



Locatie Doorzwin

Wat heeft een licht verstandelijk gehandicapte jongvolwassene die verhuist van groepswoon naar individueel wonen aan de Dintelstraat nodig aan ondersteuning van de cliëntbegeleider?



Locatie Dintelstraat

Naam: Cindy van Driest
Studentnummer: 493482
Klas: SWdt4a
Studieopdracht: Eindrapport
Opdrachtgever: Ing. C.R.Goed
Clustermanager woonvoorziening De Zeemeeuw
St. Esdégé-Reigersdaal
Docent: Marianne Boon

Gewoon wonen!

Dat is toch wat iedereen wil? Gewoon wonen, een eigen (t)huis, een eigen voordeur. Voor de 'normale' mens iets vanzelfsprekends, voor de licht verstandelijk gehandicapte (LVG) een opgave vanwege de beperkingen die hij heeft.

Wat heeft een licht verstandelijk gehandicapte jongvolwassene nodig aan ondersteuning door de cliëntbegeleider om het 'gewoon wonen' te realiseren?

Dit onderwerp is te breed om in het kader van een afstudeeronderzoek uit te werken. Een afbakening was daarom noodzakelijk. In dit onderzoek houdt de afbakening in dat ik mij specifiek heb gericht op de groep cliënten die van locatie Doorzwin naar locatie Dintelstraat is verhuisd. Het onderzoek vond plaats bij cluster De Zeemeeuw, onderdeel van organisatie Esdégé-Reigersdaal.

Voor u ligt mijn eindrapport van het praktijkonderzoek met daarin relevante gegevens uit de literatuur, aangevuld met nieuwe gegevens vanuit het veldwerk. Ik sluit af met een conclusie en aanbevelingen als antwoord op mijn onderzoeksvraag. Daarnaast heb ik voor team Dintelstraat een informatiekaart gemaakt, zodat in vogelvlucht gezien kan worden wat de succes- en risicofactoren zijn bij de doelgroep LVG. Op de informatiekaart staan tevens de elementen van de basishouding en de methodieken die de cliëntbegeleider gebruikt bij het werken met de doelgroep LVG-jongvolwassenen.

Het uitvoeren van het praktijkonderzoek en het schrijven van het eindrapport was voor mij een heel proces. Daarbij zijn verschillende mensen betrokken geweest. Graag maak ik in dit voorwoord gebruik van de mogelijkheid die mensen te bedanken. Als eerste mijn begeleider vanuit Hogeschool Inholland, Marianne Boon. Haar wil ik bedanken voor de informatie en adviezen die zij mij heeft gegeven; dankzij haar feedback en ondersteuning heb ik dit eindrapport kunnen schrijven.

Verder wil ik iedereen bedanken die ik in het kader van mijn onderzoek heb gesproken. Mijn bijzondere dank gaat uit naar alle collega's en LVG-jongvolwassenen die in hun drukke tijdschema ruimte hebben gemaakt om mee te werken aan het interview. Zonder hun medewerking had ik mijn onderzoek niet tot een goed einde kunnen brengen. Tenslotte een woord van dank voor mijn clustermanager, mijn familie, vriend, vrienden en medestudenten voor ieders interesse en steun tijdens het uitvoeren van mijn onderzoek en het schrijven van mijn verslag.

Mijn onderzoeksvraag, tot stand gekomen in overleg met Ing. C. R. Goed, clustermanager bij woonvoorziening De Zeemeeuw, luidt:

Wat heeft een licht verstandelijk gehandicapte jongvolwassene die verhuist van groepswonen aan Doorzwin naar individueel wonen aan de Dintelstraat nodig aan ondersteuning van de cliëntbegeleider?

Cindy van Driest
Den Helder, mei 2013

| | |
|---|----|
| Inleiding..... | 5 |
| 1. Probleemstelling en doelstelling | |
| 1.1 Aanleiding en motivatie..... | 6 |
| 1.2 De organisatie Esdégé-Reigersdaal..... | 7 |
| 1.3 Organogram..... | 11 |
| 1.4 Probleemformulering..... | 12 |
| 1.5 Onderwerp afstudeeronderzoek..... | 12 |
| 1.6 Het belang van het onderzoek en onderzoeksdoel..... | 12 |
| 1.7 Omschrijving van het eindproduct..... | 12 |
| 1.8 Toelichting gebruikte begrippen en afkortingen..... | 13 |
| 2. Onderzoeksvraag en deelvragen | |
| 2.1 Onderzoeksvraag..... | 16 |
| 2.2 Deelvragen..... | 17 |
| 2.3 Onderzoeksontwerp..... | 18 |
| 3. Literatuur | |
| 3.1 Verdieping van het begrip (licht) verstandelijke beperking..... | 21 |
| 3.2 Definitie LVG..... | 21 |
| 3.3 Feiten en Cijfers..... | 23 |
| 3.4 Kenmerken van LVG..... | 24 |
| 3.5 Ontwikkeling | |
| 3.5.1 Cognitieve ontwikkeling..... | 25 |
| 3.5.2 Sociaal-emotionele ontwikkeling..... | 26 |
| 3.5.3 Motorische ontwikkeling..... | 28 |
| 3.5.4 Samenvatting..... | 28 |
| 3.6 Aanwijzingen voor begeleiding vanuit de literatuur..... | 29 |
| 3.7 Competentiegericht– en Oplossingsgericht werken bij LVG..... | 30 |
| 3.8 De hermeneutische benadering..... | 34 |
| 3.9 Ontwikkeling vroege volwassenheid, middelbare leeftijd en late Volwassenheid..... | 35 |
| 4. Analyse ten aanzien van de deelvragen die beantwoord zijn middels Literatuuronderzoek | |
| 4.1 Analyse literatuuronderzoek m.b.t. deelvraag 1..... | 38 |
| 4.2 Analyse literatuuronderzoek m.b.t. deelvraag 2..... | 40 |
| 4.3 Analyse literatuuronderzoek m.b.t. deelvraag 3..... | 41 |
| 4.4 Analyse literatuuronderzoek m.b.t. deelvraag 4..... | 42 |
| 5. Analyse ten aanzien van de deelvragen die beantwoord zijn middels interviews | |
| 5.1 Analyse interviews m.b.t. deelvraag 1..... | 43 |
| 5.2 Analyse interviews m.b.t. deelvraag 2..... | 44 |
| 5.3 Resultaten van het veldonderzoek gekoppeld aan de theorie..... | 46 |

| | |
|---|----|
| 6. Eindconclusie | |
| 6.1 Conclusies uit literatuur- en veldonderzoek | 48 |
| 6.2 Beantwoording onderzoeksvraag | 49 |
| 7. Aanbevelingen | 53 |

Bijlagen

| | |
|---|----|
| 1. Literatuurlijst | 56 |
| 2. Planning praktijkonderzoek | 59 |
| 3. Interviewvragen medewerkers Dintelstraat | 60 |
| 4. Interviewvragen LVG-jongvolwassenen Dintelstraat | 61 |
| 5. Informatiekaart voor de medewerkers | 62 |
| 6. Feedback opdrachtgever | 64 |

Mijn onderzoek gaat over wat een licht verstandelijk gehandicapte (LVG)¹ jongvolwassene die verhuist van groepswonen aan Doorzwin² naar individueel wonen aan de Dintelstraat³ nodig heeft aan ondersteuning door de cliëntbegeleider.⁴ De LVG-jongvolwassenen die verhuizen gaan voor het eerst zelfstandig wonen.

Dit onderwerp kun je vanuit verschillende gezichtspunten bekijken: vanuit de LVG-jongvolwassene, de hulpverlener, de methodieken en vanuit de organisatie Esdégé-Reigersdaal. Ik heb ervoor gekozen om het onderwerp te benaderen vanuit alle gezichtspunten om zo aan het einde van mijn onderzoek een zo compleet mogelijke aanbeveling te kunnen doen. Ik ben van mening dat wanneer de cliëntbegeleiders hun basishouding/ondersteuningsstijl afstemmen op wat de LVG-jongvolwassenen nodig hebben om dit proces goed te doorlopen, dit ten gunste is van het cliëntsysteem. De professionele hulpverlener dient zich te kunnen legitimeren naar o.a. het cliëntsysteem, samenwerkende professionals, de eigen organisatie etc.

Allereerst kijk ik naar de beroepscode voor maatschappelijk werk, artikel 5:

De maatschappelijk werker heeft respect voor de persoon van de cliënt.

Toelichting:

Respect hebben en tonen betekent het herkennen en erkennen van het unieke in - en de waardigheid van - de persoon van de cliënt. De maatschappelijk werker erkent de eigen verantwoordelijkheid en keuzevrijheid van handelen van de cliënt, al dan niet binnen de grenzen die door de wetgever zijn gesteld. De maatschappelijk werker let erop dat de cliënt zijn eigen verantwoordelijkheid en keuzevrijheid van handelen kan overzien of dat het risico bestaat dat de cliënt door zijn keuzes in beperkende of levensbedreigende omstandigheden terechtkomt. De maatschappelijk werker stimuleert de cliënt om tot verantwoord zelfstandig handelen te komen. Respect tonen betekent daarnaast vertrouwen opbouwen en open communiceren en, zoals bij mensen met een verstandelijke beperking of kinderen, 'beschermen'.⁵

Zoals hierboven staat beschreven hebben wij als hulpverleners de verantwoordelijkheid om onze basishouding/ondersteuningsstijl af te stemmen op de behoefte van de cliënt, waarbij we rekening moeten houden met zijn eigen keuzevrijheid; daarnaast speelt het 'beschermen' ook een belangrijke rol in onze begeleiding. Daarvan uitgaande rees bij mij de vraag wat de LVG-jongvolwassene nodig heeft aan ondersteuning door de cliëntbegeleider bij de overgang van groepswonen naar individueel wonen.

¹ Op bladzijde 15 licht ik de afkorting LVG toe.

² Op bladzijde 13 geef ik uitleg over Doorzwin.

³ Op bladzijde 13 geef ik uitleg over Dintelstraat.

⁴ Op bladzijde 12 licht ik de term cliëntbegeleider toe.

⁵ Nederlandse vereniging van maatschappelijk werkers (z.d.). *Beroepscode*. Geraadpleegd op 17 januari 2013, van <http://www.nvmw.nl/professionals/beroepscode-mw-inzien.html>

1. Probleemstelling en doelstelling

In dit hoofdstuk beschrijf ik de aanleiding en motivatie voor het onderzoek. Het onderzoek vindt plaats bij stichting Esdégé-Reigersdaal ik geef een beschrijving van de stichting in paragraaf 1.2. In paragraaf 1.3 geef ik met behulp van een organogram de organisatiestructuur weer. De probleemformulering, onderwerp afstudeeronderzoek het belang van het onderzoek en onderzoeksdoel, omschrijving van het eindproduct komen ook aan de orde in dit hoofdstuk. Ik sluit dit hoofdstuk af met een toelichting op de gebruikte begrippen en afkortingen.

1.1 Aanleiding en motivatie

In 2012 maakte Esdégé-Reigersdaal het volgende bekend:

“In 3 woonhuizen in Doorzwin, Julianadorp, biedt De Zeemeeuw nu ondersteuning aan jong volwassen cliënten. Door het opgroeien van de cliënten past de huidige woonvorm niet meer. Na diverse verkenningen realiseren we nu samen met woningbouwvereniging Mooiland-Vitalis een nieuwe woonvorm. Het gaat om 16 bestaande appartementen aan de Dintelstraat waarvan 1 appartement tot gemeenschappelijke ruimte wordt verbouwd en 1 appartement tot kantoor/slaapwachtruimte. Er zijn straks dus 14 appartementen voor cliënten.”⁶

Mijn opdrachtgever is Ing. C. R. Goed, clustermanager bij woonvoorziening De Zeemeeuw en tevens mijn clustermanager. Mijn opdracht vanuit mijn opdrachtgever is ontstaan naar aanleiding van de verandering van locatie op 29 januari 2013.

Het nieuwe appartementengebouw bestaat uit 5 verdiepingen. De 1^{ste} en 2^{de} verdieping worden bewoond door onze (14) cliënten. Op de 1^{ste} verdieping is ook het kantoor van de cliëntbegeleiders en er is een gemeenschappelijke ruimte. De 3^{de}, 4^{de} en 5^{de} verdieping worden bewoond door 50+ mensen (zonder beperking).

De nieuwe locatie roept vanuit het team vragen op hoe we de cliënten het beste kunnen ondersteunen; ook de cliënten vragen zich af hoe het nu na de verhuizing zal gaan: met zijn allen een nieuwe locatie en een thuis voor de cliënten.

Een nieuwe locatie betekent voor ons als begeleiders een nieuwe manier van werken, een andere ondersteuningsstijl. Voor de cliënten betekent het een grote stap in hun leven. Alle cliënten die van locatie Doorzwin naar de nieuwe locatie Dintelstraat zijn verhuisd, wonen voor het eerst op zichzelf. Dit houdt in dat er vanuit de organisatie meer individueel gewerkt wordt, waardoor goed overleg en afstemming op elkaar nog belangrijker geworden is. Gezien de (kalender)leeftijd van de cliënten is zelfstandig wonen gepast, maar de vraag is: wat hebben ze daadwerkelijk nodig van ons als professional om dit aan te kunnen?

De cliënten die op de 1^{ste} verdieping wonen, hebben zeer intensieve ondersteuning nodig bij de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL). De cliënten op de 2^{de} verdieping hebben een licht verstandelijke handicap.

Ik heb mij in dit onderzoek gericht op de cliënten die op de 2^{de} verdieping zijn gaan wonen. Het gaat om de doelgroep licht verstandelijk gehandicapte jongvolwassenen.

Door mijn deelname aan de differentiëerminors orthopedagogische hulpverlening en het werken in de jeugdzorg sprak deze opdracht mij direct aan. Op basis van enerzijds de kennis die ik heb verkregen door het volgen van deze differentiëerminors en anderzijds mijn praktijkervaring met de doelgroep LVG-jongvolwassenen weet ik hoe belangrijk het is

⁶ Esdégé-Reigersdaal, *artikel ontwikkeling Dintelstraat (z.d.)*. Geraadpleegd op 10 januari 2013, van <http://www.esdege-reigersdaal.nl/content/ontwikkeling/Artikelen/dintelstraat#.UPbNYvLWe0M>

dat LVG-jongvolwassenen de juiste ondersteuning wordt geboden. De complexiteit van de doelgroep spreekt mij persoonlijk erg aan.

1.2 De organisatie Esdégé-Reigersdaal

Ik werk bij stichting Esdégé-Reigersdaal. Esdégé-Reigersdaal is een visiegestuurde organisatie voor mensen met een lichamelijke en/of verstandelijke beperking. Esdégé-Reigersdaal biedt ondersteuning aan mensen met een beperking met als doel het bevorderen van de kwaliteit van hun bestaan. Esdégé-Reigersdaal werkt vanuit het supportmodel, wat inhoudt dat men zich inzet voor volwaardig burgerschap van mensen met een handicap. Esdégé-Reigersdaal werkt mee aan normalisatie en integratie.

Esdégé-Reigersdaal hanteert een vijftal kwaliteitspijlers waarop het beleid van de organisatie rust.

Alle activiteiten binnen de organisatie worden aan deze pijlers getoetst:

- relaties,
- respect,
- vaardigheden,
- deelname,
- keuzes.

De hulpvragen waar de instelling op is gericht, zijn divers: op het gebied van wonen, werken, vorming/scholing en recreatie. Afhankelijk van de vraag van de cliënt krijgt de ondersteuning gestalte in de vorm van onder meer advisering, begeleiding, verzorging en/of behandeling. Er is ondersteuning mogelijk voor kinderen, jongeren en volwassenen met een lichamelijke en/of verstandelijke beperking of niet aangeboren hersenletsel (NAH).

Esdégé-Reigersdaal wil dusdanige zorg en ondersteuning bieden dat die voor elke cliënt leidt tot de gewenste kwaliteit van bestaan. Zeggenschap van de cliënt over het eigen leven staat centraal.

Esdégé-Reigersdaal bestaat uit tientallen clusters op vele locaties. Er ontstaan steeds weer nieuwe locaties en nieuwe vormen van ondersteuning, want de vraag van individuele cliënten bepaalt het aanbod.

Binnen Esdégé-Reigersdaal is de afdeling ToveR verantwoordelijk voor het cursusaanbod.

*De visie van ToveR:*⁷

“ToveR prikkelt en daagt medewerkers van Esdégé-Reigersdaal uit zich te blijven ontwikkelen door mensen te confronteren met hun bezieling, zelfverantwoordelijkheid en zelfwaardering in wisselwerking met anderen en de omgeving. Doel is dat mensen met plezier leren en met plezier werk maken van de vragen van hun cliënten.

Ieder mens heeft behoefte aan ontplooiing. Leren en ontwikkelen stimuleert de persoon en zijn/haar omgeving. Wat voor onze cliënten geldt, geldt ook voor de medewerkers. De visie van de organisatie en de concrete vragen van cliënten zijn hierbij uitgangspunt.

De praktijk is het uitgangspunt van leren en ontwikkelen bij ToveR. Het is niet alleen mogelijk om dit door middel van standaard cursussen te bereiken. Het leren en ontwikkelen is gericht op de medewerker in zijn/haar werksituatie. Die werksituatie neemt tijdens het leerproces een centrale plaats in.

⁷ Intranet Esdégé-Reigersdaal, *ToveR cursusprogramma (z.d.)*. Geraadpleegd op 19 april 2013, van http://intranet.esdege-reigersdaal.nl/content/documenten/ToverenStudie/510419/510431/2-tovercursusprogramma__2013_-_TOTAAL.pdf

De visie op leren en ontwikkelen is gebaseerd op de 5 kwaliteitspeilers van Esdégé-Reigersdaal:

- 1. **Respect** voor de mogelijkheden en deskundigheid van medewerkers is het uitgangspunt voor leren bij Esdégé-Reigersdaal.*
- 2. Medewerkers hebben **zeggenschap** over hun eigen leerproces. Dit betekent dat zij zelf verantwoordelijk zijn voor het leerproces en zelfsturend leren centraal staat. Dit betekent niet dat leren vrijblijvend is.*
- 3. Leren bij Esdégé-Reigersdaal is leren in **relaties**. Samenwerken, sociaal leren en netwerklernen zijn belangrijke leermethoden.*
- 4. De **ontwikkeling** van de medewerker in zijn of haar deskundigheid staat centraal, waarbij de uitwerking die dit heeft op de kwaliteit van leven van de cliënten het belangrijkste uitgangspunt is.*
- 5. Medewerkers zijn volwassen **burgers**, verantwoordelijk voor hun eigen leven; op het werk en daarbuiten. Ze geven zelf invulling aan hun leerproces. Zij hebben invloed op de wijze van leren, met wie ze leren en het moment dat er geleerd wordt.*

De organisatie ziet het als haar taak om de medewerkers de mogelijkheid en ruimte te geven om het werk optimaal uit te voeren en om zich verder te ontplooien.

Het leren en ontwikkelen bieden we als ToveR op drie niveaus aan:

- Basisvakopleidingen en Esdégé-Reigersdaal specifieke opleidingen veelal in samenwerking met gedragsdeskundigen in de organisatie.*
- Sociale veiligheid: BHV en Veiligheid & Agressie.*
- Advies & Ontwikkeling, waarin wij maatwerktrainingen ontwikkelen op clusterniveau, maar ook interventies begeleiden voor grotere groepen. Denk hierbij aan bijv. open-space, wereldcafé Verleden, Heden en Toekomst.*

Elk cluster heeft zijn eigen adviseur die mee kan denken over de deskundigheidbevordering van het cluster, het team, de medewerkers. Het schrijven van het werkplan voor het cluster is een goed moment om samen met de adviseur de plannen voor deskundigheidsbevordering van het cluster te bespreken.”

Verder heeft ToveR een groot aanbod aan cursussen en trainingen waarin je verschillende methodieken leert.

Esdégé-Reigersdaal werkt via het supportmodel, hetgeen betekent dat de cliënten zelf mee moeten denken en doen. Active Support is speciaal ontwikkeld om cliënten actief te betrekken bij de dagelijkse gang van zaken zodat ze meer regie over hun leven krijgen.

Werken met Active Support doe je met het hele team, hiervoor is een speciale training ontwikkeld. Vanuit deze ondersteuningsmethodiek wordt er binnen Esdégé-Reigersdaal gewerkt.

Ik werk bij cluster De Zeemeeuw/team Dintelstraat. De dienstverlening van cluster De Zeemeeuw is gericht op het bieden van verschillende woonvormen; het cluster kent vijf woonvormen, namelijk:⁸

Baljuwstraat

De Baljuwstraat is de thuisbasis van De Zeemeeuw van waaruit het team 15 cliënten begeleidt. Het is een beschermde woonvorm met daarbij behorende 24-uurs begeleiding

⁸ De Zeemeeuw (z.d.). Geraadpleegd op 10 januari 2013, van <http://www.dezeemeeuw.st-er.nl/>

en zorg. Ook is het een terugvalbasis voor andere cliënten van De Zeemeeuw, verwanten en instanties die contact zoeken. Continuïteit en sterke en langdurige relaties met cliënten en verwanten kenmerken de begeleiding.

Naast de zes cliënten wonend aan de Baljuwstraat, wonen er vijf cliënten geheel geïntegreerd in woonzorgcentrum de Golfstroom op een steenworp afstand van de Baljuwstraat. Gezien leeftijd en bijzondere aandoeningen zijn specifieke gezondheids- en welzijnsvragen bij ouderen een belangrijk en blijvend aandachtspunt.

Doorzwin/Dintelstraat

In Doorzwin bieden we in drie woonhuizen evenzovele begeleidingsvormen voor jongeren / jong volwassenen. In een van de woonhuizen wordt gewerkt met begeleiding op afspraak; het huis ligt wel in het directe zicht van de andere twee woonhuizen. In het andere huis begeleiden we cliënten voortdurend van zeer nabij; hier verblijft dan ook de slaapwacht. En dan is er ook nog een huis waar de begeleidingsvorm tussen de bovengenoemde vormen in ligt.

29 januari 2013 zijn we verhuisd naar een nieuwe locatie beschermd wonen aan de Dintelstraat in Den Helder. Onze voornamelijk jonge cliënten wonen daar ieder in een eigen appartement met ondersteuning van nabij of op afspraak. In de dagelijkse begeleiding is het werken aan werkplandoelen prominent aanwezig. Speerpunten zijn opleiding en werk, lichaamsbeleving en seksualiteit, gezonde eet- en leefgewoontes en financiële redzaamheid.

Locatie Annie Romein Verschoorlaan

Op de 1^{ste} verdieping wonen 8 cliënten, ieder in een ruim eigen appartement. Alles is aangepast op het wonen van mensen met lichamelijke beperkingen, dus met een ruime lift, elektrisch bedienbare deuren en een ruime badkamer. Begeleiding en verzorging wordt op 24-uurs basis geboden vanuit het steunpunt/kantoor, dat ook op de eerste verdieping gevestigd is. Er is specifieke kennis en aandacht op het gebied van lichamelijke beperkingen en neurogene aandoeningen, zoals MS.

Locatie Van Galenstraat 121 II / Team NAH ambulante

Vanuit een nieuw steunpunt in het centrum van de stad bieden wij ambulante ondersteuning aan mensen met Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH). Het team beschikt niet alleen over de standaard kennis, maar is tevens gespecialiseerd in Niet Aangeboren Hersenletsel. Dit letsel kan ontstaan door bijvoorbeeld een verkeersongeval, herseninfarct of als gevolg van een ziekte. De ervaring leert dat deze aandoeningen een specifieke aanpak vragen in de ondersteuning. Er wordt gewerkt vanuit de hulpvraag van de cliënt, die vaak heel divers is. Van 'Hoe vouw ik mijn wasgoed op?' tot 'Hoe maak ik op mijn werk duidelijk dat ik een andere functie wil?'

Locatie Van Galenstraat 121 I

Vanuit de Van Galenstraat ondersteunt het ambulante team de cliënten die verspreid over Den Helder wonen. Waar mogelijk begeleidt het team een cliënt met een tweetal medewerkers. Daarbij regelt men zoveel mogelijk bij en met de cliënt in zijn of haar woning.

De regie ligt bij de cliënt. Vanuit het steunpunt op de eerste verdieping van Van Galenstraat 121 (boven Woontij) bezoekt de begeleiding cliënten thuis.

Ontwikkelingen in de gehandicaptenzorg

Algemene ontwikkelingen

Het RIVM (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu) zegt hieronder:

“De gehandicaptenzorg is in verandering. Er vindt een verschuiving plaats van voorzieninggericht denken naar vraaggericht denken. Het aanbod wordt steeds meer afgestemd op de individuele

wensen en behoeften van de cliënt. Een zo goed mogelijke integratie in de samenleving is daarbij een belangrijke wens. Het streven is gericht op het realiseren van 'community care'. Dat wil zeggen dat mensen met beperkingen met behulp van gepaste ondersteuning kunnen wonen, werken, recreëren en verzorgd worden in de lokale samenleving.”⁹

Ontwikkelingen

“De zorgaanbieders spelen op de bovenstaande ontwikkelingen in.

- Er vindt schaalvergroting plaats door fusies, zowel tussen intramurale organisaties onderling als tussen intra- en semimurale instellingen, en soms met een sociaal pedagogische dienst (SPD);
- Er vindt schaalverkleining plaats in de feitelijke vormgeving van het zorgaanbod;
- Er ontstaan nieuwe organisatievormen zoals bijvoorbeeld consulenteams en expertisecentra. Deze organisaties richten zich vooral op het geven van adviezen met betrekking tot de ondersteuning van cliënten met een speciale problematiek;
- Er vindt een 'ambulantisering' van het aanbod plaats. Dit als gevolg van het streven naar 'leven in de samenleving', met waar nodig hulp aan huis.”¹⁰

Ook Esdégé-Reigersdaal gaat mee in de ontwikkelingen binnen de gehandicaptenzorg. De verhuizing van Doorzwin naar de Dintelstraat is hier een van de vele voorbeelden van. In de periode 2006-2007 heeft Annemarie van Dalen onderzoek gedaan binnen Esdégé-Reigersdaal. Haar onderzoek ging over zorgvernieuwing en onthulde organiseerpatronen in een nieuw tijdsgewricht. Annemarie van Dalen beschrijft in haar boek *Zorgvernieuwing* dat tot ongeveer dertig jaar geleden de overheid bepaalde hoe zorginstellingen hun werk moesten doen. De herinrichting van de Nederlandse verzorgingsstaat heeft ertoe geleid dat de overheid een deel van haar taken en verantwoordelijkheden op het gebied van de gezondheidszorg heeft overgedragen aan 'het veld'.¹¹

Doordat de verantwoordelijkheid meer bij de organisatie komt te liggen, kan er meer aandacht besteed worden aan maatschappelijke vraagstukken, visie, de professional en de cliënt als burger. Dit sluit aan bij wat Schuurman en Van der Zwan beschrijven in hun boek *Inclusie zeggenschap en support, op weg naar een samenleving waar iedereen welkom is*. (2009)¹² Aan de hand van de begrippen inclusie, zeggenschap en support laten de auteurs van dit boek zien, dat het daadwerkelijk invulling geven aan deze begrippen betekent dat we ver over de grenzen van de huidige zorg heen moeten kijken. En dat levert geheel nieuwe perspectieven op: perspectieven op een gewoon leven, met de gewone alledaagse dingen, met daarbij passende ondersteuning. De persoon en zijn behoeften komen weer centraal te staan, of het nu gaat om wonen in de samenleving, werken of het volgen van onderwijs.

Dit brengt met zich mee, dat er nieuwe dienstverleningsconcepten ontwikkeld worden, niet lós van de samenleving, maar ín en mét de samenleving, waarbij voorop moet staan dat kwetsbare mensen en hun families op alle terreinen waarop ze hulp nodig hebben, worden ondersteund. Het klinkt eenvoudig en dat is het eigenlijk ook. Maar om dit in praktijk te brengen valt niet mee. Het is moeilijk om de oude structuur van de gehandicaptenzorg om te buigen. En daarnaast moeten de professionals in de zorg anders gaan denken en handelen.

⁹ Rijksinstituut voor Volksgezondheid en milieu (2010). *Ontwikkelingen gehandicaptenzorg*. Geraadpleegd op 21 februari 2013, van <http://www.zorgatlas.nl/zorg/gehandicaptenzorg/ontwikkelingen-gehandicaptenzorg/>

¹⁰ Rijksinstituut voor Volksgezondheid en milieu (2010). *Ontwikkelingen gehandicaptenzorg*. Geraadpleegd op 21 februari 2013, van <http://www.zorgatlas.nl/zorg/gehandicaptenzorg/ontwikkelingen-gehandicaptenzorg/>

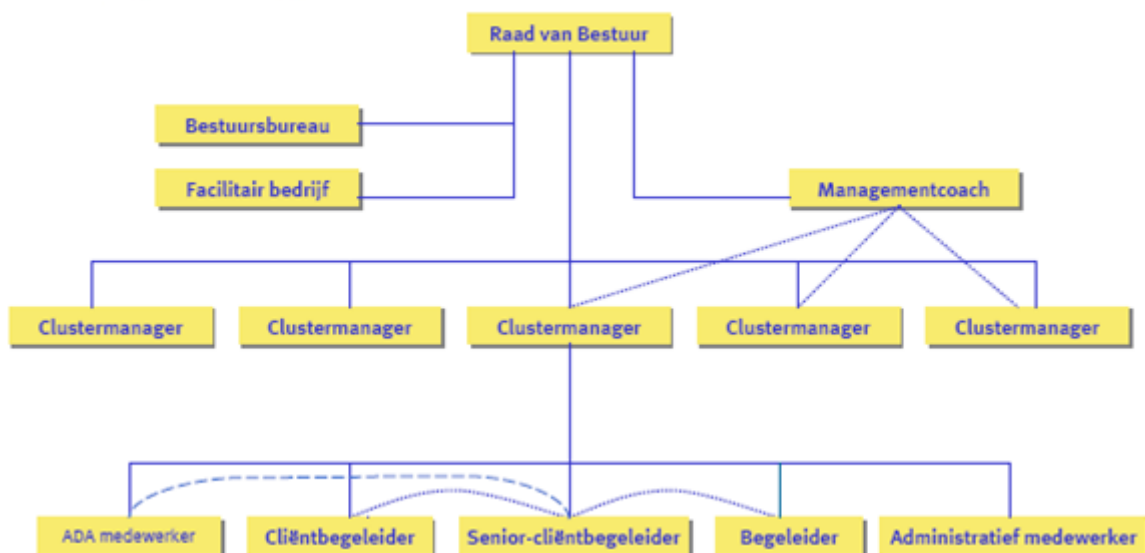
¹¹ van Dalen, A. (2012). *Zorgvernieuwing*. Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.

¹² Schuurman, M., van der Zwan, A. (2010). *Inclusie zeggenschap support, op weg naar een samenleving waar iedereen welkom is*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant.

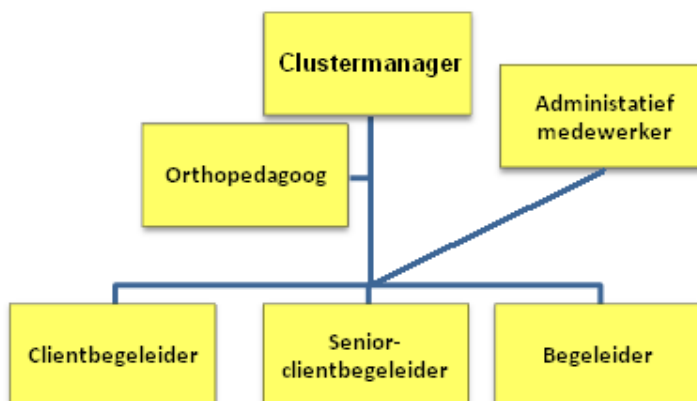
Toch moeten we die kant op. We zijn het verplicht aan mensen met een beperking: mensen niet langer uitsluiten, maar zorgen voor een plaats in de maatschappij voor iedereen. Esdégé-Reigersdaal is volop bezig het bovenstaande in praktijk te brengen. Het is een ‘platte’ organisatie: zoveel mogelijk beslissingen worden genomen in de omgeving van de cliënt. Daar worden de ondersteuningsvragen geformuleerd, dus daar moet ook de ruimte zijn om passende ondersteuning te organiseren. Op veel locaties wordt met tientallen clusters gewerkt die in diversiteit van elkaar verschillen. Er ontstaan steeds weer nieuwe locaties en nieuwe vormen van ondersteuning, want de vraag van de individuele cliënten bepaalt het aanbod.

1.3 Organogram

Esdégé-Reigersdaal is een hiërarchische organisatie. Esdégé-Reigersdaal profileert zichzelf wel als een platte organisatie hiermee bedoelen ze dat missie, mens- en zorgvisie zijn vertaald in een organisatiestructuur met een zeer beperkte hiërarchische gelaagdheid. Hierbij is de verantwoordelijkheid voor zorg en ondersteuning aan cliënten zo laag mogelijk in de organisatie gelegd. In onderstaande organogrammen is in beeld gebracht hoe de organisatiestructuur van organisatie Esdégé-Reigersdaal is vorm gegeven.



Figuur 1. Organogram van de organisatie Esdégé-Reigersdaal



Figuur 2. Organogram van cluster “De Zeemeeuw”

1.4 Probleemformulering

Er is nog niet eerder onderzocht wat de behoeften zijn van onze cliënten als het gaat om ondersteuning in een ambulante setting. Om de LVG-jongvolwassenen die wonen aan de Dintelstraat de juiste ondersteuning te kunnen bieden, is het belangrijk te weten waar de accenten moeten liggen in de ondersteuning.

1.5 Onderwerp afstudeeronderzoek

Vanuit het besef dat instellingen en begeleiders, maar ook de maatschappij in bredere zin, problemen ondervinden met de groep mensen met een verstandelijke beperking en de aanname dat de groep zelf hier ook onder lijdt, wil ik graag een bijdrage leveren aan de verbetering van de individuele woonbegeleiding van LVG-jongvolwassenen.

Omdat dit doel te breed is om in het kader van een afstudeeropdracht uit te werken, heb ik mij in dit onderzoek gericht op de groep cliënten die van locatie Doorzwin naar locatie Dintelstraat is verhuisd. Het onderzoek heeft plaatsgevonden bij cluster De Zeemeeuw.

Het project Dintelstraat is 29 januari 2013 in gebruik genomen. Negen cliënten die in Doorzwin woonden, wonen nu ieder in een eigen appartement op het nieuwe adres. Intussen zijn er ook twee nieuwe cliënten op de Dintelstraat komen wonen en komen er in de komende maanden nog drie bij. Van de negen cliënten die van de oude locatie naar de nieuwe zijn verhuisd, zijn er vijf met een licht verstandelijke beperking.

1.6 Het belang van het onderzoek en onderzoeksdoel

Het belang van het onderzoek

Eenduidigheid in de benadering van LVG-jongvolwassenen door de medewerkers is van groot belang. In het kader daarvan worden in dit onderzoek de risico- en succesfactoren van de LVG-jongvolwassenen benoemd en goed in beeld gebracht, waardoor er meer inzicht ontstaat in het ziektebeeld. De medewerkers weten dat het belangrijk is om een methodische werkwijze te hanteren die de empowerment en het zelfvertrouwen van de LVG-jongvolwassene doet toenemen: de cliënt voelt zich gehoord en begrepen, wat nieuwe succeservaringen kan opleveren. Hierdoor kan de LVG-jongvolwassene de levensfase waarin hij zich bevindt goed doorlopen, wat bijdraagt aan een positief toekomstbeeld. Als de LVG-jongvolwassene op de nieuwe locatie op de juiste manier ondersteuning krijgt, wordt het vertrouwen in zichzelf om individueel te wonen vergroot.

Het onderzoek is ook van belang omdat de werkwijze van de begeleiders na de verhuizing van de cliënten van groepswonen aan Doorzwin naar individueel wonen aan de Dintelstraat nog niet is veranderd, terwijl individueel wonen een andere ondersteuning vraagt dan groepswonen.

De vraag is of het goed is om dezelfde werkwijze te blijven hanteren.

Het onderzoeksdoel

Het doel van het onderzoek is: Een bijdrage leveren aan het inzicht bij de cliëntbegeleider welke ondersteuning hij moet bieden om licht verstandelijk gehandicapte jongvolwassen cliënten te kunnen helpen bij hun overgangsproces van groepswonen aan Doorzwin naar individueel wonen aan de Dintelstraat.

1.7 Omschrijving van het eindproduct

Het eindproduct bestaat uit de resultaten van het literatuuronderzoek en het veldonderzoek. De resultaten van het veldonderzoek zijn afgezet tegen de kennis die ik heb opgedaan uit de literatuur. Hieruit heb ik conclusies getrokken en op basis daarvan doe ik een aantal

aanbevelingen. Tevens heb ik voor het team Dintelstraat een informatiekaart gemaakt met daarop richtlijnen voor het werken met LVG-jongvolwassenen.

1.8 Toelichting gebruikte begrippen en afkortingen

AAIDD; voorheen AAMR

American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.

Active support

“Een in Engeland ontwikkelde methode vanaf de jaren tachtig (David Felce e.a.), die, zoals de naam al zegt, actief ondersteund in het ontwikkelen van en versterken van mogelijkheden van mensen met een (ernstige) verstandelijke beperking om zoveel mogelijk zelfstandig te doen. Daarin liggen overeenkomsten met bijv. het Eigen Initiatief Model. De methode doorbreekt het afhankelijkheidsdenken en probeert om de betrokkene meer tot eigen handelen te stimuleren op alle mogelijke gebieden van haar/zijn leven. Het is mogelijk om uit het traditionele zorgmodel te treden. De positieve gedragingen en handelingen van mensen wordt versterkt en er wordt tegelijkertijd structuur aangebracht in tijd en ruimte. Dat wil zeggen er wordt nadrukkelijk gekeken naar welke tijd waarvoor bij de betrokkene past en welke eigen ruimten iemand concreet nodig heeft. Daarmee ontstaan ook mogelijkheden om meer in de wijk te kunnen wonen, vanuit een community-care en burgerschapsdenken. Active Support biedt concrete handvatten om de structuur aan te brengen. Het bestaat uit drie deelgebieden: het invullen van de activiteiten (activiteitenplan), ondersteuningsplan en een duidelijk trainingsplan voor het bieden van de gevraagde ondersteuning. De indeling in activiteiten krijgt vorm en structuur in ‘vaste’ en ‘vrije’ momenten op de dag. De eigen noodzakelijke ruimten worden goed doordacht en ingevuld vanuit de ervaringswereld van de betrokkene zelf, in nauwe samenwerking met het eigen netwerk. Een ondersteuningsplan ontstaat op dezelfde wijze, waarbij het steeds gaat om heel concrete en praktische vaardigheden voor het leven van alledag. Nieuwe vaardigheden worden volgens plan stap voor stap uitgewerkt.”¹³*

ADL

*“algemene dagelijkse levensverrichtingen, zoals eten, zich wassen, naar het toilet gaan en het voeren van een huishouden, waarbij mensen met een functiebeperking soms zijn aangewezen op hulp en hulpmiddelen”.*¹⁴

BHV

Bedrijfshulpverlener.

Cliëntbegeleider

Ik heb de definitie van cliëntbegeleider genomen die wordt gebruikt bij stichting Esdégé-Reigersdaal: “Als cliëntbegeleider maak je samen met de cliënt en personen uit zijn/haar omgeving het ondersteuningsplan van de cliënt. Jij bent verantwoordelijk voor dit ondersteuningsplan en het eerste aanspreekpunt voor de cliënt en de personen uit zijn/haar omgeving. Je voert zelf ondersteunende taken uit en je zorgt voor integratie van de ondersteuning in de woon-/werkomgeving van de cliënt. Je werkzaamheden kunnen zowel

¹³ MW Methodisch werken (z.d.). *Active support*. Geraadpleegd op 9 mei 2013, van http://www.methodieken.nl/methodieken_methoden.asp?methode_link=Active%20Support

¹⁴ De Thesaurus Zorg en Welzijn (z.d.). *ADL*. Geraadpleegd op 9 mei 2013, van <http://www.thesauruszorgenwelzijn.nl/adl.htm>,

begeleidend als verzorgend van aard zijn en je bent in staat om zelfstandig alle voorkomende diensten te werken.”

Doorzwin

Dit is de oude woonlocatie van de cliënten waar dit onderzoek over gaat.
Op bladzijde 12 beschrijf ik hoe de oude woonlocatie eruit ziet.

Dintelstraat

Dit is de nieuwe locatie waar per 29 januari 2013 de cliënten zijn gaan wonen.
Op bladzijde 12 beschrijf ik hoe de nieuwe woonlocatie eruit ziet.

DSM IV

De vierde versie van de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, die is uitgebracht door de American Psychiatric Association; wereldwijd het meest gebruikte classificatiesysteem.

Empowerment

Het versterken van mensen en groepen zodat ze kunnen deelnemen aan de samenleving.
Via empowerment krijgen individuen, organisaties en gemeenschappen greep op hun eigen situatie en hun omgeving. Ze verwerven controle en hun kritische bewustzijn scherpt aan.

Hermeneutische cirkel

De hermeneutische cirkel is een hulpmiddel om een zo goed mogelijk persoonlijke inschatting te maken van een cliënt. Het heeft als doel, een persoon beter te leren begrijpen en zijn of haar niveau beter vast te stellen. Het maakt dat we het gedrag beter kunnen begrijpen en de cliënt beter in zijn of haar wensen kunnen begeleiden. Er zijn 6 gebieden, die beschreven worden: De lichamelijke ontwikkeling, de cognitieve ontwikkeling, de sociale ontwikkeling, de psychische en /of psychiatrische problematiek, de emotionele ontwikkeling, de levensgeschiedenis

Jongvolwassenen

“Als erkenning van de verschillen tussen volwassenheid tegenwoordig en in eerdere generaties heeft de psycholoog, Jeffrey Arnett 2000, 2001) een overgangperiode tot de volwassenheid gepostuleerd, die hij de vroege volwassenheid noemt. Deze periode beslaat de late tienerjaren tot circa het dertigste levensjaar.”¹⁵ In mijn onderzoek hanteer ik de leeftijd 18 tot en met 30 jaar.

LVG

Licht verstandelijk gehandicapt. Op bladzijde 15 beschrijf ik wat het begrip licht verstandelijk gehandicapt inhoudt.

MS

Multiple sclerose.

¹⁵ Zimbardo, P.G., Johnson, R.L., MacCann, V. (2009). *Psychologie, een inleiding*. Amsterdam: Pearson Benelux BV.

Ondersteuning

1. In het algemeen: het geven van een vorm van ondersteuning (hulp) aan mensen of organisaties op welk terrein dan ook.
2. In de zorg: het geven van (beroepsmatige) ondersteuning op het terrein van structuur, dagritme en praktische hulp bij taken zoals huishouden en administratie, gericht op het bevorderen, behouden of vergroten van de zelfredzaamheid van mensen met een verstandelijke beperking.¹⁶

SPD

sociaal pedagogische dienst.

ToveR

ToveR is de afdeling voor Training, Opleiding en Vorming binnen Esdégé-Reigersdaal.

¹⁶ De Thesaurus Zorg en Welzijn (z.d.). *ADL*. Geraadpleegd op 9 mei 2013, van <http://www.thesauruszorgenwelzijn.nl/adl.htm>,

2. Onderzoeksvraag, deelvragen en onderzoeksontwerp

In dit hoofdstuk leest u mijn onderzoeksvraag. Ik geef een toelichting over de belangrijkste begrippen binnen mijn onderzoeksvraag hierdoor verduidelijk ik de onderzoeksvraag. De deelvragen die ik heb gesteld om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden worden ook besproken in dit hoofdstuk. Ik sluit dit hoofdstuk af met mijn onderzoeksontwerp.

2.1 Onderzoeksvraag

Wat heeft een licht verstandelijk gehandicapte jongvolwassene die verhuist van groepswonen aan Doorzwin naar individueel wonen aan de Dintelstraat nodig aan ondersteuning door de cliëntbegeleider?

De belangrijkste begrippen binnen deze onderzoeksvraag

- Licht verstandelijk gehandicapt (LVG)

Op de website van het Trimbos Instituut staat het volgende:

“In de definitie van de American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD; voorheen AAMR) is een verstandelijke handicap geformuleerd als een beperking die gekenmerkt wordt door significante tekortkomingen in zowel intellectueel functioneren als in conceptuele, sociale en praktische adaptieve vaardigheden. Onder conceptuele adaptieve vaardigheden wordt verstaan cognitieve, communicatieve en schoolse vaardigheden. Sociale adaptieve vaardigheden hebben betrekking op sociale vaardigheden, zoals contact maken met een ander of het omgaan met kritiek. Onder praktische adaptieve vaardigheden worden vaardigheden verstaan die nodig zijn om zelfstandig te wonen en te leven. De beperkingen in het intellectueel functioneren en in het adaptieve gedrag vinden volgens de definitie van het AAIDD hun ontstaan voor het 18e levensjaar.

Voor het vaststellen van het IQ wordt gewoonlijk een IQ-test gebruikt. Personen met een IQ tussen 50/55 en 70 vallen volgens de classificatiesystemen, zoals DSM IV, in de categorie ‘licht verstandelijk beperkt’. Een IQ tussen de 70 en 85 duidt op ‘borderline intellectueel functioneren’ oftewel zwakbegaafdheid. Het functioneren van zwakbegaafden vertoont veel overeenkomsten met dat van licht verstandelijk beperkten (Didden, 2006).

In de Nederlandse praktijk en literatuur vallen zwakbegaafden daarom ook vaak in de LVG-groep (Ponsioen, 2001; Stoll e.a. 2004). In deze studie hanteren we een brede definitie van LVG, dus inclusief de groep van zwakbegaafden.

Over de jaren is een verschuiving opgetreden in de definitie van en het denken over mensen met een (lichte) verstandelijke beperking. Een definitie die louter gebaseerd was op het intellectueel functioneren van een persoon is veranderd in een definitie waarbij adaptief gedrag en behoefte aan ondersteuning is verdisconteerd (Embregts, 2009).

In de huidige definitie vindt het functioneren van een persoon plaats in het spanningsveld tussen enerzijds zijn of haar competenties (intellectueel functioneren en adaptieve vaardigheden) en anderzijds verwachtingen en eisen van de omgeving. Het functioneren van een persoon moet dus worden gezien in de context van zijn maatschappelijke omgeving (Embregts, 2009).”¹⁷

In mijn onderzoek zal ik deze brede definitie van LVG hanteren.

¹⁷ Neijmeijer, L., Moerdijk, L., Veneberg, G. & Muusse C. (2010). *Licht verstandelijk gehandicapten in de GGZ*. Een verkend onderzoek Trimbos Instituut: Utrecht. Geraadpleegd op 10 januari 2013, van <http://www.trimbos.nl/webwinkel/productoverzicht-webwinkel/psychische-gezondheid/af/~//media/files/inkijkexemplaren/af1005%20licht%20verstandelijk%20gehandicapten%20in%20de%20ggz%20compleet.ashx>

- Jongvolwassenen

“Als erkenning van de verschillen tussen volwassenheid tegenwoordig en in eerdere generaties heeft de psycholoog, Jeffrey Arnett 2000, 2001) een overgangperiode tot de volwassenheid gepostuleerd, die hij de vroege volwassenheid noemt. Deze periode beslaat de late tienerjaren tot circa het dertigste levensjaar.”¹⁸. In mijn onderzoek hanteer ik de leeftijd 18 tot en met 30 jaar.

- Groepswonen/Doorzwin

Op Doorzwin bieden we in drie woonhuizen per huis een verschillende begeleidingsvorm voor jongeren / jong volwassenen: ten eerste begeleiding op afspraak, ten tweede voortdurende begeleiding van zeer nabij en als derde begeleiding die tussen de bovengenoemde vormen in ligt.

In de onderzoeksvraag worden de cliënten bedoeld die wonen in het huis waar gewerkt wordt met begeleidingsafspraken en zij die wonen in het huis met de derde begeleidingsvorm.

- Individueel wonen

Met individueel wonen bedoel ik wonen zoals dat op de Dintelstraat voor de groep LVG-cliënten gerealiseerd wordt. Op de tweede verdieping bieden we ondersteuning op afspraak, maar als het nodig is met meer begeleiding van nabij.¹⁹

- Dintelstraat

Dit is de nieuwe locatie waar per 29 januari 2013 cliënten zijn gaan wonen. Het gaat om 16 bestaande appartementen aan de Dintelstraat waarvan 1 appartement tot gemeenschappelijke ruimte is verbouwd en 1 appartement tot kantoor/slaapwachtruimte. Er zijn dus 14 appartementen voor cliënten.

In de onderzoeksvraag gaat het over de cliënten die op de tweede verdieping van de Dintelstraat wonen.

2.2 Deelvragen

Om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden zijn 4 deelvragen geformuleerd om zo vanuit verschillende invalshoeken naar mijn onderzoeksonderwerp te kijken. Bij de deelvragen zijn weer richtvragen opgesteld om specifieke onderdelen binnen het onderzoek te kunnen bekijken. Aan de hand van de verkregen informatie zal de onderzoeksvraag zo goed mogelijk beantwoord worden. De richtvragen die onder de deelvragen staan zijn onderverdeeld bij literatuuronderzoek en het veldonderzoek.

1. Wat is voor een LVG-jongvolwassene belangrijk in zijn ondersteuning?

Literatuuronderzoek

- Wat zijn de werkzame factoren in de ondersteuning van LVG-jongvolwassenen?
- Wat zijn de risicokenmerken van de doelgroep LVG?
- Welke ontwikkeling maakt een jongvolwassene door?

Veldonderzoek

- Waar heeft een LVG-jongvolwassene behoefte aan in de communicatie met de cliëntbegeleider?

¹⁸ Zimbardo, P.G., Johnson, R.L., MacCann, V. (2009). *Psychologie, een inleiding*. Amsterdam: Pearson Benelux BV.

¹⁹ Esdégé-Reigersdaal, *artikel ontwikkeling Dintelstraat (z.d.)*. Geraadpleegd op 10 januari 2013, van <http://www.esdege-reigersdaal.nl/content/ontwikkeling/Artikelen/dintelstraat#.UPbNYvLWe0M>

- Wat vindt de LVG-jongvolwassene belangrijk in zijn relatie met de cliëntbegeleider?

2. *Hoe kijken de medewerkers²⁰ aan tegen de individuele ondersteuning van LVG-jongvolwassenen?*

Literatuuronderzoek

- Wat is de basishouding van een medewerker naar een LVG-jongvolwassene toe en hoe verloopt de communicatie?

Veldonderzoek

- Welke ideeën hebben medewerkers over de verbetering van de ondersteuning van LVG-jongvolwassenen op de Dintelstraat?

3. *Wat is er geschreven over de methodieken die worden gebruikt bij individuele ondersteuning?*

Literatuuronderzoek

- Welke methodieken zijn geschikt om mee te werken bij LVG-jongvolwassenen?

4. *Welke praktische handvatten kan Esdégé-Reigersdaal bieden aan medewerkers die werken met LVG-jongvolwassenen, zodat zij deze doelgroep goed kunnen ondersteunen?*

(literatuuronderzoek)

2.3 Onderzoeksontwerp

Voor de beantwoording van mijn deelvragen heb ik een kwalitatief onderzoek verricht. Hiervoor zijn de onderzoeksinstrumenten literatuuronderzoek en half-gestandaardiseerd interview gebruikt. Het onderzoeksontwerp is in de loop van het onderzoek ongewijzigd gebleven. Onder de kopteksten literatuuronderzoek en veldonderzoek verantwoord ik de gekozen onderzoeksinstrumenten en motiveer ik mijn databronnen.

Literatuuronderzoek

Het literatuuronderzoek had als doel dat ik op sociaal-maatschappelijk gebied meer kennis zou krijgen en ik op mijn vakgebied tot een beter psychologisch inzicht zou komen. Het heeft mij geholpen om mijn onderzoeksvraag zo goed mogelijk te kunnen beantwoorden. Met de verkregen informatie uit het literatuuronderzoek kon ik ook gericht de interviews ingaan. Het literatuuronderzoek is gedaan om antwoord te krijgen op de deel-/richtvragen die inzicht moesten geven in hoe respectievelijk de LVG-jongvolwassenen en de medewerkers denken over de (individuele) ondersteuning, welke methodieken hiervoor geschikt zijn en wat Esdégé-Reigersdaal in het kader hiervan aan hulp biedt aan haar medewerkers. Het gaat om onderstaande deelvragen en richtvragen:

1. *Wat is voor een LVG-jongvolwassene belangrijk in zijn ondersteuning?*

- Wat zijn de werkzame factoren in de ondersteuning van LVG-jongvolwassenen?
- Wat zijn de risicokenmerken van de doelgroep LVG?
- Welke ontwikkeling maakt een jongvolwassene door?

²⁰ Met medewerkers worden cliëntbegeleiders, begeleiders en orthopedagogen bedoeld.

2. *Hoe kijken de medewerkers²¹ aan tegen de individuele ondersteuning van LVG-jongvolwassenen?*
 - Wat is de basishouding van een medewerker naar een LVG-jongvolwassene toe en hoe verloopt de communicatie?
3. *Wat is er geschreven over de methodieken die worden gebruikt bij individuele ondersteuning?*
 - Welke methodieken zijn geschikt om mee te werken bij LVG-jongvolwassenen?
4. *Welke praktische handvatten kan Esdégé-Reigersdaal bieden aan medewerkers die werken met LVG-jongvolwassenen, zodat zij deze doelgroep goed kunnen ondersteunen?*

Interviews

Ik heb gebruik gemaakt van het half-gestandaardiseerde interview, een mengvorm van een open en een gestandaardiseerd interview, dat bestaat uit zowel open als gesloten vragen. De half-gestandaardiseerde interviews zijn afgenomen om de onderstaande deelvragen en richtvragen te kunnen beantwoorden:

1. *Wat is voor een LVG-jongvolwassene belangrijk in zijn ondersteuning?*
 - Waar heeft een LVG-jongvolwassene behoefte aan in de communicatie met de cliëntbegeleider?
 - Wat vindt de LVG-jongvolwassene belangrijk in zijn relatie met de cliëntbegeleider?

In het kader hiervan zijn een aantal voor het onderzoek relevante cliënten geïnterviewd. Het onderzoek was gericht op LVG-jongvolwassenen die verhuisd zijn van Doorzwin naar de Dintelstraat. De namen van de betrokkenen zijn gefingeerd uit privacy overwegingen.

- Marlies Groot
- Kim Jansen
- Bob Leeuwens
- Jasper de Jong
- Ben Geus

2. *Hoe kijken de medewerkers²² aan tegen de individuele ondersteuning van LVG-jongvolwassenen?*
 - Welke ideeën hebben medewerkers over de verbetering van de ondersteuning van LVG-jongvolwassenen op de Dintelstraat?

Om deze vragen te kunnen beantwoorden heb ik collega's uit team Dintelstraat geïnterviewd. Ik heb voor dit team gekozen omdat de informatie van deze medewerkers relevant is voor het onderzoek. De collega's die hebben meegedaan aan het onderzoek hebben allemaal een verschillende opleidingsachtergrond, variërend van MBO, HBO tot medewerker in opleiding. Door deze mensen te interviewen vergroot ik tevens de draagkracht van de aanbevelingen die uit het onderzoek voortgekomen zijn. Middels de interviews heb ik een duidelijk beeld gekregen van de visie die deze collega's hebben met betrekking tot het individueel ondersteunen van LVG-jongvolwassenen aan de Dintelstraat.

²¹ Met medewerkers worden cliëntbegeleiders, begeleiders en orthopedagogen bedoeld.

²² Met medewerkers worden cliëntbegeleiders, begeleiders en orthopedagogen bedoeld.

Met toestemming van de collega's noem ik hen bij hun oorspronkelijke naam.

- Janneke Looije
- Corina Visser
- Ruud Sweep
- Ron Dokter
- Hilda van Nieuwland
- Sabine Urlings
- Bert van de Wal
- Esther Schenk
- Marleen Kemeling

Helaas waren op het moment van de interviews Corina Visser en Sabine Urlings voor een langere periode ziek. Marleen Kemeling was met zwangerschapsverlof. Esther Schenk was op het moment van de interviews ook ziek. Hierdoor heb ik met hen geen interview kunnen afnemen.

3. Literatuur

In dit hoofdstuk behandel ik een deel literatuur wat nodig is om de onderzoeksvraag zo goed mogelijk te kunnen beantwoorden. Op deze manier kan ik het onderzoek vakinhoudelijk onderbouwen. Ik verkrijg hierdoor nieuwe kennis en/of inzichten over het onderwerp van mijn onderzoeksvraag. Tevens helpt het om overeenkomsten en verschillen te ontdekken wat ik in de praktijk heb gevonden en hetgeen wat in de literatuur wordt beschreven.

3.1 Verdieping van het begrip (licht) verstandelijke beperking

Naast mensen met een normale ontwikkeling, dus een gezonde ontwikkeling zoals deze hoort te verlopen volgens theoretici, zijn er ook mensen van wie de ontwikkeling niet normaal verloopt. Mensen met een (licht) verstandelijke beperking vallen onder de laatste categorie. Doordat zij een verstandelijke beperking hebben, kunnen zij niet functioneren zoals iemand met een normale ontwikkeling dat doet. Zij hebben een handicap die hen beperkt in verschillende aspecten. De maatschappij streeft er wel naar om mensen met een beperking te laten participeren en integreren in de maatschappij. Er worden projecten en allerlei initiatieven opgezet, waardoor deze doelgroep toch bij de maatschappij betrokken wordt en niet gedistantieerd raakt, zoals vroeger het geval was. Dit is een goede zaak, want ieder mens is gelijk en verdient een gelijkwaardige behandeling; het mag niet uitmaken of iemand al dan niet een beperking heeft.

Binnen de maatschappij bestaat toch nog veel onduidelijkheid over wat een verstandelijke beperking eigenlijk is en wat deze inhoudt. Dit wekt stereotype beelden op bij mensen en verkeerde opvattingen. Omdat dit onderzoek gericht is op mensen met een licht verstandelijke beperking, is het dan ook van belang dat er dieper wordt ingegaan op deze doelgroep. Wat is een verstandelijke beperking? Wat houdt deze in? Wat zijn de oorzaken? In dit hoofdstuk zal uitleg gegeven worden over wat een (licht) verstandelijke beperking is, wat de oorzaken zijn en er zullen drie aspecten van de ontwikkeling besproken worden.

3.2 Definitie LVG

Op de website van het Trimbos Instituut staat het volgende:

“In de definitie van de American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD; voorheen AAMR) is een verstandelijke handicap geformuleerd als een beperking die gekenmerkt wordt door significante tekortkomingen in zowel intellectueel functioneren als in conceptuele, sociale en praktische adaptieve vaardigheden. Onder conceptuele adaptieve vaardigheden wordt verstaan cognitieve, communicatieve en schoolse vaardigheden. Sociale adaptieve vaardigheden hebben betrekking op sociale vaardigheden, zoals contact maken met een ander of het omgaan met kritiek. Onder praktische adaptieve vaardigheden worden vaardigheden verstaan die nodig zijn om zelfstandig te wonen en te leven. De beperkingen in het intellectueel functioneren en in het adaptieve gedrag vinden volgens de definitie van het AAIDD hun ontstaan voor het 18e levensjaar.

Voor het vaststellen van het IQ wordt gewoonlijk een IQ-test gebruikt. Personen met een IQ tussen 50/55 en 70 vallen volgens de classificatiesystemen, zoals DSM IV, in de categorie ‘licht verstandelijk beperkt’. Een IQ tussen de 70 en 85 duidt op ‘borderline intellectueel functioneren’ oftewel zwakbegaafdheid. Het functioneren van zwakbegaafden vertoont veel overeenkomsten met dat van licht verstandelijk beperkten (Didden, 2006).

In de Nederlandse praktijk en literatuur vallen zwakbegaafden daarom ook vaak in de LVG-groep (Ponsioen, 2001; Stoll e.a. 2004). In deze studie hanteren we een brede definitie van LVG, dus inclusief de groep van zwakbegaafden.

Over de jaren is een verschuiving opgetreden in de definitie van en het denken over mensen met een (lichte) verstandelijke beperking. Een definitie die louter gebaseerd was op het intellectueel functioneren van een persoon is veranderd in een definitie waarbij adaptief gedrag en behoefte aan ondersteuning is verdisconteerd (Embregts, 2009).

In de huidige definitie vindt het functioneren van een persoon plaats in het spanningsveld tussen enerzijds zijn of haar competenties (intellectueel functioneren en adaptieve vaardigheden) en anderzijds verwachtingen en eisen van de omgeving. Het functioneren van een persoon moet dus worden gezien in de context van zijn maatschappelijke omgeving (Embregts, 2009).”²³

In mijn onderzoek zal ik deze brede definitie van LVG hanteren.

Voordat men van een verstandelijke beperking mag spreken, moet er sprake zijn van de volgende criteria:

1. Verminderd intellectueel vermogen;
2. Globale, algehele verlaging van de intelligentie;
3. Een stoornis in de sociale aanpassing en de zelfstandigheid;
4. De stoornis moet vanaf de geboorte aanwezig zijn of zeer vroeg verworven zijn ter onderscheiding van dementeringsbeelden;
5. Het moet een definitief karakter hebben, er moet sprake zijn van een blijvende handicap.

De American Association of Mental Retardation (1992) geeft als aanvulling hierop dat er naast de bovenstaande punten ook sprake is van aan de beperkte intelligentie gerelateerde beperkingen van het aanpassingsgedrag op twee of meer van de volgende tien gebieden:

- Communicatie
- Zelfverzorging
- Zelfstandig kunnen wonen
- Sociale en relationele vaardigheden
- Gebruik maken van gemeenschapsvoorzieningen
- Zelfstandig beslissingen nemen
- Gezondheid en veiligheid
- Functionele intellectuele vaardigheden
- Vrijtijdsbesteding
- Werk

Een laag IQ is dus wel een voorwaarde, maar niet voldoende voor de diagnose ‘verstandelijke handicap’.²⁴

²³ Neijmeijer, L., Moerdijk, L., Veneberg, G. & Muusse C. (2010). *Licht verstandelijk gehandicapten in de GGZ*. Een verkend onderzoek Trimbos Instituut: Utrecht. Geraadpleegd op 10 januari 2013, van <http://www.trimbos.nl/webwinkel/productoverzicht-webwinkel/psychische-gezondheid/af/~media/files/inkijkexemplaren/af1005%20licht%20verstandelijk%20gehandicapten%20in%20de%20ggz%20compleet.ashx>

²⁴ Luckasson, R., Coulter, D.L., Polloway E.A., et al. (1992). Mental Retardation: definition, classification, and systems of support. *American Association on Mental Retardation*. Geraadpleegd op 28 december 2012, van http://www.rivm.nl/vtv/object_document/o2065n17541.html

3.3 Feiten en cijfers

De website van Kennisplein Gehandicaptensector²⁵ zegt hierover:

“LVG-jongeren redden het meestal niet zonder ondersteuning. Deze ondersteuning hebben ze meestal voor langere tijd nodig, misschien wel hun hele leven. Om hiervoor in aanmerking te komen moet de jongere aan een aantal criteria voldoen. Deze criteria zijn gebaseerd op een rapport van het Landelijk Kenniscentrum LVG en in 2007 vastgesteld door het ministerie van VWS.

- *IQ tussen 50 en 85*

Ongeveer 440.000 jongeren tussen de 5 en 18 jaar hebben een IQ-score tussen de 50 en 85. Dat is ongeveer 15% van de Nederlandse jeugd. Niet al deze jongeren behoren tot de LVG-groep. Bij een IQ onder de 70 spreken we van een verstandelijke beperking. Deze groep heeft per definitie een beperkte zelfredzaamheid en dus recht op gehandicaptenzorg. De groep met een score tussen 70 en 85 noemen we zwakbegaafd. Een deel daarvan redt zich redelijk tot goed. Maar vaak zijn er ook problemen, vooral door het gebrek aan sociaal aanpassingsvermogen.

- *Beperkt sociaal aanpassingsvermogen*

Voor LVG-jongvolwassenen is het moeilijk zich te redden in sociale situaties. Ze begrijpen mensen vaak verkeerd en schatten reacties van anderen niet goed in. Hierdoor komen ze in de problemen, raken daar gefrustreerd over en veroorzaken dan door hun gedrag weer nieuwe problemen.

- *Bijkomende problematiek*

Leerproblemen

Problemen met leren komen meestal pas naar voren vanaf groep 3 van de basisschool, als de schoolse vaardigheden steeds belangrijker worden. Bij de overgang naar het voortgezet onderwijs ontstaan vaak opnieuw problemen, vooral door de grootschaligheid van de meeste VMBO-scholen en de slechte aansluiting met het praktijkonderwijs. Leren uit boeken, zelfstandig werken en abstract denken is voor veel LVG-jongvolwassenen te moeilijk.

Psychiatrische stoornis

Mensen met een verstandelijke beperking hebben drie tot vier keer zoveel kans op een psychiatrische stoornis. Bij LVG-jongvolwassenen gaat het vaak om ADHD, autisme, depressie en angststoornissen, persoonlijkheidsstoornissen en antisociaal gedrag.

Problemen in het gezin en de sociale context

De omvang van de problemen hangt sterk af van de sociale context. Veel LVG-jongvolwassenen komen uit gezinnen met een zwakke sociaaleconomische positie waarin verslaving, financiële problemen, mishandeling en misbruik voorkomen. Ouders uit deze gezinnen hebben vaak zelf een laag IQ, waardoor ze nauwelijks in staat zijn hun kind te ondersteunen.”

²⁵ Kennisplein gehandicaptensector (z.d.). *LVG-jongeren: feiten en cijfers*. Geraadpleegd op 28 december 2012, van <http://www.kennispleingehandicaptensector.nl/kennisplein/kennisplein-definities-licht-verstandelijk-gehandicapte-jongeren-feiten-en-cijfers.html>

3.4 Kenmerken van LVG

Zoals in de definitie van LVG naar voren komt, hebben mensen met een lichte verstandelijke beperking in de eerste plaats beperkingen op intellectueel gebied: het leren en denken. Onder andere zijn er tekorten in het abstracte denken, hetgeen zich uit in moeizame conceptvorming en generalisatie van wat er geleerd is. Het denken is situatiegebonden en minder gedifferentieerd dan bij normaal begaafde mensen. De informatieverwerking verloopt minder gestructureerd en trager, het (werk)geheugen functioneert minder goed en er is sprake van een beperkte aandachtsspanning en verminderde dynamiek in denken.²⁶ Een ander belangrijk kenmerk van licht verstandelijk gehandicapten is dat er beperkingen zijn in het alledaagse praktische en sociale functioneren. In praktische zin zijn ze minder goed in staat om zich in het dagelijks leven staande te houden, voor zichzelf te zorgen en gebruik te maken van basale infrastructuren. In sociale situaties kunnen ze zich vaak niet goed redden. Omdat ze moeite hebben met het overzien en begrijpen van sociale situaties, kost het aangaan en onderhouden van sociale relaties veel moeite. Door het ontbreken van sociale vaardigheden, door impulsief op situaties te reageren of door hun beïnvloedbaarheid, raken licht verstandelijk gehandicapten soms in lastige situaties verzeild.²⁷

Problemen zijn er ook op emotioneel vlak. Door hun beperkingen in het sociale functioneren hebben LVG-jongvolwassenen veel te maken met faalervaringen. Deze faalervaringen tasten het zelfvertrouwen aan. Het zelfvertrouwen wordt nog eens extra geschaad omdat LVG-jongvolwassenen vaak een gebrekkige perceptie van zichzelf en van de ander hebben. Vanuit de behoefte te willen meekomen en vanuit de neiging zichzelf te overschatten pakken ze vaak dingen boven hun niveau aan. Veel LVG-jongvolwassenen hebben door de jaren heen geleerd zich aan te passen, hun handicap te verhullen en zich sociaal aangepast ('streetwise') te gedragen. Voor hun omgeving is dit gedrag vaak moeilijk te doorzien, waardoor zij op een te hoog niveau worden aangesproken en er te hoge verwachtingen aan hen worden gesteld, met alle emotionele druk van dien.²⁸ Bekend is ook dat LVG-jongvolwassenen moeite hebben met het omgaan met stress. Hun copingmechanismen zijn vaak ineffectief. Hun manier van reageren is negatief geladen en soms agressief.

Bovendien missen ze vaak de sociale steun die belangrijk is voor een goede coping.²⁹ Dit is met name zorgelijk omdat uit onderzoek blijkt, dat LVG-jongvolwassenen vaker dan normaal begaafden te maken hebben met stressoren in hun omgeving. Zo heeft deze groep meer te maken met (seksueel) misbruik in hun jeugd.³⁰ Verder zijn LVG-jongvolwassenen vaker werkloos, hebben ze een lagere sociaaleconomische status en worden ze op vroegere leeftijd zwanger.³¹

²⁶ ten Wolde, A. C., le Grand, B., Slagter, J. en Storm, M. (2006). *Vaardig en Veilig: Behandeling van sterk gedragsgestoorde licht verstandelijk gehandicapte mensen met risicovol gedrag. Kenmerken van de doelgroep, consequenties voor behandeling en de uitwerking hiervan in gespecialiseerde behandelprogramma's*. Boschoord: Hoeve Boschoord.

Ponsioen, A.J.G.B. (2001). *Cognitieve vaardigheden van licht verstandelijk gehandicapte kinderen en jongeren*. Amsterdam. Academisch Proefschrift.

²⁷ Ten Wolde e.a., 2006.

²⁸ van Dijk, A. en Nagelkerke, A. (2008). *Een keten van zorg*. Visiedocument psychiatrische afdeling licht verstandelijk gehandicapten.

²⁹ Maughan, B. Collishaw, S. & Pickles, A. (1999). Mild mental retardation: psychosocial functioning in adulthood. *Psychological Medicine*, 29, 351-366.

³⁰ Ten Wolde e.a., 2006.

³¹ Maughan, B. Collishaw, S. & Pickles, A. (1999). Mild mental retardation: psychosocial functioning in adulthood. *Psychological Medicine*, 29, 351-366

Mede als gevolg van de kwetsbaarheden en kenmerken van LVG-jongvolwassenen hebben zij een grotere kans op het ontwikkelen van psychische stoornissen,³² gedragsproblemen³³ en verslavingsproblematiek.

3.5 Ontwikkeling

In *Adolescenten met een LVG & sociale vaardigheden op de arbeidsmarkt* (2008) is de ontwikkeling van LVG-jongvolwassenen beschreven.³⁴

3.5.1 Cognitieve ontwikkeling

“Cognitie heeft betrekking op de handeling of het proces van het kennen. Het gaat daarbij vooral om de wijze waarop informatie wordt gerepresenteerd, georganiseerd en getransformeerd om richting te geven aan het handelen van een individu. (Olthof in: Aken, Slot & de Wit, 2004) Een van de belangrijkste grondleggers van de cognitieve psychologie is Piaget. Hij ontwikkelde een theorie over de cognitieve ontwikkeling. Hij gaat uit van drie vooronderstellingen:

1. *Cognitief functioneren behoort tot een biologisch proces van aanpassen.*
2. *Met het ouder worden ontwikkelen zich nieuwe cognitieve structuren.*
3. *In samenhang daarmee doen zich kwalitatieve veranderingen voor: de ontwikkeling verloopt in opeenvolgende fasen.*

Piaget gaat er dus van uit dat de cognitieve ontwikkeling verloopt in fasen. Hij zegt dat de volgorde van deze fasen voor iedereen hetzelfde is, het is een vaste volgorde. Volgens Piaget doorloopt een kind tot aan de adolescentie de volgende fasen (Olthof in: Aken, Slot & de Wit, 2004):

- *Sensomotorische fase*

Deze fase heeft betrekking op baby's. Een baby staat in contact met zijn omgeving door zijn zintuigen te gebruiken en door de dingen om hem heen te manipuleren. Het is een cyclus van zintuiglijke ervaringen en motorische handelingen.

- *Preoperationele fase*

Deze fase heeft betrekking op peuters en kleuters in de leeftijd van achttien maanden tot zeven jaar. Vergeleken met de vorige fase is dit een ander type cognitief handelen: peuters en kleuters zijn in staat tot een innerlijke representatie van de dingen om hen heen. Deze representaties zijn sterk gebonden aan wat het kind rechtstreeks heeft waargenomen.

- *Concreet-operationele fase*

In deze fase krijgen denkprocessen in zekere mate een logisch karakter. Het kind leert redeneren op basis van concrete informatie uit de omgeving.

- *Formele fase*

Het denken van jongeren vanaf twaalf jaar vertoont ten opzichte van dat van jongere kinderen drie nieuwe dimensies:

1. *Het wordt getypeerd door het abstracte denken. Dit houdt in dat het denken betrekking kan hebben op dingen die niet direct zichtbaar zijn en gebeurtenissen die niet rechtstreeks worden ervaren.*

³² Stoll, J., Bruinsma W. & Konijn, C. (2004). *Nieuwe cliënten voor bureau jeugdzorg. Jeugdigen met meervoudige problemen waaronder een lichte verstandelijke beperking en instrumenten voor herkenning en signalering.* NIZW.

³³ Tenneij, N.H. and Koot, H.M. (2007). Incidence, types and characteristics of aggressive behaviour in treatment facilities for adults with mild intellectual disability and severe challenging behavior. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52(2), 114-124.

³⁴ HBO Kennisbank. *Adolescenten met een LVG & sociale vaardigheden op de arbeidsmarkt.* Opgeroepen op 12-01-2013: http://www.hbo-kennisbank.nl/nl/page/hborecord.view/?uploadId=fontys_didlmods%3Aoai%3Arepository.fontys.nl%3A18527

2. *Bij het oplossen van problemen is het denkproces van de jongere hypothetisch- deductief van aard. Dit wil zeggen dat men kan denken door eerst hypothesen op te stellen en vervolgens de gevolgen kan inzien.*
3. *Een jongere kan combinatorisch denken. Dit wil zeggen dat iemand alle mogelijke combinaties van afzonderlijke eigenschappen nagaat, om vervolgens op basis van het wel of niet voorkomen van bepaalde combinaties, causale verbanden af te leiden.*

De opvolgers van Piaget, de Neo-Piagetanen, hebben de theorie van Piaget uitgebreid. Zij zeggen dat het bereiken van de verschillende stadia afhankelijk is van externe en interne middelen. Met interne middelen worden dingen bedoeld als de capaciteit van het werkgeheugen of de snelheid van het informatieverwerkingsproces. Aangeboren beperkingen hierin kunnen al snel tot ernstige ontwikkelingsvertraging leiden (Van Gemert & Minderaa, 2000). Met externe middelen worden hulpmiddelen bedoeld die buiten de persoon liggen. Scholing is een voorbeeld van een extern hulpmiddel.

De cognitieve ontwikkeling van mensen met een licht verstandelijke beperking laat vooral achterstanden zien op het punt van de hierboven omschreven interne hulpmiddelen.

Deze achterstanden hebben in de eerste plaats een sterk vertragend effect op de cognitieve ontwikkeling (Simeonsson & Rosenthal in: Aken, Slot & de Wit, 2004). Ten tweede bereikt de ontwikkeling veel eerder een top, waardoor veel mensen met een licht verstandelijke beperking niet of pas in een later stadium de fase van het formeel operationele denken bereiken, waardoor zij niet of nauwelijks in staat zijn op het eigen denken en handelen te reflecteren (Van Gemert & Minderaa, 2000).

De Neo-Piagetanen zeggen wel dat het mogelijk is om mensen met een verstandelijke beperking te leren hoe zij kunnen reflecteren over hun eigen denken en handelen. Om dit te bereiken en om ervoor te zorgen dat het proces van reflectie zich ook doorzet, zal veel ondersteuning en inzet van de omgeving nodig zijn.”³⁵

3.5.2 Sociaal-emotionele ontwikkeling

“Een sociale ontwikkeling houdt in dat een kind een eigen persoonlijkheid ontwikkelt die overeenkomt met verwachtingen en gedragingen in de sociale omgeving (Delfos, 2002). Licht verstandelijk beperkten zijn erg kwetsbaar in hun sociaal-emotionele ontwikkeling. Zij komen vaak al op zeer jonge leeftijd onder grote emotionele druk te staan door een wisselwerking tussen hun eigen beperkingen en de (inadequate) reacties van de omgeving hierop (Douma, Van den Bergh & Hoekman in: Van Gemert & Minderaa, 2000). Voor de omgeving kunnen reacties of handelingen van iemand met een verstandelijke beperking op sociaal-emotioneel gebied niet altijd duidelijk zijn. Hierdoor begrijpt de omgeving niet wat iemand met een licht verstandelijke beperking bedoelt en kan de verstandelijk beperkte door zijn handicap ook niet goed duidelijk maken wat hij/zij bedoelt. Hierdoor ontstaat er grote emotionele druk bij de verstandelijk beperkte persoon.

Wat hieruit opgemaakt kan worden, is dat interactie een belangrijke rol speelt bij de sociale ontwikkeling. Vooral de interactie tussen ouder en kind is erg belangrijk. Een voorwaarde hierbij is dat ouder en kind een goede en warme relatie met elkaar onderhouden. Alleen vanuit deze relatie kan een ouder adequaat inspelen op het kind. De ouder of opvoeder dient voortdurend alert te zijn op signalen die het kind uitzendt. Ouders en/of opvoeders moeten hier responsief op reageren. Ook dient de ouder/opvoeder zijn niveau en wijze van communiceren af te stemmen op het niveau van het kind. Als dit niet gebeurt, is de kans op emotionele problemen groot.

³⁵ HBO kennisbank. *Adolescenten met een LVG & sociale vaardigheden op de arbeidsmarkt*. Opgeroepen op 12-01-2013: http://www.hbo-kennisbank.nl/nl/page/hborecord.view/?uploadId=fontys_didlmods%3A0ai%3Arepository.fontys.nl%3A18527

Deze emotionele problemen kunnen zich gaan uiten in gedragsproblemen. Bij verstandelijk beperkten verdient dit nog eens extra aandacht, omdat het door hun verstandelijke beperking moeilijk is om hun behoeften duidelijk te maken aan anderen.

Naast interactie speelt hechting ook een uiterst belangrijke rol binnen de sociaal-emotionele ontwikkeling. Hechting is een band van liefde, warmte en geborgenheid tussen kind en verzorger. Als een kind niet veilig gehecht is, dan levert dit veel problemen op in de sociaal-emotionele ontwikkeling. De bekendste theorie is de hechtingstheorie van John Bowlby.

Deze theorie zegt dat de eerste twee levensjaren van een kind van groot belang zijn voor het hechtingsproces en de basis vormen voor latere zelfstandigheid (Kohnstamm, 2002). Als het kind zich niet veilig hecht binnen deze twee jaar, dan zal het kind dat in zijn verdere levensloop ook niet meer doen, met als gevolg dat het kind veel problemen in zijn sociaal-emotionele ontwikkeling zal ervaren. Het kind hecht zich meestal aan de verzorger die het meest bij het kind in de buurt is en die het meest intensieve contact met het kind heeft. In de meeste gevallen is dit de moeder. Maar het kind kan zich ook aan meerdere personen hechten.

Voor het hechtingsproces zijn twee begrippen van belang: exploreren en nabijheid zoeken. Bij een veilig gehecht kind is er evenwicht tussen exploreren en nabijheid. De ouder reageert responsief en sensitief op het kind. Het kind zal zijn eigen gang gaan, maar zal ook de moeder opzoeken. Er is vertrouwen bij het kind, waardoor het ook enige durf heeft. Bij een onveilige hechting is er geen sprake van evenwicht. Er zijn drie typen van onveilige hechting:

- *Afstand: het kind is onveilig gehecht met een zekere onverschilligheid;*
- *Contact: het kind is onveilig gehecht en klampt zich uit onzekerheid vast aan de verzorger;*
- *Desoriëntatie: het kind weet niet goed waar hij het zoeken moet.*

Voor de opvoeding van kinderen met een verstandelijke beperking wordt het bemoeilijkt om altijd responsief en sensitief te reageren, doordat het kind zelf niet altijd duidelijk kan maken wat zijn behoeften zijn en wat het nodig heeft. Wat je vaak ziet is, dat ouders van kinderen met een verstandelijke beperking zelf ook een verstandelijke beperking hebben, waardoor de ouder de signalen en behoeften van het kind zelf niet ziet. Responsief en sensitief reageren is iets wat door hun beperkingen dan bemoeilijkt wordt. Dit kan de nodige opvoedingsproblemen met zich meebrengen met als ergste gevolg hechtingsproblemen bij het kind.

Wat betreft de emotionele ontwikkeling leren licht verstandelijk beperkte kinderen en adolescenten vooral door concrete ervaringen. Ze hebben veel oefening nodig om oorzaak en gevolg te ontdekken. Er is veel geduld nodig om deze kinderen te laten ervaren wat er gebeurt als ze emoties tonen. Nog ingewikkelder wordt het als de ander deze reacties laat zien.

Door gebrek aan verstandelijk inzicht is de controle over bepaalde gedragingen veel geringer. Als het kind of de adolescent dingen aangeboden krijgt waar hij nog niet aan toe is, kan hij in paniek raken of driftaanvallen krijgen.

Wat ook meespeelt is, dat veel kinderen of adolescenten met een licht verstandelijke beperking worden overschat. De eisen die dan verstandelijk en emotioneel gesteld worden, zijn vaak veel te hoog, waardoor er overschatting plaatsvindt en er een emotionele reactie ontstaat.

Deze reactie is dan niet het directe gevolg van de verstandelijke beperking, maar van het feit dat het kind of de adolescent niet kan overzien wat er van hem verlangd wordt. Het kind of de adolescent komt emotioneel in de knel, wat de nodige gedragsproblemen met zich mee kan brengen (Van Gemert & Minderaa, 2000).

Mensen met een verstandelijke beperking vormen een kwetsbare groep. In sociaal opzicht hebben ze meer zorg en aandacht nodig. Ze zijn kwetsbaar in de zin dat ze zich niet volgens de

doorsnee normen ontwikkelen. Indien de normen worden aangepast aan hun eigen ontwikkelingstempo, is de kwetsbaarheid veel minder (Van Gemert & Minderaa, 2000).”³⁶

3.5.3 Motorische ontwikkeling

“Licht verstandelijk beperkte kinderen in de leeftijd van acht tot achttien jaar vertonen een achterstand in hun grove en fijne motoriek ten opzichte van normale kinderen van dezelfde kalenderleeftijd. Dit is aangetoond door Rarick (in: Van Gemert & Minderaa, 2000).

De verstandelijk beperkte kinderen hebben een geringere spierkracht en een kleinere maximale loopsnelheid. Ook hebben ze veel moeite met motorische vaardigheden waarin coördinatie en evenwicht een rol spelen. Rarick (in: Van Gemert & Minderaa, 2000) zegt dat met het ouder worden de achterstand ten opzichte van kinderen zonder verstandelijke beperking toeneemt.

Wat hierbij opgemerkt moet worden is, dat de motorische ontwikkeling van mensen met een verstandelijke beperking langzamer, maar niet anders verloopt dan die van mensen zonder verstandelijke beperking. Touwen (in: Van Gemert & Minderaa, 2000) voegt hieraan toe dat de achterstand in motorische ontwikkeling verband houdt met een geringe, maar specifieke verstoring in de controle van de lichaamshouding. Er blijkt dus een nauwe relatie te bestaan tussen de controle van de lichaamshouding en het bereiken van motorische mijlpalen.

Van Gemert & Minderaa stellen dat het onvoldoende is om de afwijkingen in de ontwikkeling van motorische mogelijkheden bij licht verstandelijk beperkten te typeren als achterstand.

Zij zeggen dat er verschillen zijn in de uitvoering van motorische vaardigheden die verwijzen naar verschillen in aanlegfactoren.

Er bestaan dus verschillende opvattingen over het verloop van de motorische ontwikkeling van mensen met een verstandelijke beperking. Er zijn theoretici die beweren dat de ontwikkeling een achterstand vertoont, maar er zijn ook theoretici die beweren dat er geen sprake is van een achterstand, maar dat de ontwikkeling anders verloopt.”³⁷

3.5.4 Samenvatting

Vanuit de hierboven beschreven 3 ontwikkelingsgebieden kan ik concluderen dat het van groot belang is dat mensen met een lichte verstandelijke beperking op het juiste niveau worden aangesproken. LVG-ers hebben een lager sociaal-emotioneel ontwikkelingsniveau dan op basis van de kalenderleeftijd verwacht mag worden, hetgeen specifieke behoeften en een beperkter gedragsrepertoire en copingvaardigheden met zich meebrengt. Indien hiermee onvoldoende rekening wordt gehouden, worden cliënten overvraagd waardoor de emotionele druk toeneemt en de effectiviteit van de ondersteuning ondermijnd wordt. Het begrippenpaar “kunnen en aankunnen” is zeker toepasbaar op deze doelgroep. Met “kunnen en aankunnen” bedoel ik wat iemand, gezien zijn vaardigheden, kan en wat hij sociaal-emotioneel aankan. Vaak komt het voor dat LVG-ers op sociaal-emotioneel niveau worden overvragen, omdat ouders of cliëntbegeleiders zich laten leiden door hoe iemand zich presenteert en door wat hij of zij aan vaardigheden laat zien.

³⁶ Schijndel, L. van (2008) *Adolescenten met een LVG & sociale vaardigheden op de arbeidsmarkt* (literatuur en praktijkonderzoek). Fontys Hogeschool Pedagogiek, Tilburg [HBO Kennisbank]. Gedownload op 12 januari 2013, van http://www.hbokennisbank.nl/nl/page/hborecord.view/?uploadId=fontys_didlmods%3A0ai%3Arepository.fontys.nl%3A18527

³⁷ Schijndel, L. van (2008) *Adolescenten met een LVG & sociale vaardigheden op de arbeidsmarkt* (literatuur en praktijkonderzoek). Fontys Hogeschool Pedagogiek, Tilburg [HBO Kennisbank]. Gedownload op 12 januari 2013, van http://www.hbokennisbank.nl/nl/page/hborecord.view/?uploadId=fontys_didlmods%3A0ai%3Arepository.fontys.nl%3A18527

LVG-cliënten hebben veel oefening nodig om oorzaak en gevolg te ontdekken. Doordat de cognitieve ontwikkeling anders (of niet compleet) is verlopen, hebben ze problemen om oorzaak en gevolg te overzien. Ze hebben moeite om hun denken en handelen te reflecteren. Het zelfvertrouwen van een LVG-jongvolwassene is aangetast door de faalervaringen die hij heeft gehad.

3.6 Aanwijzingen voor begeleiding vanuit de literatuur

In het rapport *Licht verstandelijk gehandicapt in de GGZ* (Laura Neijmeijer, Lisette Moerdijk, Gertjan Veneberg en Christien Muusse, 2010)³⁸ van het Trimbos Instituut staat het volgende: *“In de zorg voor mensen met een lichte verstandelijke beperking wordt een groot beroep gedaan op hun begeleiders. Begeleiders hebben een belangrijke taak als het gaat om het vormgeven van de dagelijkse begeleiding, daginvulling en dagstructuur (Moonen, 2007). Het aansluiten bij het sociaal-emotionele niveau van de cliënt en het bieden van een veilige omgeving zijn belangrijke aandachtspunten in de dagelijkse begeleiding van mensen met een lichte verstandelijke beperking. In deze paragraaf beschrijven we wat dat concreet betekent voor het dagelijks handelen.*

Opbouwen van een vertrouwensband

Om een veilige situatie te creëren is het opbouwen van een vertrouwensband essentieel. Er moet sprake zijn van een warme en vriendelijke bejegening, waarin acceptatie, empathie en begrip een belangrijke rol spelen. De begeleider kan worden tot een hechtingsfiguur voor de cliënt waarop hij kan terugvallen in stressvolle situaties. Voor de hechting is het belangrijk dat de cliënt zoveel mogelijk te maken heeft met dezelfde hulpverleners (Janssen, 2007). Als de begeleider een hechtingsfiguur is, draagt dat bij aan het aanleren van vaardigheden, omdat mensen gevoeliger zijn voor goed- of afkeuring van hun hechtingsfiguur.

Communicatie

In de omgang met mensen met een lichte verstandelijke beperking is het van belang om de communicatie aan te passen. Er moet gesproken worden in eenvoudig, bondig en concreet taalgebruik (Appel en Kleine Schaars, 1993), waarbij er wel op gelet moet worden dat het niet kinderachtig wordt, omdat de cliënt het gevoel kan krijgen dat hij/zij niet serieus wordt genomen (Ten Wolde e.a., 2006). Het spreken moet langzaam zijn, dingen moeten vaker herhaald worden en het is belangrijk om de cliënt zelf te laten herhalen om te controleren of hij/zij het begrijpt. Het is belangrijk om structuur aan te brengen in de boodschap, zodat de boodschap beter wordt onthouden. Het gebruik van abstracte begrippen moet zoveel mogelijk worden vermeden. Mondelinge communicatie kan worden ondersteund met visueel materiaal.

Structuur bieden

Mensen met een lichte verstandelijke beperking zijn gebaat bij een heldere structuur (zie o.a. Došen, 2008; Van Marle, 2004; Ten Wolde, 2006). De dagelijkse gang van zaken moet duidelijk en voorspelbaar zijn en verstoringen van het dagelijks leven moeten tot een minimum beperkt blijven. Cliënten moeten een helder dagprogramma en dagbesteding hebben. Ook moet duidelijk zijn wat er van een cliënt verwacht wordt, daarvoor is het van belang dat er heldere huisregels en

³⁸ Neijmeijer, L., Moerdijk, L., Veneberg, G. & Muusse C. (2010). *Licht verstandelijk gehandicapt in de GGZ*. Een verkend onderzoek Trimbos Instituut: Utrecht. Geraadpleegd op 10 januari 2013, van <http://www.trimbos.nl/webwinkel/productoverzicht-webwinkel/psychische-gezondheid/af/~media/files/inkijkexemplaren/af1005%20licht%20verstandelijk%20gehandicapt%20in%20de%20ggz%20compleet.ashx>

sociale regels zijn. Verder moet de structuur van de behandeling duidelijk zijn, de verschillende fasen van de behandeling moeten in kleine, haalbare stapjes doorlopen worden (Didden, 2006).

Trainen van vaardigheden

In de dagelijkse begeleiding moet veel aandacht zijn voor het trainen van praktische en sociale vaardigheden. Omdat het denken en leren van LVG-ers heel concreet is, werkt het klassieke leren, vanuit teksten en gesprekken, voor LVG-ers minder goed (Ten Wolde, 2006). Het is daarom van belang dat de cliënt zoveel mogelijk in de praktijk doet en al doende leert. De begeleider heeft daarbij de functie van rolmodel (Van der Zee e.a., 1989). Omdat LVG-ers moeite hebben met het generaliseren van het geleerde naar andere situaties, moet hieraan extra aandacht worden gegeven (Didden, 2006). Het is aan te raden om een training in de natuurlijke omgeving te doen, waardoor het generaliseren makkelijker is (Ten Wolde, e.a. 2006).

Positieve, competentiegerichte benadering

Om cliënten gemotiveerd te houden is het van belang om aan te sluiten bij zijn interesses en mogelijkheden (Ten Wolde, 2006). Door een steunende, positieve benadering en aan te sluiten bij wat cliënten (in potentie) wél kunnen, worden zij aangesproken op hun mogelijkheden in plaats van hun beperkingen, vindt uitbouw competenties plaats en ontwikkelen zij nieuwe vaardigheden (Embregts, 2009).³⁹

3.7 Competentiegericht en oplossingsgericht werken bij LVG

In een gesprek dat ik heb gehad met Kriss Wijnands, orthopedagoog bij cluster 'De Zeemeeuw', team Dintelstraat, vertelde zij dat oplossingsgericht werken positief is voor de doelgroep LVG. Het accent wordt gelegd op de positieve kwaliteiten van de LVG-jongvolwassenen. Ik heb deze methodiek naast competentiegericht werken gezet, omdat deze laatste methodiek vaak toegepast wordt bij de doelgroep LVG.

Onderstaand artikel op de website van De Uitzondering⁴⁰ geeft een goed beeld wat de voordelen zijn van oplossingsgericht werken.

"Er is de laatste jaren veel geïnvesteerd binnen de Verstandelijk Gehandicapten sector in het implementeren van competentiegericht werken. Er zijn steeds meer kritische geluiden te horen ten aanzien van de toepasbaarheid van dit model bij de doelgroep LVG (Licht Verstandelijk Gehandicapten). Onlangs op 30 september 2010 werd op het symposium "Moeilijke jongeren en jongvolwassenen met een licht verstandelijke beperking" door een manager van Cello, de heer J. Willems gesteld dat Competentiegericht werken niet volledig aansluit bij de problematiek en hulpvraag van LVG-ers en soms zelfs meer kwaad dan goed doet. Dhr. XMH. Moonen sloot af met de conclusie dat Oplossingsgericht werken een 'must' is om in je pakket te hebben omdat "in gesprek gaan" met cliënten met een licht verstandelijke beperking de belangrijkste tool is om in contact te komen.

³⁹ Neijmeijer, L., Moerdijk, L., Veneberg, G. & Muusse C. (2010). *Licht verstandelijk gehandicapten in de GGZ*. Een verkend onderzoek Trimbos Instituut: Utrecht. Geraadpleegd op 10 januari 2013, van <http://www.trimbos.nl/webwinkel/productoverzicht-webwinkel/psychische-gezondheid/af/~media/files/inkijkexemplaren/af1005%20licht%20verstandelijk%20gehandicapten%20in%20de%20ggz%20compleet.ashx>

⁴⁰ Competentiegericht- en oplossingsgericht werken bij LVG (z.d.). Geraadpleegd op 22 maart 2013, van <http://www.deuitzondering.nl/uploaded/artikelen/oplossingsgericht-en-competentiegericht-werken-bij-LVG.pdf>, geraadpleegd op 22 maart 2013

Omdat er binnen het competentie gericht werken ook vaak gebruik gemaakt wordt van oplossingsgerichte uitgangspunten en technieken is het lastig om een duidelijke scheiding te maken tussen deze twee benaderingswijzen. Toch zijn er een aantal verschillen te noemen. De competentiegerichte werker maakt een analyse van krachten en aandachtspunten en maakt de balans op waarbij de cliënt betrokken wordt. Uiteindelijk maakt de hulpverlener de sterkte- en zwakte-analyse (de weegschaal). De hulpverlener heeft daarmee de rol van expert op zich genomen. De competentie gerichte werker weet welke vaardigheden er nog geleerd zouden moeten worden om de eventuele disbalans te herstellen.

Hierbij wordt gebruik gemaakt van de beschrijving van ontwikkelingstaken die gelden voor een bepaalde groep mensen zoals ouders of jonge kinderen.

De analyse leidt tot het formuleren van aandachtspunten waaraan gewerkt moet worden. De doelen van de cliënt worden afgestemd op deze aandachtspunten, hierbij is dus sprake van sturing vanuit de begeleider en kort door de bocht kan je zeggen dat er een beoordeling plaats vindt wat leidt tot adviezen en tips. Het oplossen van, of verminderen van het probleem is meestal het vertrekpunt.

LVG-ers reageren vaak met weerstand op sturing en adviezen.

De oplossingsgerichte werker vertrekt vanuit de cliënt, die gezien wordt als de expert. De cliënt kent zijn probleem het beste, eerdere successen en uitzonderingen op het probleem worden in kaart gebracht en gebruikt om meer in de richting van de gewenste situatie te komen.

Ze gaat er vanuit dat de cliënt de vaardigheden al in huis heeft. Er wordt geen plan met doelstellingen voorgelegd aan de cliënt, de cliënt beschrijft zelf zijn gewenste situatie met behulp van oplossingsgerichte technieken en de begeleider neemt een houding aan van niet weten, en leidt als het ware van achteren: "leading from one step behind".

Door met een niet weten-houding een dialoog te starten ontstaat er een respectvolle en onmiddellijk positieve en coöperatieve relatie tussen de cliënt en de hulpverlener. Het zet de cliënt in de positie van expert.

Vertrekpunt in de begeleiding is de beleving van de cliënt en de situatie die hij wenst en niet de door de begeleider/therapeut gewenste situatie, voortkomend uit een analyse of diagnose van probleem of beperking. De oplossingsgerichte werker vertrekt vanuit wat er al is en wat iemand al in huis heeft, waarbij hij zoveel mogelijk aansluit bij de eigen oplossingsstrategieën van de cliënt.

Een voorbeeld is te geven aan de hand van twee technieken: de thermometer (Competentiegericht) en de schaalvraag (Oplossingsgericht). De thermometer vertrekt vanuit het probleem en zet bijvoorbeeld op de 10: heel erg angstig. Het doel is het bestrijden van het probleem en het verminderen van ongewenst gedrag. Bij de schaalvraag staat op 10 de wens van de cliënt, het probleem wordt niet genoemd en het doel is bereiken van succesvol gedrag.

Competentie gericht werken en oplossingsgericht werken hebben veel overeenkomsten. Beide benaderingen:

- *Richten zich op competenties*
- *Werken aan doelen*
- *Zijn gericht op zelfregie*
- *Richten zich op wat goed gaat*
- *Zijn gericht op samenwerken*
- *Nemen de cliënt serieus en sluiten aan bij de hulpvraag van de cliënt*

Aandachtspunten bij competentie gericht werken en LVG-ers

- *Bij competentie gericht werken ligt het accent op nog te leren vaardigheden en dus dat wat er nog niet is. De begeleider weet wat goed is voor de cliënt. Hij vertrekt daarmee vanuit zijn eigen deskundigheid. Dat betekent een sturende houding waarbij steeds geprobeerd moet worden om de cliënt er bij te betrekken.*
- *Vertrek je vanuit de beperking, dus dat wat er nog niet is of dat wat voorkomen moet worden dan wordt het moeilijker om de cliënt te motiveren om aan doelen te werken. LVG-ers hebben meestal een laag zelfbeeld en veel faalervaringen. Daarom is het extra belangrijk om zoveel mogelijk accent te leggen op dat wat goed gaat en wat de cliënt al kan en doet en dat met kleine stapjes uit te bouwen.*
- *Wanneer je vanuit een analyse/diagnose de hulpvraag formuleert/behandelplan opstelt dan heb je nog niet de medewerking en de motivatie van de cliënt. Deze wil aan zelf gekozen doelen werken.*
- *Door middel van interactie met de cliënt probeer je doelen te bereiken. Hoe je die interactie vorm geeft daar zou nog m.i. de nodige deskundigheidsbevordering in plaats moeten vinden. Hierin is nog vaak handelingsverlegenheid. Dit veroorzaakt regelmatig probleemgedrag en crisissituaties. De cliënt voelt zich niet begrepen en maakt zijn eigen plan waarbij vaak risicovolle situaties ontstaan.*

Voordelen van oplossingsgericht werken met LVG-ers

- *Praten over problemen doen LVG-ers niet graag, wel praten ze graag over dat (deel van) wat er goed gaat en dat waar ze goed in zijn. In de oplossingsgerichte benadering wordt hier steeds weer de aandacht op gericht. De cliënt ziet zichzelf hierdoor “gespiegeld” op een manier die maakt dat hij zich gewaardeerd en competent voelt, waardoor hij uiteindelijk zijn competente gedrag vergroot en verder uitbouwt.*
- *Veel LVG-ers hebben een laag zelfbeeld. Ze vertonen vaak weerstand wanneer ze het gevoel hebben beoordeeld te worden of wanneer er te veel tips en adviezen worden gegeven. Gezien de vaak belaste voorgeschiedenis is er snel wantrouwen naar de volwassenen. De oplossingsgerichte werker faciliteert de cliënt om zelf zijn doel te bepalen en oplossingen voor problemen te construeren, waardoor weerstand voorkomen wordt en de emancipatie van de cliënt versterkt wordt*
- *LVG-ers hebben over het algemeen niet de neiging om oplossingen te zoeken door na te denken over de oorzaak van de problemen, ze doen dit liever door te experimenteren. De oplossingsgerichte werker analyseert niet het probleem, maar stelt voor de oplossingen die de cliënt zelf heeft bedacht uit te proberen in de vorm van een experiment. Tevens onderzoekt hij samen met de cliënt de eerdere successen en uitzonderingen op de wijze waarop het probleem zich voordoet en in de wijze waarop de cliënt er mee omgaat. Hij nodigt vervolgens de cliënt uit om meer te doen van dat wat werkt.*
- *Door de wensen en mogelijkheden van de cliënt als uitgangspunt te nemen en de cliënt als competent te benaderen vergroot je zijn intrinsieke motivatie en hoef je als begeleider niet te sturen en te motiveren maar kun je volgen.*
- *Bij oplossingsgericht werken geldt ook voor de professional dat het vertrekpunt in het werken met deze doelgroep de mogelijkheden en wensen zijn i.p.v. problemen en beperkingen. Dit leidt, samen met een positievere en meer coöperatieve samenwerking met de cliënt, tot meer voldoening en plezier in het werk.*

De oplossingsgerichte benadering is niet zozeer een op zichzelf staande methodiek. Het is een basishouding en een bejegeningwijze, die in de meest ideale situatie kennis uit andere invloeden

zoals bijvoorbeeld de ontwikkelingspsychologie en ontwikkelingspsychopathologie poogt te integreren. Het vormt daardoor een belangrijke aanvulling op bestaande methodieken. Het is een respectvolle; positieve en effectieve manier om succesvolle veranderingen tot stand te brengen die in korte tijd vaak tot verrassende resultaten leidt.⁴¹

Aandachtspunten gespreksvoering

Bij cliënten met een (licht) verstandelijke beperking is het van belang om je gespreksvoering aan te passen. In de meeste gevallen moet het abstractieniveau van de vragen vereenvoudigd worden en moet het tempo van het gesprek worden verlaagd.

Gespreksvoering met cliënten met een verstandelijke beperking vereist een aantal aanpassingen ten opzichte van het werken met normaal begaafde cliënten:

- Eenvoudig taalgebruik (geen moeilijke woorden, geen dubbelzinnig taalgebruik, niet twee vragen in één zin)
- Visueel maken van voorstellen of opdrachten
- Werken met een schriftje met geschreven of getekende aandachtspunten
- Grote voorspelbaarheid inbouwen (gesprekken op vaste tijden, duidelijk begin en einde van de sessie, ritueel begin)
- Voortdurend checken of cliënt en professional nog wel op dezelfde golflengte zitten
- Tijdens het gesprek rekening houden met de beperkte concentratie en aandacht
- Gebruik van concrete voorbeelden⁴²

Daarnaast kan er bij cliënten met een verstandelijke beperking gekozen worden voor kortere gesprekken die vaker plaatsvinden. Bovendien moet er veel aandacht zijn voor de overdracht richting het cliëntensysteem. Nieuw gedrag wordt niet vanzelfsprekend vertoond in andere situaties.

Houding van de hulpverlener

De hulpverlener dient een positieve, empathische, directieve, coachende houding aan te nemen. Men richt zich niet te veel op problemen en negatieve gevoelens. De empathie is in die zin meer begrensd dan bij bijvoorbeeld de cliëntgerichte benadering. De hulpverlener is optimistisch, steunend, voortvarend en denkt actief mee met de cliënt. De hulpverlener blijft zelf op persoonlijke afstand en sluit zoveel mogelijk aan bij het referentiekader van de cliënt. Zoals al eerder is aangegeven wordt de cliënt gezien als de expert.

Kanttekeningen

De oplossingsgerichte benadering heeft ook nadelen en lijkt soms minder goed toepasbaar.

- De cliënt kan het gevoel krijgen dat zijn probleem of stoornis te weinig wordt erkend. Sommige stoornissen kun je niet veranderen. De oplossingsgerichte benadering kan wel ondersteuning bieden in het zo goed mogelijk omgaan met ernstige problemen of stoornissen. Ernstige, chronische psychiatrische problematiek kan niet behandeld worden door middel van deze benadering.
- In sommige gevallen heeft een cliënt advies, uitleg of een gericht aanbod nodig om beter te kunnen functioneren.

⁴¹ Competentiegerecht- en oplossingsgericht werken bij LVG (z.d.). Geraadpleegd op 22 maart 2013, van <http://www.deuitzondering.nl/uploaded/artikelen/oplossingsgericht-en-competentiegerecht-werken-bij-LVG.pdf>, geraadpleegd op 22 maart 2013

⁴² Grootenboer J., Huskens B., Teeuwisse J., Windemuller S. (1998). *Psychotherapie bij licht verstandelijk gehandicapte kinderen en jongeren*. (1e druk). Assen: Van Gorcum

- In sommige gevallen is er sprake van gedwongen hulpverlening. De OGB gaat grotendeels uit van keuzemogelijkheden van de cliënt. In bijvoorbeeld justitiële inrichtingen zijn deze keuzemogelijkheden beperkt.⁴³

Ik heb er bij mijn zoektocht naar methodieken voor de doelgroep LVG-jongvolwassenen rekening mee gehouden dat wij geen behandelsetting zijn. De bovenstaande beschreven methodiek past bij de setting hoe de LVG-jongvolwassenen aan de Dintelstraat wonen. Tevens past deze methodiek bij de visie van de organisatie.

3.8 De hermeneutische benadering

Bij deze benadering is het doel om het verhaal van de ander te begrijpen. De methodiek richt zich op 4 ontwikkelingsgebieden namelijk:

- Lichamelijke ontwikkeling
- Verstandelijke ontwikkeling
- Emotionele ontwikkeling / draagkracht
- Sociale ontwikkeling

Naast deze 4 ontwikkelingsgebieden kijk je ook naar de persoonlijke levensgeschiedenis. In totaal kijk je dus naar 5 gebieden. Door als begeleider al deze gebieden samen met de LVG-jongvolwassene goed in beeld te brengen, maak je een hermeneutische cirkel. Hierbij komen vragen en behoeften van de LVG-jongvolwassene duidelijk in beeld. Positief aan deze methode is dat er specifiek gekeken wordt naar de emotionele ontwikkeling / draagkracht van de LVG-jongvolwassene. Zoals in paragraaf 2.5.2 staat beschreven, worden LVG-jongvolwassenen overschat. De eisen die verstandelijk en emotioneel gesteld worden, zijn vaak veel te hoog, waardoor er overschatting plaatsvindt en er een emotionele reactie ontstaat.

Onderstaande tekst⁴⁴ van de website van [methodieken.nl](http://www.methodieken.nl) legt in het kort uit wat de methodiek hermeneutische benadering inhoudt.

“Hermeneutiek betekent: de kunst/kunde van het uitleggen van teksten. Als methode richt men zich op het begrip krijgen van het verhaal van de ander: de mens als ‘tekst’ met een eigen taal! Daarbij gaat het om een zeer persoonlijke manier van begrijpen, die verder probeert te gaan dan een verstandelijk snappen van gedrag in termen van oorzaak en gevolg. Gedrag wordt gezien als een vorm van betekenisverlening. Ieder mens geeft op een unieke persoonlijke manier betekenis aan het leven en de wereld om zich heen. Deze betekenisverlening wil ook gedeeld worden en niet in zichzelf gesloten blijven: het levensverhaal wil gekend zijn. Deze benadering heeft van oorsprong theologische en filosofische bronnen, maar is intussen breder toegankelijk gemaakt voor begeleiding en (psycho)therapie. De hermeneutische benadering typeert gedragsproblemen vooral als interactieproblemen tussen de mens en zijn omgeving. Ofwel: er is een communicatie- of begripsprobleem, mensen begrijpen elkaar niet (meer), misverstanden: er is een ‘misverstaan’ van betekenissen. Deze benadering wil geen strikt voorgeprogrammeerde methodiek zijn! Het gaat om het hanteren van een aantal funderende regels om de ander te begrijpen, te kunnen ‘lezen’ en duidelijker te krijgen waarom er dingen mis gaan. Deze regels vormen samen een ‘bril’ van waaruit de ander in beeld komt: 1) Tekst in context: de mens is en heeft een eigen verhaal, maar juist ook in een eigen context – het ene is niet los te krijgen van het andere. Zo is de probleembeleving van de jongere zelf vaak nogal afwijkend van hoe de omgeving deze beleeft.

⁴³ Weerman A. (2006). *Zes psychologische stromingen & één cliënt*. (1e druk). Soest: Nelissen.

⁴⁴ MW Methodisch werken (z.d.). *Hermeneutische benadering*. Geraadpleegd op 10 januari 2013, van http://www.methodieken.nl/methodieken_methoden.asp?methode_link=Hermeneutische%20benadering

Het begrijpen hiervan zal eerst en vooral vanuit het perspectief van de jongere moeten gebeuren. De jongere heeft een eigen belevingswereld, een eigen taal, situatie en levensgeschiedenis. Hoe geeft zij/hij daar vorm aan? Waar gaat het mis, waar ontstaat de ontwrichting ('hermeneutische distorsie')? 2) Archeologie: er zal intensief gespeurd moeten worden naar de scherven die de schaal vormen. D.w.z. op zoek naar de specifieke momenten en gebeurtenissen die bepalend zijn voor de verstoorte betekenisverlening. Deze momenten ('hermen', piketpaaltjes) vormen de verwijzers naar wat echt van belang is en biedt kansen om tot een beter begrip van de ander te komen. Hier gaat het om het verband tussen het geheel en de delen van een verhaal. 3) Beeldcommunicatie: we kunnen gebruik maken van de concrete en emotionele expressies, uitingen in alle vormen en kleuren die zichtbaar zijn. Deze dienen als bron van om de eigen taal te gaan zien: wat zien, horen en lezen we eigenlijk? Tekeningen, verhalen, gedrag – ze vormen één geheel aan betekenissen! Deze elementen vormen de kern van de zgn. hermeneutische cirkel van het begrijpen. Dat wil zeggen: een poging om tot wederzijds begrip te komen, een uitwisseling van verhalen, van ervaringen, van beelden en vormen. Dit lukt echter pas wanneer we als deelnemers bereid zijn om in de schoenen van die ander te gaan staan en het perspectief van die ander als uitgangspunt te nemen. Dit verwisselen van 'bril' betekent ook het verhelderen van de eigen bril! De eigen vooronderstellingen moeten niet alleen duidelijk en bereflecteerd worden, maar ook even op een zijspoor worden gezet – het is namelijk de ander die het mij mogelijk maakt tot begrip te komen en pas in 2e instantie mijn eigen visie en kleur! In deze 2e instantie spelen dan de theoretische kennis en ervaring over de ontstane problemen een rol in de interpretatie en begeleiding. NB. Een concrete toepassing van de hermeneutische cirkel is bijv. bij het in kaart brengen van de seksualiteitsbeleving van mensen met een verstandelijke beperking (Bosch & Suyckerbuyk)."

3.9 Ontwikkeling vroege volwassenheid, middelbare leeftijd en late volwassenheid

LVG-jongvolwassenen maken een ontwikkeling door die geen gelijke tred houdt met de ontwikkeling van jongeren in het algemeen. Hieronder volgt een uitleg over de ontwikkeling van vroege volwassenheid, via middelbare leeftijd naar late volwassenheid zoals deze doorgaans bij niet-verstandelijk gehandicapten verloopt.

Tegenwoordig heeft men andere opvattingen over het ouder worden. Vrouwen beginnen later aan het krijgen van kinderen en kiezen bijvoorbeeld voor een carrière. Bovendien gaan meer adolescenten een opleiding volgen en neemt ook het aantal vervolgoopleidingen toe. De ontwikkeling verloopt derhalve niet meer volgens de eerder vastgestelde stadia van Piaget, Kohlberg of Erikson⁴⁵. Er vindt volgens Zimbardo et al. (2009) eerder een golfbeweging in de ontwikkeling plaats, die ook tijdens de volwassenheid wordt voortgezet. Zij geven daarvoor twee redenen: 1) volwassenen maken meer overgangen door dan kinderen, pubers en adolescenten: 2) mensen leven langer waardoor de perceptie op de levensloop verandert. Zimbardo et al. (2009) spreken in dit opzicht van een revolutie van het ouder worden, versterkt door de technologische ontwikkelingen en de toename van keuzemogelijkheden. Zij hebben verscheidene theorieën bestudeerd omtrent de ontwikkeling bij volwassenen. Zij kwamen tot de conclusie dat de theorie van Erikson weliswaar goed weergeeft waar volwassenen mee te maken hebben, maar dat deze theorie tekortschiet in het aanduiden van het 'volwassen- worden' en het 'volwassen-zijn'. Erikson veronderstelde dat volwassenen behoefte hebben aan intimiteit en 'zorg voor de volgende generatie'. Volgens de wettelijke regelgeving dient de volwassenheid zich aan op het moment dat men de leeftijd van 18 jaar bereikt. Erikson stelde echter dat volwassenheid pas ingaat als men intimiteit ervaart. Daaronder verstond hij het aangaan van een

⁴⁵ Zimbardo, P.G., Johnson, R.L., MacCann, V. (2009). *Psychologie, een inleiding*. Amsterdam: Pearson Benelux BV.

volledige seksuele, emotionele en morele relatie, waardoor de angst voor risico's zal toenemen. Als een individu het conflict tussen het ervaren van kwetsbaarheid en het verlangen naar intimiteit niet kan oplossen, ontstaat er isolement. Men is dan niet in staat tot het aangaan van contacten met anderen. Voor volwassenheid is volgens Erikson een helder en comfortabel zelfbeeld (identiteit) nodig.

Zimbardo et al. (2009) zijn het met Erikson eens dat volwassenen belangrijke keuzes dienen te maken omtrent bijvoorbeeld het aangaan van relaties. De auteurs zijn het ook met Erikson eens dat de belangrijkste taak van een adolescent bestaat uit het ervaren van intimiteit. Dat blijkt wel uit recente onderzoeksresultaten: in westerse landen is de meerderheid van de jongeren voor het dertigste levensjaar getrouwd en heeft al een eerste kind.

Toch scharen Zimbardo et al. (2009) zich eerder achter de huidige opvattingen van psychologen als Arnett (2001, in: Zimbardo et al., 2009) die stellen dat er sprake is van een tussenfase: een vroege volwassenheid. De vroege volwassenheid betreft de periode vanaf de late tienerjaren tot ongeveer het dertigste levensjaar. In deze periode zullen individuen zich nog niet als volwassen beschouwen, maar hebben zij wel een aantal ingrijpende gebeurtenissen meegemaakt. Deze tijd gaat gepaard met exploratie en experimenteren: verscheidene relaties aangaan, wisselen van baan, verkennen van levensstijlen, veranderingen in leefomgeving, economische veranderingen (Zimbardo et al., 2009, p. 291).

Mensen van middelbare leeftijd zijn zeer vaardig in het combineren en integreren van diverse gedachtestijlen, kunnen goed reflecteren, analyseren en dialectisch redeneren. Bovendien integreren zij hun emoties en cognities beter dan mensen van andere leeftijden, waardoor zij beter copinggedrag vertonen. Tijdens de middelbare leeftijd nemen mensen verschillende rollen aan en beschikken zij over allerlei levensstijlen. De ontwikkelingen worden tegenwoordig als een uitdaging gezien. Toch ontstaat er volgens Erikson ook een 'zorg voor de volgende generatie'. Hiermee bedoelde hij de ontwikkeling van het individu in het leren omgaan met de wereld buiten de eigen wereld.

Als individuen zich in deze levensfase niet kunnen verenigen met de eerder gemaakte keuzes en levensloop, ontstaat er een midlifecrisis. Deze mensen hebben de neiging tot depressie en ondoordacht gedrag. Volwassenen van middelbare leeftijd maken een overgang door waarbij opnieuw moeten vaststellen welke rol zij gaan vervullen. De overgang kan plotseling plaatsvinden door bijvoorbeeld het verlies van een geliefde of naaste of door het verlies van een baan. De overgang kan ook geleidelijk plaatsvinden door onbewuste ontplooiing. Een kansrijke overgang zal doorgaans gepaard gaan met een periode van verhoogde zelfreflectie. Erikson argumenteerde dat ouderdom samengaat met een toenemend bewustwordingsproces van de eigen sterfelijkheid en de veranderingen van het eigen lichaam en de sociale rollen.

Dit bewustwordingsproces zal gekenmerkt worden door een ego-integriteit (vermogen om zonder wroeging op het leven terug te kijken) en een gevoel van wanhoop (idee dat men nutteloos is). Zimbardo et al. (2009) stellen dat de vergrijzing toeneemt. Het ouder worden gaat gepaard met een aantal lichamelijke veranderingen. Maar dat betekent niet automatisch dat het cognitieve vermogen achteruit gaat. Het stereotype dat mensen die ouder worden emotionele beperkingen hebben, gaat niet op. Uit studies blijkt dat ouderen selectiever zijn in de keuze voor relaties (besparen van energie aan minder waardevolle relatie), hun emoties beter beheersen en zij niet de verwachte verschijnselen van een depressie vertonen. Hoewel ouderen nieuwe informatie moeilijker lijken te verwerken, zijn zij wel in staat om de reeds opgeslagen informatie te reproduceren. De hersenen compenseren het kleiner worden van de frontaalkwabben – een fenomeen dat zich bij ouderen inderdaad blijkt voor te doen – door het activeren van andere hersengebieden. Volgens Zimbardo et al. (2009) kunnen mensen succesvol ouder worden door

actief te blijven en contacten te onderhouden. De gezondheid wordt positief beïnvloed door bijvoorbeeld het houden van een huisdier. De cognitieve vaardigheden kunnen door matige trainingen worden verbeterd.⁴⁶

Het bovenstaande geeft een beeld van de ontwikkeling bij niet-beperkte mensen. Wanneer ik de theorie over deze ontwikkeling koppel aan LVG-jongvolwassenen, dan zie ik dat voor deze laatste groep het ontwikkelingsproces een moeilijke opgave is. Een kenmerk van de doelgroep LVG is dat de sociale vaardigheden onvoldoende ontwikkeld zijn. Juist deze sociale vaardigheden zijn nodig om deze ontwikkelingsstadia goed te doorlopen. Zoals ik heb beschreven in paragraaf 2.4 'Kenmerken van LVG' wil de LVG-jongvolwassene meedoen met zijn leeftijdsgenoten. Hij raakt echter gefrustreerd omdat het hem niet lukt, hetgeen zorgt voor stress en onzekerheid. De ontwikkeling naar vroege volwassenheid kan bij de LVG-jongvolwassene stress en spanning oproepen, omdat vanuit de buitenwereld bepaalde eisen worden gesteld die hij niet kan waarmaken. Bij het ondersteunen van de LVG-jongvolwassenen in het nieuwe complex zal hier rekening mee gehouden moeten worden. Het doel is: De LVG-jongvolwassenen in zijn eigen tempo helpen bij zijn nieuwe levensfase en hem ondersteuning bieden waar het nodig is; zorgen voor succeservaringen en benoemen wat *wel* lukt is hierbij essentieel.

⁴⁶ Zimbardo, P.G., Johnson, R.L., MacCann, V. (2009), *Psychologie, een inleiding*. Amsterdam: Pearson Benelux BV.

4. Analyse ten aanzien van de deelvragen die beantwoord zijn middels literatuuronderzoek

In dit hoofdstuk volgt per deelvraag een analyse van het literatuuronderzoek dat ik heb gedaan met als doel antwoorden te krijgen op een aantal deel-/richtvragen. Voor de duidelijkheid houd ik de nummering aan die ik heb gebruikt in paragraaf 2.2.

4.1 Analyse literatuuronderzoek m.b.t. deelvraag 1

1. Wat is voor een LVG-jongvolwassene belangrijk in zijn ondersteuning?

- Wat zijn de werkzame factoren in de ondersteuning van LVG-jongvolwassenen?
- Wat zijn de risicokenmerken van de doelgroep LVG?
- Welke ontwikkeling maakt een jongvolwassene door?

Aansluiten bij de emotionele ontwikkeling van de LVG-jongvolwassenen en het opbouwen van een vertrouwensband is een onderdeel van werkzame factoren bij LVG-jongvolwassenen. Om een veilige situatie te creëren is het opbouwen van een vertrouwensband essentieel. Er moet sprake zijn van een warme en vriendelijke bejegening, waarin acceptatie, empathie en begrip een belangrijke rol spelen. De begeleider kan worden tot een hechtingsfiguur voor de cliënt waarop hij kan terugvallen in stressvolle situaties. Voor de hechting is het belangrijk dat de cliënt zoveel mogelijk te maken heeft met dezelfde hulpverleners (Janssen, 2007). Als de begeleider een hechtingsfiguur is, draagt dat bij aan het aanleren van vaardigheden, omdat mensen gevoeliger zijn voor goed- of afkeuring van hun hechtingsfiguur.

In de communicatie is het van belang om te spreken in eenvoudig, concreet en bondig taalgebruik. Hierbij moet de begeleider wel opletten dat het niet te kinderachtig wordt. Dingen moeten wel vaak herhaald worden. Door de LVG-jongvolwassene zelf een samenvatting te laten maken van hetgeen er gezegd is, wordt bevorderd dat de boodschap overkomt. In de communicatie moet gebruik gemaakt worden van concrete en geen abstracte begrippen. Tegen een LVG-jongvolwassene zeggen dat hij zijn emoties (abstract) niet moet onderdrukken zal weinig effect hebben.

De dagelijkse gang van zaken moet duidelijk en voorspelbaar zijn en de verstoring van de dagelijkse gang van zaken moet tot het minimum beperkt zijn. Het moet ook duidelijk zijn wat er van de LVG-jongvolwassene verwacht wordt. In de ondersteuning moet veel aandacht zijn voor het trainen van praktische en sociale vaardigheden. De LVG-jongvolwassene leert het beste in de praktijk: 'al doende leert men'. Omdat LVG-jongvolwassenen moeite hebben om het geleerde in een andere context toe te passen, is het belangrijk om het aanleren van het gedrag in een natuurlijke omgeving te doen. Hierdoor is het voor LVG-jongvolwassenen makkelijker toe te passen in andere situaties. Om de LVG-jongvolwassene gemotiveerd te krijgen en te houden is het belangrijk om aan te sluiten bij zijn interesses en mogelijkheden. In de ondersteuning aandacht schenken aan wat hij wel kan, zorgt ervoor dat hij wordt aangesproken op zijn mogelijkheden. Hierdoor ontwikkelen zich nieuwe vaardigheden.

In de theorie komt naar voren dat de doelgroep LVG kampt met een lager emotioneel ontwikkelingsniveau, waardoor de licht verstandelijk gehandicapte jongvolwassene vaak wordt overschat.

De LVG-jongvolwassenen hebben behoefte aan structuur en een duidelijke, voorspelbare omgeving. Wanneer de veilige omgeving (context) wegvalt, ervaren LVG-jongvolwassenen veel stress. Bekend is dat LVG-jongvolwassenen moeite hebben met het omgaan met stress. Hun copingmechanismen zijn vaak ineffectief. Hun manier van reageren is negatief geladen en soms agressief. Uit de theorie blijkt dat LVG-jongvolwassenen significante tekortkomingen hebben in zowel het intellectuele functioneren als in conceptuele, sociale en praktische adaptieve vaardigheden. Onder conceptuele adaptieve vaardigheden wordt verstaan cognitieve,

communicatieve en schoolse vaardigheden. Sociale adaptieve vaardigheden hebben betrekking op sociale vaardigheden als contact maken met een ander of het omgaan met kritiek. Onder praktische adaptieve vaardigheden worden vaardigheden verstaan die nodig zijn om zelfstandig te wonen en te leven.

Wanneer ik de theorie koppel aan de onderzoeksvraag die vanuit de opdrachtgever is gekomen, dan wordt duidelijk dat de verhuizing veel vraagt van de LVG-jongvolwassenen. Verhuizen en het aarden in een nieuwe omgeving vraagt van iedereen veel van de stabiliteit; voor LVG-jongvolwassenen geldt dit nog meer. Zij steunen dus ook extra op hun omgeving waaronder de cliëntbegeleiders, maar het zelfstandig wonen kan wel bijdragen aan de groei van het zelfvertrouwen.

Veel LVG-jongvolwassenen hebben een zeer zwakke sociaaleconomische achtergrond waarin veelal verslaving, financiële problemen, mishandeling en misbruik voorkomen. Ouders uit deze gezinnen hebben zelf vaak een laag IQ, waardoor ze nauwelijks in staat zijn hun kind te ondersteunen. Hierdoor wordt er een flink beroep gedaan op de cliëntbegeleider, met name bij grote (ontwikkelings)fases in het leven van een LVG-jongvolwassene, zoals het individueel gaan wonen. Het is voor een LVG-jongvolwassene belangrijk dat de cliëntbegeleider weet en erkent wat zijn beperking inhoudt en zo de ondersteuning kan bieden waar de cliënt in deze fase behoefte aan heeft. Vanuit de veiligheid en vertrouwensband die de cliëntbegeleider hem kan bieden, kan de LVG-jongvolwassene de nieuwe fase in zijn leven exploreren en kan hij experimenteren met nieuwe vaardigheden.

Naast praktische problemen zijn er ook problemen op emotioneel vlak. Door hun beperkingen in het sociale functioneren hebben LVG-jongvolwassenen veel te maken met faalervaringen. Deze faalervaringen tasten het zelfvertrouwen aan en dat zelfvertrouwen wordt nog eens extra geschaad doordat LVG-jongvolwassenen vaak een gebrekkige perceptie van zichzelf en van de ander hebben. Vanuit de behoefte te willen meekomen en vanuit de neiging zichzelf te overschatten, pakken ze vaak dingen aan boven hun niveau. Wat betreft het zelfstandig wonen, willen LVG-jongvolwassenen niet onderdoen voor leeftijdsgenoten; voor de cliëntbegeleider moet dit een aandachtspunt zijn in de ondersteuning. Veel LVG-jongvolwassenen hebben door de jaren heen geleerd zich aan te passen, hun handicap te verhullen en zich sociaal aangepast ('streetwise') te gedragen. Voor hun omgeving is dit gedrag vaak moeilijk te doorzien, waardoor LVG-jongvolwassenen vaak op een te hoog niveau worden aangesproken en er te hoge verwachtingen aan hen worden gesteld, hetgeen emotionele druk veroorzaakt.⁴⁷

In sociale situaties kunnen LVG-jongvolwassenen zich vaak niet goed redden. Omdat ze moeite hebben met het overzien en begrijpen van die situaties, is het aangaan en onderhouden van sociale relaties erg moeilijk. Door het ontbreken van sociale vaardigheden, door impulsief op situaties te reageren en door hun beïnvloedbaarheid raken licht verstandelijk gehandicapten soms in lastige situaties verzeild.⁴⁸ De ondersteuning door cliëntbegeleiders moet de LVG-

⁴⁷ Van Dijk, A. en Nagelkerke, A. (2008). *Een keten van zorg*. Visiedocument psychiatrische afdeling licht verstandelijk gehandicapten.

⁴⁸ ten Wolde, A. C., le Grand, B., Slagter, J. en Storm, M. (2006). *Vaardig en Veilig: Behandeling van sterk gedragsgestoorde licht verstandelijk gehandicapte mensen met risicovol gedrag. Kenmerken van de doelgroep, consequenties voor behandeling en de uitwerking hiervan in gespecialiseerde behandelprogramma's*. Boschoord: Hoeve Boschoord.

jongvolwassenen houvast geven in de nieuwe context van hun leven. Wanneer ik de informatie uit de literatuur koppel aan het individueel wonen op de Dintelstraat, dan kan ik me voorstellen dat in de nieuwe situatie de LVG-jongvolwassenen door flatgenoten overvraagd kunnen worden. Dit kan zijn weerslag hebben op het plezierig wonen dat wij willen creëren voor onze LVG-cliënten. Hun thuis hoort een plek te zijn waar ze zich veilig voelen en zich niet genoodzaakt voelen om zich te bewijzen tegenover hun flatgenoten. Overvraagd worden kan voor stress zorgen bij LVG-jongvolwassenen; de cliëntbegeleider heeft hier een signalerende functie in. De begeleider moet problemen op dit gebied bespreekbaar maken en houden en eventueel de LVG-jongvolwassene ondersteunen in de sociale cohesie⁴⁹ die hij heeft / moet opbouwen met zijn medeflatgenoten.

De vroege volwassenheid betreft de periode vanaf de late tienerjaren tot ongeveer het dertigste levensjaar. In deze periode zullen individuen zich nog niet als volwassen beschouwen, maar hebben zij doorgaans wel een aantal ingrijpende gebeurtenissen meegemaakt. Deze tijd gaat gepaard met exploratie en experimenteren: verscheidene relaties aangaan, wisselen van baan, verkennen van levensstijlen, veranderingen in leefomgeving, economische veranderingen (Zimbardo et al., 2009, p. 291). De beschrijving die Zimbardo aan de ontwikkeling van jongvolwassenen geeft, verschilt niet / niet veel van de ontwikkeling van LVG-jongvolwassenen. Echter, uit de theorie blijkt dat de doelgroep LVG kampt met een lager emotioneel ontwikkelingsniveau en daardoor meer moeite heeft om deze levensfase te doorlopen.

4.2 Analyse literatuuronderzoek m.b.t. deelvraag 2

2. Hoe kijken de medewerkers⁵⁰ aan tegen de individuele ondersteuning van LVG-jongvolwassenen?

- Wat is de basishouding van een medewerker naar een LVG-jongvolwassene toe en hoe verloopt de communicatie?

De basishouding van de medewerker sluit aan bij de beschreven succesfactoren in de ondersteuning bij LVG-jongvolwassenen. In het voorgaande zijn de verschillende eigenschappen die passen bij de beroepshouding en communicatie naar de LVG-jongvolwassenen toe al besproken; hieronder nog even alles op een rijtje:

- Duidelijk, concreet en bondig, (ver)beeldend spreken
- Op een passende wijze communiceren
- Geen kinderachtig taalgebruik
- Begrip, empathie tonen voor de positie van de cliënt
- Creatief zijn in probleemoplossing
- Humor
- Relativeringsvermogen
- Enthousiast
- Besluitvaardig
- Flexibel
- Stressbestendig

⁴⁹ Sociale cohesie is een breed begrip dat gaat over de samenhang tussen mensen. Sociale cohesie verwijst ook naar de mate van verbondenheid en solidariteit binnen groepen en gemeenschappen. Volgens het Sociaal Cultureel Planbureau betekent sociale cohesie "de mate waarin mensen in hun gedrag en beleving uitdrukking geven aan hun betrokkenheid bij maatschappelijke verbanden in hun persoonlijke leven, als burger in de maatschappij en als lid van de samenleving".

⁵⁰ Met medewerkers worden cliëntbegeleiders, begeleiders en orthopedagogen bedoeld.

4.3 Analyse literatuuronderzoek m.b.t. deelvraag 3

3. Wat is er geschreven over de methodieken die worden gebruikt bij individuele ondersteuning?

- Welke methodieken zijn geschikt om mee te werken bij LVG-jongvolwassenen?

Vanuit de kennis die ik heb verkregen via de eerste twee deelvragen ben ik op zoek gegaan naar welke methodiek het beste past bij LVG-jongvolwassenen en de organisatie Esdégé-Reigersdaal. In een gesprek dat ik heb gehad met Kriss Wijnands, orthopedagoog bij cluster De Zeemeeuw / team Dintelstraat, gaf zij aan dat de methodiek 'Oplossingsgericht werken' positieve resultaten oplevert bij de doelgroep LVG. Het accent wordt op de positieve kwaliteiten van de LVG-jongvolwassenen gelegd. Ik heb deze methodiek naast 'Competentiegericht werken' gezet, omdat ook deze methodiek vaak toegepast wordt bij de doelgroep LVG.

Een LVG'er reageert vaak afwijzend als een begeleider hem in een bepaalde richting wil sturen en adviezen geeft vanuit de gedachte dat dit 'het beste is' voor zijn cliënt. De oplossingsgerichte werker gaat uit van de cliënt zelf, ziet hem als de 'expert', want de cliënt is degene die zijn problemen het beste kent. In een gesprek wordt in kaart gebracht wat voorheen wel goed ging en wat niet en deze kennis wordt gebruikt om steeds meer in de richting van de gewenste situatie te komen.

De oplossingsgerichte werker gaat ervan uit dat de cliënt bepaalde vaardigheden al in huis heeft. Er wordt niet vooraf een doelstellingenplan opgesteld en voorgelegd aan de cliënt; de cliënt beschrijft zelf met behulp van oplossingsgerichte technieken zijn gewenste situatie en de begeleider blijft op de achtergrond, wacht af, grijpt alleen in als het echt nodig is: 'leading from one step behind'. Zo begeleidt hij het proces naar het gewenste resultaat. Door een afwachtende houding aan te nemen ontstaat er een respectvolle en coöperatieve relatie tussen de cliënt en de hulpverlener, wat meestal een positief effect tot gevolg heeft.

Deze methodiek kan gecombineerd worden met de 'Hermeneutische benadering'. De basis hiervan is dat gedragsproblemen worden gezien als interactieproblemen tussen de mens en zijn omgeving, of anders gezegd: er is sprake van een communicatie- of begripsprobleem; mensen begrijpen elkaar niet of niet voldoende: er ontstaan misverstanden doordat aan het gedrag verschillende betekenissen worden gegeven.

Deze gecombineerde manier van werken richt zich op 4 ontwikkelingsgebieden:

- Lichamelijke ontwikkeling
- Verstandelijke ontwikkeling
- Emotionele ontwikkeling / draagkracht
- Sociale ontwikkeling

Naast deze 4 ontwikkelingsgebieden kijk je ook naar de persoonlijke levensgeschiedenis; in totaal dus naar 5 gebieden. Bij deze methodiek maak je als begeleider samen met de LVG-jongvolwassene een hermeneutische cirkel. Aan de hand van deze cirkel komen vragen en behoeften van de LVG-jongvolwassene duidelijk in beeld. Positief aan deze methode is dat er specifiek ook gekeken wordt naar de emotionele ontwikkeling / draagkracht van de LVG-jongvolwassene. Zoals ik al eerder heb beschreven worden LVG-jongvolwassenen vaak overschat. De eisen die dan verstandelijk en emotioneel gesteld worden, zijn vaak veel te hoog, waardoor er overschatting plaatsvindt en er een emotionele reactie ontstaat.

4.4 Analyse literatuuronderzoek m.b.t. deelvraag 4

4. Welke praktische handvatten kan Esdégé-Reigersdaal bieden aan medewerkers die werken met LVG-jongvolwassenen, zodat zij deze doelgroep goed kunnen ondersteunen?

Vanuit Esdégé-Reigersdaal worden diverse cursussen aangeboden via de afdeling ToverR.

De cursussen die aansluiten bij de doelgroep LVG-jongvolwassenen zijn:

- Emotionele ontwikkeling
- Basistraining effectief gesprek voeren
- Active Support (ondersteuningsmethodiek)

De cursussen zijn meer ‘algemene’ cursussen en niet specifiek gericht op de doelgroep LVG.

Positief aan de cursus ‘Emotionele ontwikkeling’ is dat die cursus bij voorkeur aan het hele team, inclusief de clustermanager en de orthopedagoog, wordt gegeven. Hierdoor heeft het hele team dezelfde theoretische kennis die gebruikt kan worden in het werken met LVG-jongvolwassenen. Nog een voordeel is dat je aan de cursusleiding kunt aangeven met welke doelgroep er gewerkt wordt, waardoor de cursus echt aansluit bij de vragen die het team heeft.

In de cursus ‘Basistraining effectief gesprek voeren’ wordt aandacht besteed aan kijken of zien, horen of luisteren en vragen stellen. Ook leer je welke soorten gesprekken er zijn en leer je een manier om iets goed onder woorden te brengen. Deze elementen zijn heel belangrijk in de omgang met LVG-jongvolwassenen, maar het lijkt erop dat deze cursus meer is bedoeld voor collega’s onder elkaar en niet specifiek gericht op de doelgroep LVG-jongvolwassenen.

Op de interne website van Esdégé-Reigersdaal staan ook methodieken beschreven zoals de hermeneutische cirkel (werkblad); hier is echter geen cursus aan verbonden.

‘Active Support’ sluit goed aan bij de ondersteuning van LVG-jongvolwassenen. Werken met Active Support doe je met het hele team; daarvoor is een speciale training ontwikkeld. Active Support is een ondersteuningsmethodiek om cliënten actief te betrekken bij de dagelijkse gang van zaken, zodat ze meer regie over hun leven krijgen. Juist voor mensen met een licht verstandelijke beperking is het noodzakelijk dat ze de regie over hun eigen leven hebben en houden. Nadeel van deze training is dat de werkbladen nogal kinderlijk overkomen. Hierdoor bestaat de kans dat ze bij LVG-jongvolwassenen weerstand oproepen. Als de werkbladen worden aangepast is deze training voor de medewerkers van de Dintelstraat goed te gebruiken.

Verder heeft Esdégé-Reigersdaal voor elk cluster een adviseur op het gebied van trainingen en cursussen. Deze adviseur denkt met het cluster/team mee over deskundigheidsbevordering van het cluster/team. Voor cluster De Zeemeeuw is dit Astrid Wijne.

5. Analyse ten aanzien van de deelvragen die beantwoord zijn middels interviews

In dit hoofdstuk volgt per deelvraag een analyse van de interviews dat ik heb afgenomen met als doel antwoorden te krijgen op een aantal deel-/richtvragen. Voor de duidelijkheid houd ik de nummering aan die ik heb gebruikt in paragraaf 2.2.

5.1 Analyse interviews m.b.t. deelvraag 1

Voor deze deelvraag heb ik 5 licht verstandelijk gehandicapte jongvolwassen cliënten geïnterviewd: 3 mannen en 2 vrouwen. De leeftijd ligt tussen de 20 en 25 jaar.

1. Wat is voor een LVG-jongvolwassene belangrijk in zijn ondersteuning?

- Waar heeft een LVG-jongvolwassene behoefte aan in de communicatie met de cliëntbegeleider?
- Wat vindt de LVG-jongvolwassene belangrijk in zijn relatie met de cliëntbegeleider?

Alle vijf geïnterviewde cliënten geven aan dat zij het belangrijk vinden om ondersteuning te krijgen van vaste begeleiders (cliëntbegeleiders uit het vaste team) en niet van invalkrachten; twee willen eigenlijk alleen ondersteuning van hun persoonlijke cliëntbegeleider en hun schaduwbegeleider.⁵¹ Doordat deze twee cliënten hun wens kenbaar hebben gemaakt, krijgen zij sinds kort ook alleen maar ondersteuning van hun persoonlijke cliëntbegeleider, hetgeen ze allebei als erg prettig ervaren.

Drie cliënten geven aan dat als zij hun persoonlijke begeleider niet zien tijdens hun begeleidingsmomenten, zij hen minstens twee keer in de week willen zien. Van deze drie vinden er twee dat zij hun persoonlijke cliëntbegeleider nu niet genoeg zien. De cliënten die hun cliëntbegeleider niet vaak genoeg zien hebben hier behoefte aan omdat zij met hun persoonlijke cliëntbegeleider zaken willen bespreken zoals; financiën en zaken op het persoonlijke emotionele vlak. Dit willen ze met hun persoonlijke cliëntbegeleider doen omdat ze hiermee een vertrouwensband hebben. Zij willen graag naast de vaste begeleidingsafspraken dat hun persoonlijke cliëntbegeleider individuele afspraken met hun maakt.

Alle geïnterviewde cliënten geven aan dat zij het fijn vinden om hun begeleidingsmomenten op vaste tijden te hebben, zodat ze er rekening mee kunnen houden in verband met andere afspraken. Vier van hen willen hun begeleidingsmoment in hun eigen huis. Eén cliënt daarentegen wil het liever in de ontmoetingsruimte, omdat zij dan vrijer kan praten; in haar eigen huis is haar vriend vaak aanwezig en die hoeft niet alles te weten, vindt ze.

Alle cliënten geven aan dat de cliëntbegeleiders niet altijd op tijd zijn voor de begeleidingsmomenten en/of niet van tevoren bellen dat ze later komen; zij hechten er veel waarde aan dat begeleiders zich houden aan wat afgesproken is. Vier cliënten vinden dat cliëntbegeleiders ook andere afspraken (beter) moeten nakomen.

Twee van de vijf geïnterviewde cliënten laten weten dat zij niet bekend zijn met de huisregels. De andere drie geven aan dat zij zich net zo gedragen als op Doorzwin: geen harde muziek, rekening houden met de anderen, etc.

⁵¹ De schaduwbegeleider is de begeleider die de cliëntbegeleider vervangt tijdens vakantie en ziekte.

Eigenschappen die een LVG-jongvolwassene belangrijk vindt bij een cliëntbegeleider (tussen haakjes het aantal cliënten die dit hebben aangegeven):

- Luisteren naar de cliënt (4).
- Met een oplossing komen (3).
- Wederzijds vertrouwen (5).
- Samenwerken (2).
- Duidelijkheid (3).
- Eerlijkheid (3).
- Rustig praten (3).
- Concreet praten / beeldend praten (2).
- Humor (1).
- Respect (2).

Bovenstaande punten zijn door de vijf geïnterviewde LVG-jongvolwassenen als aanvulling benoemd bij het stellen van vraag 4 uit het interview: “Wat vind jij belangrijk wat de begeleider doet?”

5.2 Analyse interviews m.b.t. deelvraag 2

Om deze deelvraag te beantwoorden heb ik vijf medewerkers geïnterviewd die werkzaam zijn bij team Dintelstraat. Het team bestaat uit 10 mensen (inclusief ikzelf). Vier mensen waren op het moment van het onderzoek ziek (een van hen was met zwangerschapsverlof, een tweede had klachten i.v.m. een zwangerschap, een derde medewerker voelde zich niet fit genoeg om mee te doen aan het interview (verkouden) en één medewerker had lichamelijke problemen).

Van de 5 geïnterviewde medewerkers zijn er 3 man en 2 vrouw. De leeftijd ligt tussen de 27 en 52 jaar. 2 van de 5 zijn bezig met hun HBO-opleiding, 1 medewerker heeft een HBO-opleiding gedaan, 1 heeft een MBO-diploma en 1 medewerker volgt de support opleiding, Samen met het ROC Kop van Noord Holland heeft Esdégé-Reigersdaal de supportopleiding ontwikkeld.

2. Hoe kijken de medewerkers⁵² aan tegen de individuele ondersteuning van LVG-jongvolwassenen?

- Welke ideeën hebben medewerkers over de verbetering van de ondersteuning van LVG-jongvolwassenen op de Dintelstraat?

Alle vijf geïnterviewde medewerkers zijn van mening dat het belangrijk is om een band op te bouwen met de LVG-jongvolwassenen. Vier van hen zeggen dat de ondersteuning gegeven moet worden door maximaal drie cliëntbegeleiders en dat de ondersteuningsmomenten moeten plaatsvinden met de persoonlijke cliëntbegeleider of de schaduwbegeleider.⁵³ Hierdoor ontstaat een vertrouwensband die essentieel is voor een goede ondersteuning en voor de ontwikkeling van de cliënten. De vertrouwensband biedt de cliëntbegeleider ook de mogelijkheid en maakt het gemakkelijker om met een LVG-jongvolwassene over bepaalde problematiek te praten.

Drie medewerkers geven aan dat de persoonlijke cliëntbegeleider in een gesprek met de LVG-jongvolwassene wel duidelijk moet maken dat het team uit 10 mensen bestaat en dat bij problemen de LVG-jongvolwassene ook met de andere begeleiders in gesprek kan gaan; het gaat hierbij met name om problemen op het gebied van ‘gedragsregels’ in verband met het wonen in een appartementengebouw.

⁵² Met medewerkers worden cliëntbegeleiders, begeleiders en orthopedagogen bedoeld.

⁵³ De schaduwbegeleider is de begeleider die de cliëntbegeleider vervangt tijdens vakantie en ziekte.

Alle medewerkers laten weten dat de persoonlijke begeleider met zijn aandachtsccliënten moet bespreken hoe de cliënten de ondersteuning voor zich zien. Hierbij kan gedacht worden aan wanneer de cliënt ondersteuning wenst, vaste tijden of juist niet, een vaste cliëntbegeleider of juist niet, etc.

Drie geïnterviewden geven aan dat LVG-jongvolwassenen niet doorhebben in hoeverre en wanneer zij hulp nodig hebben. Hierdoor is het moeilijker om hen te ondersteunen in bepaalde situaties.

Eén medewerker is van mening dat de persoonlijke cliëntbegeleiders meer gebruik moeten maken van methodieken om inzicht te krijgen in de problematiek die er speelt, waardoor LVG-jongvolwassenen meer inzicht gegeven kan worden in hun eigen (on)mogelijkheden.

Een van de vijf vindt dat de collega's die geen persoonlijke cliëntbegeleider zijn, wel een signaalfunctie kunnen hebben richting LVG-jongvolwassenen. Zij geeft aan dat de ervaringen meer uitgewisseld moeten worden binnen het team. Als er tijdens vergaderingen dieper op de doelgroep wordt ingegaan, komen andere begeleiders ook meer te weten wat er speelt bij LVG-jongvolwassenen, zodat bij afwezigheid van de persoonlijke cliëntbegeleider ook anderen de LVG-jongvolwassenen kunnen ondersteunen. Zij geeft aan dat, ondanks dat er door cliëntbegeleiders veel gerapporteerd wordt, niet alles op papier te zetten is.

Vier medewerkers zeggen onvoldoende tot geen theoretische kennis te hebben van de doelgroep LVG-jongvolwassenen en alle vier laten weten dat ze deze kennis graag zouden willen verkrijgen door scholing: scholing over de doelgroep en over de bijbehorende ziektebeelden, zoals hechtingsstoornis, gedragsstoornis. Drie van de vijf geven aan wel veel praktijkervaring te hebben, maar dat dit niet altijd voldoende is om de doelgroep goed te kunnen ondersteunen. Eén medewerker zegt dat zij wel beschikt over kennis van methodieken, maar doordat zij niet veel met deze doelgroep werkt de methodieken een beetje op de achtergrond geraken. Zij zou het prettig vinden wanneer de methodieken in een vergadering zouden worden besproken en dat er in de vergadering tijd wordt vrijgemaakt om door middel van het rollenspel met deze methodieken te oefenen.

Vier van de vijf geïnterviewden werken niet (bewust) met methodieken tijdens de ondersteuning van LVG-jongvolwassenen. Zij zijn wel van mening dat door het werken met methodieken je meer uit de ondersteuning kunt halen.

Drie personen vinden het belangrijk om je in de ondersteuning bewust te zijn van 'afstand en nabijheid': niet te zeer betrokken zijn, maar er wel zijn als het nodig is. Alle geïnterviewden geven aan dat het belangrijk is om in contact te blijven met de LVG-jongvolwassenen. Een van hen heeft het over 'werken aan een dynamische relatie', waarmee hij bedoelt: weten wanneer je even een stapje terug moet doen in de ondersteuning en weten wanneer je er moet zijn voor je cliënt.

Eén persoon geeft aan dat deze doelgroep ook moet passen bij je persoonlijkheid: een LVG-jongvolwassene voelt heus wel aan wanneer je niet 'echt' bent. Het belangrijkste instrument bij deze doelgroep ben jezelf, werken vanuit echtheid en daarnaast je bewust zijn dat je cliënt andere normen en waarden heeft en dit accepteren.

Alle geïnterviewden zijn van mening dat LVG-jongvolwassenen vaak worden overschat en dat hier rekening mee moet worden gehouden in de ondersteuning.

Als belangrijke punten in de benaderingswijze in de ondersteuning worden door de vijf geïnterviewde medewerkers genoemd (tussen haakjes het aantal medewerkers die dit hebben aangegeven):

- Humor is erg belangrijk (2).
- Je moet niet enkel denken dat het gaat om de beheersing (1).
- Empathie tonen is erg belangrijk (3).
- Veiligheid bieden (2).
- Beeldend praten (1).
- Grenzen stellen (3).
- Een open houding (2).
- Het netwerk van de cliënt erbij betrekken (2).

Bovenstaande punten zijn door de vijf geïnterviewde cliëntbegeleiders als aanvulling benoemd bij het stellen van vraag 4 uit het interview: *“Wat heeft de LVG-jongere volgens jou nodig in de ondersteuning?”*

Tenslotte geven twee van de vijf geïnterviewden aan dat de huisregels vanuit Mooiland Vitalis⁵⁴ besproken moeten worden met de LVG-jongvolwassenen. Een van hen heeft als suggestie dat de huisregels vertaald moeten worden naar deze doelgroep: er moet in begrijpelijke taal worden uitgeschreven wat de huisregels zijn die gelden voor het appartementencomplex. Verder is hij van mening dat er voor de cliënten duidelijkheid moet zijn wat de rol van de begeleiders is bij ruzies tussen de LVG-jongvolwassenen onderling: wat kunnen en mogen ze verwachten aan ondersteuning van de cliëntbegeleider.

5.3 Resultaten van het veldonderzoek gekoppeld aan de theorie

Wanneer ik kijk naar de resultaten uit het veldonderzoek en deze koppel aan de resultaten uit de literatuur, dan zie ik overeenkomsten. In de literatuur wordt aangegeven dat LVG-jongvolwassenen behoefte hebben aan duidelijkheid en structuur. Dit komt ook naar voren in het veldonderzoek: alle vijf geïnterviewde LVG-jongvolwassenen hebben behoefte aan vaste begeleidingsmomenten. Opvallend is dat de cliëntbegeleiders dit ook erkennen, maar niet altijd hun afspraken met de LVG-jongvolwassenen (kunnen) nakomen. Het zich niet houden aan afspraken door de medewerkers lijkt een klein minpuntje, maar vanuit de theorie zie je dat dit grote gevolgen kan hebben voor o.a. de vertrouwensband; onvoldoende vertrouwen van de cliënt in de begeleider is een van de risicofactoren voor LVG-jongvolwassenen.

In het literatuuronderzoek kwam ook naar voren dat LVG-jongvolwassenen moeite hebben met het aangaan van een relatie. De resultaten van het veldonderzoek sluiten hierop aan. Twee van de vijf geïnterviewde cliënten geven aan dat ze het prettiger vinden om alleen door hun persoonlijke cliëntbegeleider ondersteund te worden; de andere drie cliënten zeggen alleen door cliëntbegeleiders uit het vaste team begeleid te willen worden en niet door invalkrachten. Belangrijke argumenten hiervoor zijn dat zij het moeilijk vinden om met iemand te praten die zij niet kennen en dat ze het vervelend vinden dat ze dan alles opnieuw moeten vertellen: wie ze zijn, wat ze doen, hoe het gaat, etc.

In het kader van het opbouwen van een goede relatie zijn vier van de vijf cliëntbegeleiders van mening dat de ondersteuning van deze doelgroep gedaan moet worden door maximaal drie verschillende begeleiders. In de interviews geven zowel de cliëntbegeleiders als de LVG-jongvolwassenen aan dat vertrouwen en een band opbouwen belangrijk zijn; dit komt overeen met de resultaten uit het literatuuronderzoek.

⁵⁴ Mooiland Vitalis verhuurt de appartementen aan Esdégé-Reigersdaal.

Opvallend is dat drie van de vijf geïnterviewde LVG-jongvolwassenen aangeven dat ze het fijn vinden dat de cliëntgeleider met oplossingen komt. Hier sluit de methodiek 'Competentiegericht en Oplossingsgericht werken' op aan.

6. Eindconclusie

Dit hoofdstuk begint met mijn conclusies uit de door mij bestudeerde literatuur en het veldonderzoek. Vervolgens geef ik antwoord op de onderzoeksvraag.

6.1 Conclusies uit literatuur- en veldonderzoek

Ten eerste blijkt zowel uit de literatuur als het veldonderzoek dat LVG-jongvolwassenen gebaat zijn bij vaste cliëntbegeleiders, maximaal drie personen. Doordat LVG-jongvolwassenen veelal een hechtingsstoornis hebben en problemen ondervinden in het aangaan van relaties is dit eigenlijk ook vanzelfsprekend.

Door de ontwikkeling die past bij hun levensfase, namelijk het individueel wonen, hebben de LVG-jongvolwassenen behoefte aan duidelijkheid, o.a. over de huisregels vanuit Mooiland Vitalis en over de tijden van hun begeleidingsmomenten. Zowel de begeleiders als de cliënten geven aan dat ze behoefte hebben aan rolverduidelijking, bijvoorbeeld: wat is de rol van de cliëntbegeleider bij overlast, hoe ondersteun je als begeleider de cliënt die overlast veroorzaakt en hoe de cliënt die overlast ervaart? De begeleiders ervaren dat de doelgroep zoekende is naar de grenzen.

Zowel in de literatuur als het veldonderzoek komt naar voren dat LVG-jongvolwassenen behoefte hebben aan een vertrouwensband met tenminste één cliëntbegeleider.

Ten tweede geven de vijf LVG-jongvolwassenen die ik heb geïnterviewd aan dat zij vaste begeleidingsmomenten willen om ondersteuning te krijgen. Wanneer hun persoonlijke cliëntbegeleider dan niet werkt, willen ze graag naast de begeleidingsmomenten aparte afspraken met hun persoonlijke begeleider. Ze willen ook allemaal dat zij ondersteund worden door mensen uit het vaste team; zij voelen zich niet prettig wanneer zij ondersteuning krijgen van een invalkracht.

Ook zeggen ze alle vijf dat cliëntbegeleiders niet altijd op tijd komen en/of hun afspraak niet van tevoren afbellen; ze vinden het belangrijk dat zij daarvan op de hoogte worden gesteld, ook als het iets later wordt. Dit sluit aan bij de vertrouwensband die de geïnterviewde medewerkers als belangrijk zien.

Ten derde beschrijft de literatuur dat de LVG-doelgroep een complexe groep, die van cliëntbegeleiders specifieke kennis vraagt. In de interviews met de vijf medewerkers uit team Dintelstraat komt naar voren dat vier van hen niet of nauwelijks over theoretische kennis en methodieken beschikken. Zij geven aan dat dit wel nodig is als je deze doelgroep voldoende wilt kunnen ondersteunen; het zogeheten puntje op de i zetten. Doordat zij niet/nauwelijks over theoretische kennis beschikken, kunnen ze niet voldoen aan sommige aspecten die belangrijk zijn (zie Figuur 1 van de volgende paragraaf).

Vanuit Esdégé-Reigersdaal worden geen cursussen aangeboden, gericht op de doelgroep LVG. Wel zijn er twee cursussen die mogelijk aansluiten, namelijk 'Emotionele ontwikkeling' en 'Basistraining effectief gesprek voeren'. Een kanttekening hierbij is dat ze niet specifiek gericht zijn op deze doelgroep, maar dat je als team wel kunt aangeven dat je de cursus voor die doelgroep wilt volgen. Daarnaast is het mogelijk een training 'Active Support' te volgen die goed past in de ondersteuning van LVG-jongvolwassenen. Deze methodiek werd echter niet genoemd door de medewerkers van team Dintelstraat; mogelijk zijn ze niet bekend met deze methodiek en de training die gegeven wordt door Bureau ToveR.

Ten vierde ben ik van mening dat de, op basis van mijn literatuuronderzoek, de methodieken 'Competentiegericht en Oplossingsgericht werken' en 'Hermeneutische benadering' goed in te zetten zijn bij deze doelgroep.

Twee geïnterviewde collega's gaven aan dat zij graag zien dat methodieken worden besproken in een teamvergadering (eventueel geoefend door middel van het rollenspel).

6.2 Beantwoording onderzoeksvraag

Voor de cliënten en begeleiders is er sinds de verhuizing veel veranderd; het belangrijkste is dat de LVG-jongvolwassenen nu individueel wonen.

In deze paragraaf geef ik antwoord op de onderzoeksvraag:

Wat heeft een licht verstandelijk gehandicapte jongvolwassene die verhuist van groepswonen aan Doorzwin naar individueel wonen aan de Dintelstraat nodig aan ondersteuning door de cliëntbegeleider?

Onderstaande schema's bieden een overzicht van hetgeen in de literatuur en de interviews als zijnde relevant voor de beantwoording van de hoofdvraag naar voren is gekomen. Door alle belangrijke punten in onderstaande schema's te zetten kunnen de medewerkers van team Dintelstraat hun basishouding en werkwijze hierop aanpassen zodat de ondersteuning die ze geven aan LVG-jongvolwassenen past bij de hulpvraag van deze doelgroep. Tevens kan de medewerker aan de hand van onderstaande punten die in de schema's staan voor zichzelf nagaan of zij hieraan voldoen of dat zij hierop gecoacht willen worden door de senior-cliantbegeleider en/of een cursus willen volgen. Essentieel is de vertrouwensband die de persoonlijke cliëntbegeleider moet opbouwen met de LVG-jongvolwassenen. Voor het opbouwen van een vertrouwensrelatie kijkt de persoonlijke cliëntbegeleider naar de punten uit het schema succesfactoren in de ondersteuning. Prioriteit ligt dan op de punten: (begeleiding)afspraken nakomen, minimaal 2 keer per week een individuele afspraak met de LVG-jongvolwassene, niet te snel/geduld hebben, consequent en betrouwbaar zijn, Theoretische kennis van LVG-jongvolwassenen, positief stimuleren. Hier ligt de prioriteit op omdat de LVG-jongvolwassenen deze punten hebben benoemd tijdens de interviews. Vanuit de basishouding ligt de prioriteit op; een rustig spreek tempo, geen kinderachtig taal gebruik, samenwerken met de cliënt, luisteren naar de cliënt (ook non-verbaal), open houding, enthousiast zijn. Die punten de prioriteit hebben vanuit de basishouding hebben de LVG-jongvolwassenen ook aangegeven tijdens de interviews.

Figuur 3. Belangrijke punten in de basishouding en de communicatie van een medewerker naar een LVG-jongvolwassene toe.

| Basishouding medewerker |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Respect tonen.• Rustig spreektempo.• Geen kinderachtig taalgebruik.• Samenwerken met de cliënt.• Luisteren naar de cliënt (ook non-verbaal).• Een open houding.• Enthousiast zijn.• Duidelijk, concreet en bondig, (ver)beeldend communiceren.• Duidelijkheid dat je een onderdeel bent van een team.• Begrip, empathie tonen voor de positie van de cliënt.• Vertrouwen geven.• Creatief zijn in probleemoplossing.• Humor hebben.• Relativeringsvermogen hebben.• Besluitvaardig zijn.• Flexibel zijn.• Eerlijkheid.• Stressbestendig zijn.• Grenzen stellen. |

Figuur 4. Methodieken die geschikt zijn in de ondersteuning.

| Methodieken die geschikt zijn |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Competentiegericht en Oplossingsgericht werken.• Hermeneutische benadering.• Active support. |

Figuur 5. Succesfactoren in de ondersteuning van LVG-jongvolwassenen en de risicokenmerken van de doelgroep LVG.

| Succesfactoren in de ondersteuning | Risicokenmerken LVG |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Aan (begeleidings)afspraken/-tijden houden. • Twee keer per week ondersteuning door de persoonlijke cliëntbegeleider. • Niet te snel zijn, geduld hebben. • Consequent en betrouwbaar zijn. • Structuur. • Theoretische kennis van LVG-jongvolwassenen. • Positief stimuleren. • Duidelijk voorspelbare omgeving. • Duidelijk zijn. • Een (professionele) vertrouwensband kunnen opbouwen. • Maximaal door drie cliëntbegeleiders ondersteuning geven; in ieder geval door de persoonlijke cliëntbegeleider en de schaduwbegeleider. • Ondersteuning wordt gegeven door mensen uit het vaste team en niet door invalkrachten. • Persoonlijke cliëntbegeleider gaat in gesprek met zijn aandachtsccliënt om te bespreken hoe de cliënt de ondersteuningsmomenten voor zich ziet. • Vaste ondersteuningstijden. • Huisregels uitleggen/verduidelijken. • Modeling; gedrag voordoen. • Shaping; gedrag in stapjes verdelen en oefenen. • Sociaal netwerk van cliënt leren kennen. • Gebruik maken van methodieken tijdens ondersteuningsmomenten. • Methodieken bespreken tijdens vergaderingen, eventueel met rollenspel. • Ervaringen uitwisselen binnen het team. • In de vergadering dieper op deze doelgroep ingaan: wat speelt er, hoe benader je hen, etc. • Werken met afstand en nabijheid (dynamische relatie). • Niet in de beheersing gaan zitten; rekening houden met de eigen keus van de cliënt. • Netwerk betrekken bij de ondersteuning. | <ul style="list-style-type: none"> • Moeite met omgaan met stress. • Copingmechanismen zijn vaak ineffectief. • Manier van reageren is negatief geladen en soms agressief. • Moeite in het contact maken met anderen. • Moeite met omgaan met kritiek. • Beïnvloedbaar. • Vertoont 'streetwise' gedrag. • Zelfoverschatting. • Overschatting door omgeving. • Gering zelfvertrouwen. • Faalervaringen. • Impulsief reageren in situaties. • Tekortkomingen in: <ul style="list-style-type: none"> - Conceptuele vaardigheden, - Sociale vaardigheden, - Praktische adaptieve vaardigheden. |

Kort samengevat is het antwoord op de hoofdvraag:

Ten eerste heeft de LVG-jongvolwassene die is verhuisd van groepswonen aan Doorzwin naar individueel wonen aan de Dintelstraat heeft met name behoefte aan regelmatige ondersteuning door zijn persoonlijke cliëntbegeleider, zodat er een vertrouwensband ontstaat.

Ten tweede kan die noodzakelijke vertrouwensband worden opgebouwd middels de regelmatige contactmomenten, het naleven van de (begeleidings)afspraken door de begeleider en het helpen van de cliënt bij het zoeken naar oplossingen voor zijn probleem.

Ten derde moet de ondersteuning gegeven worden door maximaal drie cliëntbegeleiders.

In de ondersteuning dient rekening gehouden worden met de succes- en risicofactoren van een LVG-jongvolwassene.

Ten vierde moet de cliëntbegeleider kennis hebben van de methodieken die effectief zijn bij het werken met deze doelgroep. Vanuit deze methodieken kan de cliëntbegeleider de LVG-jongvolwassene ondersteunen bij zijn overgang van groepswonen naar individueel wonen.

Ten vijfde is uit het onderzoek gebleken dat de LVG-jongvolwassene bij individueel wonen anders begeleid moet worden dan bij groepswonen, waarbij een methodische aanpak van belang is.

7. Aanbeveling

In het vorige hoofdstuk is de onderzoeksvraag beantwoord. In dit hoofdstuk worden een aantal aanbevelingen gedaan om de ondersteuning zo goed mogelijk vorm te geven.

Zoals gezegd heeft de LVG-jongvolwassene behoefte aan regelmatige ondersteuning door zijn persoonlijke cliëntbegeleider. Door de wisselende diensten is het echter niet altijd mogelijk dat de cliëntbegeleider werkt op het moment van de begeleidingsmomenten. Het is de taak van de persoonlijke cliëntbegeleider om naast de vaste begeleidingsmomenten ook individuele afspraken te maken met zijn aandachtsccliënt.

Wanneer de persoonlijke cliëntbegeleider niet werkzaam is, moet de schaduwbegeleider de ondersteuningsmomenten oppakken. Zo heeft de LVG-jongvolwassene toch een vertrouwenspersoon van wie hij ondersteuning krijgt.

Het is voor deze doelgroep aan te bevelen om te werken met vaste mensen uit het team. Een LVG-jongvolwassene is niet gebaat bij wisselende gezichten en/of invalkrachten.

Het is voldoende als drie cliëntbegeleiders ondersteuning bieden aan een LVG-jongvolwassene. Als teveel begeleiders betrokken zijn bij de ondersteuning van een cliënt kan er moeilijk een vertrouwensband ontstaan, terwijl die van essentieel belang is.

De LVG-jongvolwassene is gebaat bij een cliëntbegeleider die kennis heeft van zijn complexe ziektebeeld. Doordat er onvoldoende theoretische kennis aanwezig is binnen het team, is het aanbevelingswaardig te zoeken naar een passende cursus/workshop, zodat de cliëntbegeleider de nodige kennis kan verkrijgen en hierdoor de LVG-jongvolwassene (nog) beter kan ondersteunen.

In de teamvergaderingen moet er tijd vrijgemaakt worden om de methodieken die passen bij deze doelgroep te bespreken, eventueel aangevuld met een rollenspel om zo de methodieken meer eigen te maken.

Voor de persoonlijke cliëntbegeleiders is het de taak om in teamvergaderingen hun kennis te delen met collega's die minder vaak werken met deze doelgroep; het gaat hierbij om uitleg geven hoe de cliënt in de ondersteuning staat en waar de cliëntbegeleider tegenaan loopt. Vervolgens kunnen relevante ideeën van collega's besproken worden. Doordat er sinds de verhuizing meer individueel gewerkt wordt, is regelmatig reflecteren en de casussen bespreken nog meer noodzakelijk dan voorheen.

Er wordt op dit moment tijdens begeleidingsmomenten niet gewerkt met methodieken, althans niet bewust. Mijn aanbeveling is om dit wel te doen; door het werken met methodieken kan de LVG-jongvolwassene zich beter ontwikkelen. Door het bewust inzetten van methodieken kunnen de succeservaringen beter in beeld gebracht worden, waardoor het inzicht in eigen kunnen wordt versterkt. Dit komt ten gunste van het zelfbeeld van de LVG-jongvolwassene met alle positieve gevolgen van dien. 'Competentiegericht en Oplossingsgericht werken', 'Hermeneutische benadering' en 'Active Support' zijn methodieken die aansluiten bij deze doelgroep. Wanneer er gewerkt wordt met de methodiek Hermeneutische benadering komt ook de emotionele ontwikkeling aan bod. Het is raadzaam om de emotionele ontwikkeling van LVG-jongvolwassenen individueel te bekijken, zodat de cliëntbegeleider zijn ondersteuning daar beter op af kan stemmen.

Belangrijk is ook om regelmatig contact te hebben met adviseur Astrid Wijne van Bureau Tover. Samen met haar onderzoeken welke training of cursus past bij de vraag van de medewerkers, waarbij de training Active Support zeker aandacht moet krijgen.

Door het individueel wonen in een gewoon appartementengebouw hebben de LVG-jongvolwassenen te maken met meerdere partijen: woningcorporatie Mooiland Vitalis, de huismeester en de cliëntbegeleider(s). De jongeren geven aan behoefte te hebben aan verduidelijking van de rol van elke partij. Ze moeten weten bij wie ze moeten aankloppen bij vragen. Voor vragen aan de woningcorporatie / de huismeester kan de (persoonlijke) cliëntbegeleider ondersteuning bieden.

Een gevolg van het wonen in een appartementencomplex is ook dat de LVG-jongvolwassenen, in tegenstelling tot het wonen in Doorzwin, zich nu moeten houden aan de huisregels die door de woningcorporatie zijn opgesteld. Deze regels zullen goed uitgelegd moeten worden, zo nodig in een voor LVG-jongvolwassenen begrijpelijke taal. Dit is allereerst een taak voor de persoonlijke cliëntbegeleider, maar mogelijk kan Mooiland Vitalis hierin ook een rol vervullen.

Als zowel de huisregels van de woningcorporatie als de regels van Esdégé-Reigersdaal op een voor de cliënten duidelijke manier op papier gezet worden, kunnen ze hierop terugvallen bij eventuele problemen.

Richting de organisatie Esdégé-Reigersdaal / Bureau Tover is mijn aanbeveling om een cursus specifiek gericht op de doelgroep LVG toe te voegen aan het cursusaanbod.

Bovenstaande aanbevelingen zijn tot stand gekomen middels literatuuronderzoek en veldonderzoek. Het veldonderzoek bestond uit interviews met medewerkers uit team Dintelstraat en LVG-jongvolwassenen die zijn verhuisd van Doorzwin naar de Dintelstraat. Door het korte tijdsbestek heb ik bij het veldonderzoek alleen interviews afgenomen. Het is raadzaam om via andere onderzoeksinstrumenten de onderzoeksvraag verder te onderzoeken om de resultaten van dit onderzoek te valideren.

Mogelijke onderwerpen voor vervolgonderzoek kunnen zijn:

- Welke onderwerpen/punten moeten aan bod komen in een cursus die gegeven kan worden aan cliëntbegeleiders die LVG-jongvolwassenen ondersteunen?
- Is het haalbaar om met een select groepje cliëntbegeleiders uit team Dintelstraat de LVG-jongvolwassenen te ondersteunen?
- Kan de persoonlijke cliëntbegeleider door zijn vertrouwensband met de LVG-jongvolwassene diens netwerk positief beïnvloeden?
- Heeft het hebben van een dagbesteding van een cliënt invloed op de ondersteuning die geboden wordt bij het wonen en zo ja, wat voor invloed heeft een passende dagbesteding op de ondersteuning van LVG-jongvolwassenen?

Bijlagen

Literatuurlijst

Dalen, van A. (2012), *Zorgvernieuwing*. Den Haag: Boom Lemma Uitgevers

Heerink, M. , Pinkster, S. & Bratti-van der Werf, M. (2009). *Onderzoek in zorg en welzijn, Een praktische inleiding*. Amsterdam: Pearson Education Benelux B.V.

Janssen, J. (2007). Gedragsproblemen bij mensen met een verstandelijke beperking. Onderzoek en Praktijk. Verkregen van: <http://www.lvgnet.nl/praktijk.html>.

Maughan, B. Collishaw, S. & Pickles, A. (1999). Mild mental retardation: psychosocial functioning in adulthood. *Psychological Medicine*, 29, 351-366.

Ponsioen, A.J.G.B. (2001). *Cognitieve vaardigheden van licht verstandelijk gehandicapte kinderen en jongeren*. Amsterdam. Academisch Proefschrift.

Schuurman, M., Zwan van der A., *Inclusie zeggenschap support, op weg naar een samenleving waar iedereen welkom is*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant

Stoll, J., Bruinsma W. & Konijn, C. (2004). *Nieuwe cliënten voor bureau jeugdzorg. Jeugdigen met meervoudige problemen waaronder een lichte verstandelijke beperking en instrumenten voor herkenning en signalering*. NIZW.

Tenneij, N.H. and Koot, H.M. (2007). Incidence, types and characteristics of aggressive behaviour in treatment facilities for adults with mild intellectual disability and severe challenging behavior. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52(2), 114-124.

Ten Wolde, A. C., Le Grand, B., Slagter, J en Storm, M. (2006). *Vaardig en Veilig: Behandeling van sterk gedragsgestoorde licht verstandelijk gehandicapte mensen met risicovol gedrag. Kenmerken van de doelgroep, consequenties voor behandeling en de uitwerking hiervan in gespecialiseerde behandelprogramma's*. Boschoord: Hoeve Boschoord.

Van Dijk, A. en Nagelkerke, A. (2008). *Een keten van zorg*. Visiedocument psychiatrische afdeling licht verstandelijk gehandicapten.

Weerman A. (2006). Zes psychologische stromingen één cliënt. (1e druk). Soest: Nelissen.

Windemuller, S. Huskens (1998). *Psychotherapie bij licht verstandelijk gehandicapte kinderen en jongeren*. (1e druk). Assen: Van Gorcum

Zimbardo P.G., Johnson R.L., MacCann V. (2009), *Psychologie, een inleiding*. Amsterdam: Pearson Benelux BV

Internetbronnen

Beroepshouding in de zorg (z.d.). Geraadpleegd op 27 december 2012, van <http://www.beroepshoudingindezorg.nl/page1/beroepshouding.html>

Competentiegericht- en oplossingsgericht werken bij LVG (z.d.). Geraadpleegd op 22 maart 2013, van <http://www.deuitzondering.nl/uploaded/artikelen/oplossingsgericht-en-competentiegericht-werken-bij-LVG.pdf>, geraadpleegd op 22 maart 2013

De Zeemeeuw (z.d.). Geraadpleegd op 10 januari 2013, van <http://www.dezeemeeuw.st-er.nl/>

De Thesaurus Zorg en Welzijn (z.d.). ADL. Geraadpleegd op 9 mei 2013, van <http://www.thesauruszorgenwelzijn.nl/adl.htm>,

Esdégé-Reigersdaal, *artikel ontwikkeling Dintelstraat (z.d.)*. Geraadpleegd op 10 januari 2013, van <http://www.esdege-reigersdaal.nl/content/ontwikkeling/Artikelen/dintelstraat#.UPbNYvLWe0M>

Esdégé-Reigersdaal, *Zorgfuncties (z.d.)*. Geraadpleegd op 10 januari 2012, van http://www.esdege-reigersdaal.nl/werken/ovz_zorgfuncties#.UPgkJvLWe0M

Intranet Esdégé-Reigersdaal, *ToveR cursusprogramma (z.d.)*. Geraadpleegd op 19 april 2013, van http://intranet.esdege-reigersdaal.nl/content/documenten/ToverenStudie/510419/510431/2-tovercursusprogramma__2013_-_TOTAAL.pdf

Kennisplein gehandicaptensector (z.d.). *LVG-jongeren: feiten en cijfers*. Geraadpleegd op 28 december 2012, van <http://www.kennispleingehandicaptensector.nl/kennisplein/kennisplein-definities-licht-verstandelijk-gehandicapte-jongeren-feiten-en-cijfers.html>

Luckasson, R., Coulter, D.L., Polloway E.A., et al. (1992). Mental Retardation: definition, classification, and systems of support. *American Association on Mental Retardation*. Geraadpleegd op 28 december 2012, van http://www.rivm.nl/vtv/object_document/o2065n17541.html

MW Methodisch werken (z.d.). *Active support*. Geraadpleegd op 9 mei 2013, van http://www.methodieken.nl/methodieken_methoden.asp?methode_link=Active%20Support

MW Methodisch werken (z.d.). *Hermeneutische benadering*. Geraadpleegd op 10 januari 2013, van http://www.methodieken.nl/methodieken_methoden.asp?methode_link=Hermeneutische%20benadering

Nederlandse vereniging van maatschappelijk werkers (z.d.). *Beroepscode*. Geraadpleegd op 17 januari 2013, van <http://www.nvmw.nl/professionals/beroepscode-mw-inzien.html>

Neijmeijer, L., Moerdijk, L., Veneberg, G. & Muusse C. (2010). *Licht verstandelijk gehandicapten in de GGZ*. Een verkend onderzoek Trimbos Instituut: Utrecht. Geraadpleegd op 10 januari 2013, van <http://www.trimbos.nl/webwinkel/productoverzicht-webwinkel/psychische-gezondheid/af/~media/files/inkijkexemplaren/af1005%20licht%20verstandelijk%20gehandicapt en%20in%20de%20ggz%20compleet.ashx>

Schijndel, L. van (2008) *Adolescenten met een LVG & sociale vaardigheden op de arbeidsmarkt* (literatuur en praktijkonderzoek). Fontys Hogeschool Pedagogiek, Tilburg [HBO Kennisbank]. Gedownload op 12 januari 2013, van http://www.hbokennisbank.nl/nl/page/hborecord.view/?uploadId=fontys_didlmods%3Aoi%3A repository.fontys.nl%3A18527

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en milieu (2010). *Ontwikkelingen gehandicaptenzorg*. Geraadpleegd op 21 februari 2013, van <http://www.zorgatlas.nl/zorg/gehandicaptenzorg/ontwikkelingen-gehandicaptenzorg/>

Bijlage 2. Planning praktijkonderzoek

| 1.10 Tijdsplanning | | | | Feb./Maart | | | | Maart | | | | Maart/April | | | | Mei | | | | | | |
|---|------------------------|-----------|-----------|------------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|-------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--|--|--|--|
| 2012 | Tijdsduur in dagen. | Start | Eind | Week 6 | Week 7 | Week 8 | Week 9 | Week 10 | Week 11 | Week 12 | Week 13 | Week 14 | Week 15 | Week 16 | Week 17 | Week 18 | Week 19 | Week 20 | | | | |
| Praktijkonderzoek | 94 | 4-2-2013 | 5-5-2013 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 Literatuuronderzoek voor de beschreven deelvragen. | 21 | 4-2-2013 | 25-2-2013 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 Hoofdthema's en subthema's maken voor de interviews. Vragen bij subthema's maken. | 14 | 11-2-2013 | 3-3-2013 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 De geïnterviewden benaderen en uitleg geven over mijn praktijkonderzoek en het interview. | 8 | 25-2-2013 | 4-3-2013 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Interviews afnemen | 10 | 4-3-2013 | 24-3-2013 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Onderzoeksdeelvragen n.a.v. literatuuronderzoek uitschrijven voor het onderzoeksverslag. | 13 | 18-3-2013 | 31-3-2013 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 Resultaten analyseren, interpreteren en uitschrijven. | 7 | 7-4-2013 | 13-4-2013 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 Eigen mening, conclusie en aanbevelingen formuleren. | 7 | 14-4-2013 | 21-4-2013 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 Eindrapport versturen voor taalcorrectie. | 1 | 22-4-2013 | 22-4-2013 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 Eindrapport afronden. | 7 | 29-5-2013 | 5-4-2013 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 Eindrapport inleveren. | | | 6-5-2013 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 Presentatie afstudeeronderzoek | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Bijlage 3 Interviewvragen medewerkers Dintelstraat

Onderzoeksvraag

Wat heeft een licht verstandelijk gehandicapte jongvolwassene die verhuist van groepswonnen aan Doorzwin naar individueel wonen aan de Dintelstraat nodig aan ondersteuning door de cliëntbegeleider?

Deelvraag

Hoe kijken de medewerkers⁵⁵ aan tegen de individuele ondersteuning van LVG-jongvolwassenen?

Interviewvragen

1. Vind jij de vorm van de begeleidingsmomenten die wij nu hanteren goed? Waarom wel, waarom niet?
2. Ben jij tevreden met de ondersteuning die wij aan de LVG-jongeren geven?
3. Hoe denk jij dat het beter kan?
4. Wat heeft de LVG-jongere volgens jou nodig in de ondersteuning?
5. Welke benaderingswijze gebruik jij? Werkt deze? Waar merk jij dit aan?
6. Ben jij van mening dat je genoeg kennis hebt van de doelgroep LVG (bijvoorbeeld: ziektebeeld, benaderingswijze, succesfactoren, risicofactoren) om deze cliënten goed te kunnen ondersteunen?
7. Zo ja, hoe kom jij aan die kennis? Welke opleiding heb jij gedaan?
8. Zo nee, hoe zou jij die kennis willen verkrijgen?
9. Wat zou jij anders willen zien?
10. Welke methodieken en interventies gebruik jij tijdens de begeleidingsmomenten bij de LVG-jongeren? Welk effect heeft dit?
11. Heb jij nog andere ideeën die in dit gesprek niet aan de orde zijn geweest?

⁵⁵ Met medewerkers worden cliëntbegeleiders, begeleiders en orthopedagogen bedoeld.

Bijlage 4 Interviewvragen LVG-jongvolwassenen Dintelstraat

Onderzoeksvraag

Wat heeft een licht verstandelijk gehandicapte jongvolwassene die verhuist van groepswonen aan Doorzwin naar individueel wonen aan de Dintelstraat nodig aan ondersteuning door de cliëntbegeleider?

Hoofdvraag

Wat is voor een LVG-jongvolwassene belangrijk in zijn ondersteuning?

Interviewvragen

1. Wat vind jij goed aan de begeleiding die je van de begeleiders krijgt?
2. Wat vind jij niet goed van de begeleiding die je van de begeleiders krijgt?
3. Wat zou jij graag anders willen zien?
4. Wat vind jij belangrijk wat de begeleider doet?
5. Hoe wil jij dat de begeleider praat tegen jou?
6. Hoe wil jij je begeleidingsmomenten hebben?
7. Vind je het belangrijk dat de begeleidingmomenten op een vaste tijd in de week zijn? Waarom wel/niet?
8. Vind jij het vervelend als jij van verschillende begeleiders begeleiding krijgt? Waarom wel/niet?
9. Vind jij dat jij je persoonlijke begeleider vaak genoeg ziet? Waarom wel/niet?
10. Wat vind jij belangrijk in de relatie met de begeleiding?

Bijlage 5 Informatiekaart voor de medewerkers

Vanuit de punten in onderstaande schema's kunnen de cliëntbegeleiders van team Dintelstraat hun basishouding en werkwijze aanpassen zodat de ondersteuning die ze geven aan LVG-jongvolwassenen past bij de hulpvraag van deze doelgroep.

Tevens kan de medewerker aan de hand van onderstaande punten die in de schema's staan voor zichzelf nagaan of zij hieraan voldoen of dat zij hierop gecoacht willen worden door de senior-clieñtbegeleider en/of een cursus willen volgen.

Essentieel is de vertrouwensband die de persoonlijke cliëñtbegeleider moet opbouwen met de LVG-jongvolwassenen.

Voor het opbouwen van een vertrouwensrelatie kijkt de persoonlijke cliëñtbegeleider naar de punten uit het schema succesfactoren in de ondersteuning.

Prioriteit ligt dan op de punten:

(begeleiding)Afspraken nakomen, minimaal 2 keer per week een individuele afspraak met de LVG-jongvolwassene, niet te snel/geduld hebben, consequent en betrouwbaar zijn, Theoretische kennis van LVG-jongvolwassenen, positief stimuleren.

Vanuit de basishouding ligt de prioriteit op; een rustig spreek tempo, geen kinderachtig taalgebruik, samenwerken met de cliëñt, luisteren naar de cliëñt (ook non-verbaal), open houding, enthousiast zijn.

Basishouding medewerker

- Respect tonen.
- Rustig spreektempo.
- Geen kinderachtig taalgebruik.
- Samenwerken met de cliëñt.
- Luisteren naar de cliëñt (ook non-verbaal).
- Een open houding.
- Enthousiast zijn.
- Duidelijk, concreet en bondig, (ver)beeldend communiceren.
- Duidelijkheid dat je een onderdeel bent van een team.
- Begrip, empathie tonen voor de positie van de cliëñt.
- Vertrouwen geven.
- Creatief zijn in probleemoplossing.
- Humor hebben.
- Relativeringsvermogen hebben.
- Besluitvaardig zijn.
- Flexibel zijn.
- Eerlijkheid.
- Stressbestendig zijn.
- Grenzen stellen.

Methodieken die geschikt zijn

- Competentiegericht en Oplossingsgericht werken.
- Hermeneutische benadering.
- Active support.

| Succesfactoren in de ondersteuning | Risicokenmerken LVG |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Aan (begeleiding)afspraken/-tijden houden. • Twee keer per week ondersteuning door de persoonlijke cliëntbegeleider. • Niet te snel zijn, geduld hebben. • Consequent en betrouwbaar zijn. • Theoretische kennis van LVG-jongvolwassenen. • Positief stimuleren. • Structuur. • Duidelijk voorspelbare omgeving. • Duidelijk zijn. • Een (professionele) vertrouwensband kunnen opbouwen. • Maximaal door drie cliëntbegeleiders ondersteuning geven; in ieder geval door de persoonlijke cliëntbegeleider en de schaduwbegeleider. • Ondersteuning wordt gegeven door mensen uit het vaste team en niet door invalkrachten. • Persoonlijke cliëntbegeleider gaat in gesprek met zijn aandachtsccliënt om te bespreken hoe de cliënt de ondersteuningsmomenten voor zich ziet. • Vaste ondersteuningstijden. • Huisregels uitleggen/verduidelijken. • Modeling; gedrag voordoen. • Shaping; gedrag in stapjes verdelen en oefenen. • Sociaal netwerk van cliënt leren kennen. • Gebruik maken van methodieken tijdens ondersteuningsmomenten. • Methodieken bespreken tijdens vergaderingen, eventueel met rollenspel. • Ervaringen uitwisselen binnen het team. • In de vergadering dieper op deze doelgroep ingaan: wat speelt er, hoe benader je hen, etc. • Werken met afstand en nabijheid (dynamische relatie). • Niet in de beheersing gaan zitten; rekening houden met de eigen keus van de cliënt. • Netwerk betrekken bij de ondersteuning. | <ul style="list-style-type: none"> • Moeite met omgaan met stress. • Copingmechanismen zijn vaak ineffectief. • Manier van reageren is negatief geladen en soms agressief. • Moeite in het contact maken met anderen. • Moeite met omgaan met kritiek. • Beïnvloedbaar. • Vertoont 'streetwise' gedrag. • Zelfoverschatting. • Overschatting door omgeving. • Gering zelfvertrouwen. • Faalervaringen. • Impulsief reageren in situaties. • Tekortkomingen in: <ul style="list-style-type: none"> - Conceptuele vaardigheden, - Sociale vaardigheden, - Praktische adaptieve vaardigheden. |

3.8.7 Input voor toets 4.3.1C Feedback opdrachtgever

In te vullen door de opdrachtgever:

| | |
|-------------------------------|---------------------------------|
| Naam student | Cindy van Driest |
| Naam organisatie | Esdégé-Reigersdaal, De Zeemeeuw |
| Naam en functie opdrachtgever | Kees Goed, clustermanager |
| Datum | 220413 |
| Handtekening | |

Bent u als opdrachtgever tussentijds op de hoogte gehouden van de vorderingen/bijstellingen van het onderzoek?

Ja

Wat zijn de sterke punten van het eindrapport? Wat kan beter?

Inhoud en focus prima, conclusies en aanbevelingen helder en goed herleidbaar.

De stijl is prima , verzorging van het document uitstekend

Voldoet het eindrapport aan uw verwachtingen?

Ja

Zijn de onderzoeksresultaten bruikbaar?

Ja

Eindoordeel: beoordeelt u het eindrapport met een onvoldoende, voldoende, ruim voldoende of goed?

Goed