerdere varianten kiezen, afhankelijk van de situatie waarin ze zich bevinden en wat er uit bovengenoemde peiling komt. In hoofdstuk 5 staan diverse concrete voorbeelden. Een kenniskring LVG kan hierbij een ondersteunende en stimulerende rol spelen.

#### *Coaching van leidinggevenden*

Teamvorming en een goede coaching vormen de sleutel tot het succes van het LVG-beleid.

Daarom beveelt de werkgroep aan, extra aandacht te geven aan kennisuitwisseling, kennisvergaring en oefening op dit gebied voor leidinggevenden.

#### *Investeren op afstemming wonen en werken*

Een goede afstemming tussen wonen en werken, zoals dat in hoofdstuk 4 beschreven wordt, zal de nodige tijd vergen. De werkgroep beveelt aan, om de BT's in dit proces bij te staan en de afstemming tussen sectoren als vast agendapunt in de kennis en ervaringsuitwisseling mee te nemen.

#### *Werkvormen en werkwijzen*

Handvatten voor passende werkvormen en werkwijzen staan in hoofdstuk 3, in de bijlagen 4B en in hoofdstuk 4.

#### *Vrije tijd*

De tips over vrijetijdsbesteding uit hoofdstuk 3 kunnen een vast agendapunt zijn in de kennis- en informatie-uitwisselingen tussen BT's.

### *Werkplannen*

Om het instellingsbrede LVG-beleid te kunnen volgen zullen in de werkplannen van betrokken voorzieningen het afstemmingsbeleid tussen wonen en werken moeten staan, inclusief de gezamenlijke afstemmingsmomenten en de onderlinge taakverdeling.

## **6.3. Aanbevelingen voor de toekomstige situatie**

### *Vorbereiding tot plaatsing*

De voorzieningen wonen en werken die nieuwe LVG-cliënten krijgen, moeten daar goed op voorbereid zijn. De indicatiecriteria, zoals in hoofdstuk 2 staan beschreven, en de werkwijze uit hoofdstuk 4 bieden hiervoor de nodige handvatten.

### *Nieuwe voorzieningen realiseren*

De werkgroep beveelt aan om bij nieuwe voorzieningen te denken aan:

- voorzieningen waar wonen en werken dicht bij elkaar liggen (type zorgboerderij) in een rustige omgeving. Liefst meer van dit soort voorzieningen, zodat er ook niet-LVG-cliënten met dezelfde behoeften kunnen wonen, zo voorkom je een te hoge concentratie van LVG;
- één of twee voorzieningen waar seksegescheiden gewoond kan worden;
- voorzieningen die ingesteld zijn op crisisplekken of logeerplekken;
- voorzieningen in de buurt waar LVG cliënten wonen die stand by willen zijn als er een calamiteit plaatsvindt of die een nachtwacht kunnen delen;
- kleinschalige werkprojecten.

## **6.4. Evaluatie van beleid**

In bijlage 9 staan evaluatiepunten. De werkgroep stelt voor om bij een aantal BT's het implementatie proces te volgen, en over een jaar met een evaluatieverslag te komen.



