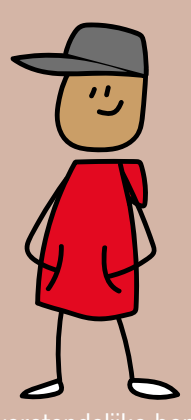
Zorgprogramma's

een zorginhoudelijk kader om de behandeling, begeleiding en randvoorwaarden nog passender te maken voor specifieke groepen bewoners en cliënten

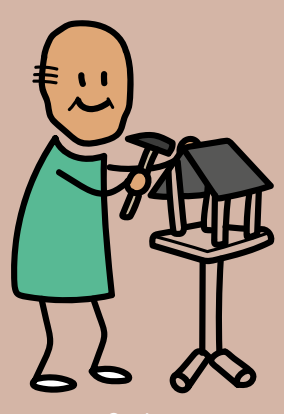


Licht verstandelijke beperking

Ernstige meervoudige beperking

Complexe zorg

Kind en jeugd



Ouderen

genoot begeleider moeder broer ouder medewerker kind
ch bewoner vrijwilliger vriend individu **vanboeijen** partner
or zus vader vriendin maatje verwant collega familie klant

versie 1, januari 2024

1 Licht verstandelijke beperking

De doelgroep

Er is sprake van een lichte verstandelijke beperking (LVB) als iemand zowel significante beperkingen heeft in zijn intelligentie (IQ 55-70) als in adaptief gedrag (sociaal aanpassingsvermogen). Ook mensen die een IQ van 70-85 hebben passen bij deze doelgroep, mits ze bijpassende problemen hebben. Bij mensen met een licht verstandelijke beperking is het vaak niet (meteen) zichtbaar dat ze een beperking hebben.

Ze kunnen zich doorgaans goed presenteren en verbaal uitdrukken en bezitten behoorlijk wat praktische vaardigheden. Hierdoor worden mensen met LVB door de omgeving, maar ook door zichzelf, vaak overschat en overvraagd. Hoewel ze veel zelf willen en kunnen doen, ervaren ze regelmatig ook problemen op het gebied van financiën, aangaan en onderhouden van sociale contacten, vinden en behouden van passend werk, omgaan met grenzen, beperkingen en onbegrip, omgaan met emoties van zichzelf en anderen, gezonde leefstijl, het schoonhouden van hun appartement, plannen, oplossen van problemen, etc. Er ontstaan snel misverstanden vanwege het grote verschil tussen wat bewoners en cliënten ´kunnen´ en wat ze ´aankunnen´.

Mensen met LVB hebben de behoefte een leven te leiden zoals zij dat zien bij hun naaste familie en bekenden: liefst zo gewoon mogelijk, midden in de samenleving. Door hun beperking en een steeds veeleisender en complexe maatschappij, lukt het hun echter niet altijd zonder hulp om zelfstandig het normale leven te leiden.

Wat willen we bereiken

Het doel is om bewoners en cliënten te helpen een zo gewoon en prettig mogelijk leven te leiden, waarin hun kwaliteiten en vaardigheden zoveel mogelijk tot hun recht kunnen komen. We proberen hierbij te voorkomen dat zij door hun omgeving of zichzelf worden overvraagd. Hierdoor ervaren bewoners en cliënten met LVB minder faalervaringen en meer succeservaringen, wat bijdraagt aan het ontwikkelen van een meer positief zelfbeeld. Samen zorgen we ervoor dat de bewoners en cliënten alle zaken in hun leven zo goed mogelijk op orde hebben en houden en ondersteunen en motiveren we hen tot een gezonde leefstijl. Dit alles gebeurt in gezamenlijkheid en overleg, met veel respect en aandacht voor de autonomie van de bewoners en cliënten, zodat ze zelf regie en zeggenschap ervaren over hun leven.

Begeleidingsstijl en competenties begeleiders

- **Motiverende gespreksvoering:** praat mét de bewoner of cliënt (niet óver) en stimuleer hem of haar om mee te denken, eigen wensen en doelen te formuleren en deze stapsgewijs te behalen. Soms overschatten mensen met LVB hun eigen mogelijkheden en hebben ze onrealistische wensen. Of heeft een bewoner of cliënt geen veranderwens, terwijl er wel verandering nodig is, bijvoorbeeld als het gaat over ongezonde leefstijl of verslavingsproblematiek. Motiverende gespreksvoering helpt bij het opbouwen van motivatie tot verandering bij de bewoner of cliënt.
- **Oplossingsgericht werken:** door bewust voort te bouwen op eerder behaalde successen en het gebruik maken van de vaardigheden en talenten van de bewoners en cliënten, werken we samen aan nieuwe succeservaringen en een positief zelfbeeld.
- **Ontwikkelingsgericht werken en emotionele draagkracht:** begeleiders zijn vertrouwd met ´ontwikkelingsdenken´ en weten dat verschillende aspecten in de ontwikkeling van de bewoner of cliënt met LVB vaak niet in evenwicht met elkaar zijn (een disharmonisch ontwikkelingsprofiel). Dit maakt een bewoner of cliënt (vooral emotioneel) kwetsbaar, wat een risico vormt voor verschillende problemen. Dit vraagt van begeleiders een specifieke bejegeningsstijl: in het contact wordt ingestoken op de kalenderleeftijd van de persoon met LVB, terwijl op inhoud en op vaardigheidsniveau wordt ingestoken op de ontwikkelingsleeftijd.

Doelgroep specifieke thema's

Bijzondere aandacht wordt gegeven aan deze thema's:

- Relaties en seksualiteit.
- Middelengebruik en verslaving.
- Psychische klachten.
- Netwerk en sociale kaart.
- Passend werk en/of dagbesteding.
- Vaardigheden, autonomie en zelfstandigheid.

2 Ernstige meervoudige beperking

De doelgroep

Onder mensen met een ernstige meervoudige beperking (EMB) vallen meerdere groepen bewoners en cliënten:

- Mensen met een zeer ernstige verstandelijke beperking (IQ <25 voor zover onderzocht kan worden) in combinatie met ernstige motorische en bijkomende problemen (die normaal gesproken onder de definitie EMB vallen);
- Mensen met een verstandelijke beperking in combinatie met een motorische beperking en daarnaast een veelheid en complexiteit aan problematiek;
- Mensen met een zintuiglijke beperking (blind, doof of doofblind) in combinatie met een matige, ernstige of zeer ernstige verstandelijke beperking en eventueel andere beperkingen.

Bij deze doelgroep is de medische, zintuiglijke en motorische problematiek sterk bepalend voor hun kwaliteit van leven, waardoor andere domeinen van kwaliteit van bestaan in de knel kunnen komen. Een groot deel van mensen met EMB kan niet of nauwelijks communiceren door woord of gebaar en hebben aangepaste communicatievormen nodig. Ze zijn (vrijwel) geheel afhankelijk van anderen om in hun dagelijkse behoeftes te voorzien. Hun signalen kunnen alleen gezien en juist geïnterpreteerd worden als begeleiders de bewoner of cliënt goed kennen.

Wat willen we bereiken

Streven is dat de doelgroep zoveel mogelijk zelf regie kan houden over hun leven en zich kan ontplooien. Dit vraagt dat we kijken naar en aansluiten bij individuele wensen. We wegen per bewoner of cliënt af welke keuze op dat moment gemaakt wordt. De signalen van de bewoner of cliënt staan voorop. We doen dit in de driehoek: met de bewoner of cliënt, de ouders en verwanten en een multidisciplinair team vanuit Vanboeijen. Door multidisciplinair te kijken, voorkomen we dat één domein leidend is en profiteren we van brede kennis om op maat tot doelen en behandelafspraken te komen.

De methodieken die we gebruiken helpen om klein te kijken, positieve stappen te zetten en de kwaliteit van leven telkens voorop te stellen, vanuit de Vanboeijen Manier, aangevuld met methodieken die specifiek voor de doelgroep EMB zijn ontwikkeld. Afhankelijk van de vraag van de bewoner of cliënt worden deze methodieken ingezet.

Begeleidingsstijl en competenties begeleiders

Voorwaarde om met de doelgroep EMB te kunnen werken, is dat de professional echt affiniteit met mensen met EMB heeft. Competenties die daarbij horen zijn:

- Sensitiviteit (aanvoelen). Je kunnen verplaatsen in een bewoner of cliënt en dit uit kunnen dragen.
- Responsiviteit. Het vermogen om in te schatten wat werkelijk voor de ander van betekenis is.
- Observeren, kunnen signaleren, nieuwsgierig en belangstellend zijn.
- Onderzoekend en creatief zijn. Je zoekt naar mogelijkheden om dingen uit te proberen en denkt daarbij buiten bestaande kaders.
- Klein kunnen kijken. Letten op details. Kleine stappen vooruit maken.
- Stressbestendigheid.
- Fysiek sterk voor de zware verzorgingstaken bij deze doelgroep.
- Kunnen samenwerken met de verschillende disciplines die voor de ondersteuning en begeleiding van deze doelgroep een rol spelen.

Doelgroep specifieke thema's

Bijzondere aandacht wordt gegeven aan deze thema's:

- **Combinatie van beperkingen:** Wat betekent dit voor de alertheid, slaap, beweging, pijn, zintuiglijke waarneming en lichaamsbeleving? Welke hulpmiddelen zijn nodig?
- **Communicatie:** Hoe lees je iemands non-verbale signalen? Hoe kan iemand zich beter duidelijk maken? Hoe kan iemand de omgeving begrijpen? Hoe kan iemand zoveel mogelijk in contact blijven met anderen?
- **Betekenisvolle daginvulling:** Welke behoefte heeft iemand hierin en hoe kunnen we dat realiseren?

3 Complexe zorg

De doelgroep

Onder de doelgroep complexe zorg vallen mensen met een intensieve ondersteuningsbehoefte, waar naast een verstandelijke beperking sprake is van bijkomende problematiek, zoals ontwikkelingsstoornissen en psychiatrische problematiek. De mensen binnen deze doelgroep vallen binnen het zorgzwaartepakket VG7, ook is er vaak sprake van aanvullende meerzorg. Deze doelgroep is zeer divers in niveau van de verschillende ontwikkelingsgebieden, zoals verstandelijk, emotioneel en motorisch, en daaruit voortkomende individuele behoeftes. Er is veelal sprake van een disharmonisch ontwikkelingsprofiel, waardoor er een verschil tussen kunnen en aankunnen bestaat. De levensloop van deze mensen wordt vaak gekenmerkt door vele faalervaringen en traumatische gebeurtenissen. Waar deze uiteenlopende groep mensen echter allemaal mee te maken heeft, is dat zij gedrag laat zien waarvoor een specifieke context nodig is om tot stabilisatie of ontwikkeling te komen. Het vraagt om specifieke kennis, scholing en inrichting van de omgeving om het gedrag en de behoeften te begrijpen en hier zo op in te spelen dat deze mensen het gewone leven kunnen ervaren.

Wat willen we bereiken

Met passende zorg wordt de omgeving geprobeerd zo in te richten dat deze aansluit bij de menselijke behoeften van de bewoner of cliënt. Dit zodat de bewoner of cliënt zo veel mogelijk de kans krijgt het gewone leven te ervaren. De focus is daarom steeds gericht op een menswaardig bestaan en op de kwaliteit van leven, in plaats van beheersmatig reageren op probleemgedrag. Het is continue de balans zoeken tussen bescherming (en daarmee betutteling) en autonomie (en daarmee de kans op overvraging). Er is geïntegreerde diagnostiek en beeldvorming nodig, waarbij breed, meervoudig en specifiek wordt gekeken naar het gedrag en de omstandigheden waarin het zich voordoet.

Inzet van signaleringsplannen vormt een hulpmiddel om signalen die duiden op spanning en stress, over- of onderalertheid tijdig te herkennen bij de bewoner of cliënt en hier het handelen van de begeleider tijdig op af te stemmen. Daarnaast worden er methodieken gebruikt die de bewoner of cliënt helpen om zichzelf beter te leren kennen of methodieken die het team van begeleiders handvatten geven in de dagelijkse omgang met de bewoner of cliënt.

Begeleidingsstijl en competenties begeleiders

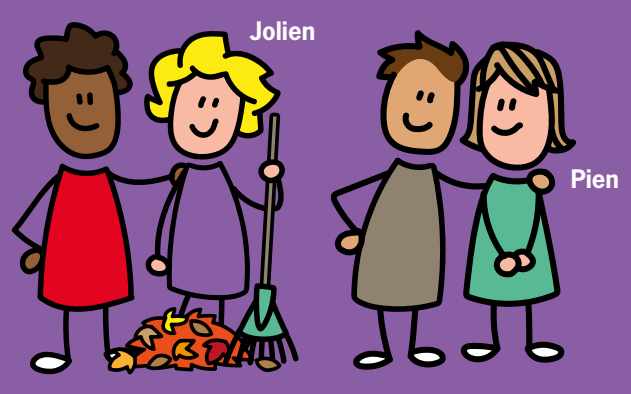
De basis ligt in de nabijheid en de veiligheid vanuit de relatie: de begeleider gaat op zoeken naar de behoefte achter het gedrag en probeert daarop in te spelen. Dit betekent:

- Vraaggericht werken
- Aansluiten bij de behoefte van de bewoner of cliënt
- Onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie
- Wijze van communiceren: aansluiten en ondersteunend
- Omgaan met eigen grenzen, van de bewoner of cliënt en van de omgeving
- Emotioneel zelfbewustzijn en zelfreflectie
- Onderzoekende houding

Doelgroep specifieke thema's

Bijzondere aandacht wordt gegeven aan deze thema's:

- Toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen en middelen (onvrijwillige zorg).
- Aandacht voor agressie voor de veiligheid van bewoners en cliënten en medewerkers.
- Levensverhaal om bewoner of cliënt beter te begrijpen en gedrag beter te plaatsen.
- Meerzorg als tijdelijke regeling om de zorg en omgeving nog passender te maken.
- Psychopathologie: onder andere trauma, hechting, autisme, angst, automutilatie en ontwikkelingsstoornissen (verschillend per locatie in relevantie).
- Sensorische informatieverwerking.
- Communicatie.
- Emotionele ontwikkeling.



4 Kind en jeugd

De doelgroep

Binnen de doelgroep kind en jeugd gaan we uit van kinderen en jongeren in de leeftijdscategorie tot 23 jaar. De doelgroep bestaat uit kinderen met veelal een ernstige verstandelijke beperking met bijkomende (gedrags)problematiek. Deze kinderen hebben vaak al veel meegemaakt in hun leven. Daarbij is veelal sprake geweest van handelingsverlegenheid. Bij het kind merken we dan een gevoel van onveiligheid.

Wat willen we bereiken

De ontwikkeling van het kind staat centraal. Ieder kind heeft recht op onderwijs en ontwikkeling. Wij bieden aan deze doelgroep 24-uurs zorg met intensieve begeleiding en ondersteuning. Er onvoorwaardelijk zijn, in combinatie met een voorspelbare omgeving en betekenisvolle activiteiten, is een basis waarin de kinderen zich veilig en thuis kunnen voelen. Dit vormt de basis voor ontwikkeling en ontplooiing en de groei naar volwassenheid. Uiteindelijk kan een passend uitstroomprofiel worden vastgesteld.

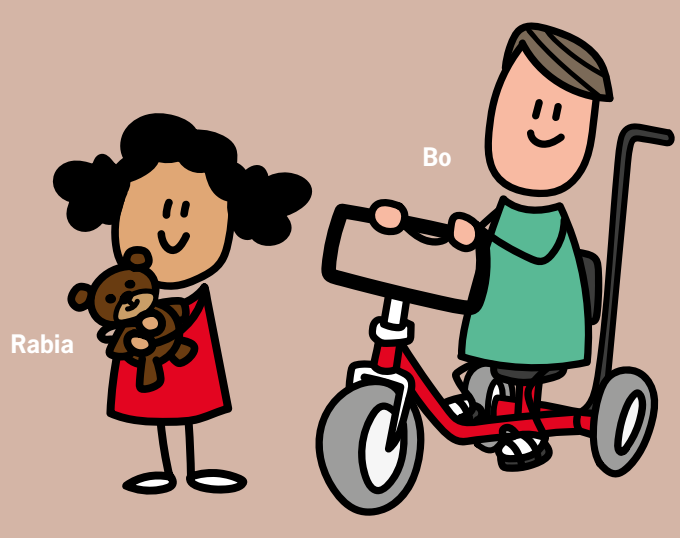
Begeleidingsstijl en competenties begeleiders

Begeleiders erkennen de band tussen het kind en de ouders en de loyaliteit die er is. Dit wordt zichtbaar in de intensieve samenwerkingsrelatie die de (persoonlijk) begeleider heeft met ouders en verwanten. Ons streven is om vanuit gezamenlijkheid te komen tot een onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie en een betekenisvolle daginvulling.

Doelgroep specifieke thema's

Bijzondere aandacht wordt gegeven aan deze thema's:

- **Onderwijs:** elk kind heeft leerplicht en recht op onderwijs. De wenselijke situatie is dat kinderen en jongeren tot ontwikkeling komen.
- **Nachtzorg:** de bedtijden sluiten aan bij de behoeften van het kind of de jongere. En de context is zo normaal mogelijk: de slaapdienst is in pyjama aanwezig op de locatie.
- **Werken in de driehoek:** ouders intensief ondersteunen om weer ouder te kunnen zijn vanuit ouderschap op afstand. Samen onderzoeken welke rol ouders kunnen vervullen in het dagelijks leven van hun kind.



5 Ouderen

De doelgroep

Het is afhankelijk van het niveau van de verstandelijke beperking of beperking(en) en de aan- of afwezigheid van downsyndroom vanaf welke leeftijd wordt gesproken over ouderen; dit kan vanaf 40 jaar zijn. Landelijk worden subdoelgroepen onderscheiden op basis van de problematiek:

1. Vitale ouderen met een (licht) verstandelijke beperking.
2. Ouderen met een verstandelijke beperking en psychogeriatrische problematiek, zoals dementie.
3. Ouderen met een verstandelijke beperking en somatische problematiek.
4. Ouderen met een verstandelijke beperking en ernstige gedragsproblematiek.

Wat willen we bereiken

De ondersteuning en begeleiding is gericht op een zo groot mogelijk welbevinden. Dit gaat uit van vijf psychologische behoeften van oudere mensen met een verstandelijke beperking: comfort, identiteit, gehechtheid, zinvolle bezigheid en erbij horen; waarbij liefde centraal staat. Als hieraan tegemoet gekomen wordt, helpt dit mensen zich te ontspannen, gewaardeerd en nuttig te voelen.

Methodieken die gebruikt worden:

- **Dementia Care Mapping (DCM)** is een persoonsgerichte observatiemethode die de begeleider inzicht geeft in de kwaliteit van zorg die gegeven wordt.
- **De Methode Urlings** is een leidraad in de begeleiding van oudere mensen met een verstandelijke beperking met als uitgangspunt respectvol met de bewoner of cliënt omgaan. Onderdeel hiervan is het levensverhaal.
- **Proactieve Zorg Planning** (ook wel bekend als Advance Care Planning) is een methode om onderzoekend toekomstige scenario's met de betrokkenen en/of bewoner of cliënt zelf te bespreken en daar een plan op te maken. Dit is een proces dat zich in ieder geval jaarlijks herhaald en indien nodig vaker.

Begeleidingsstijl en competenties begeleiders

Wat betreft de competenties gaat het voor een groot deel om het vertalen van het gedrag van de bewoner of cliënt naar een ondersteuningsvraag, werkend vanuit het Triple-C gedachtegoed en met behulp van het levensverhaal. Qua houding vraagt dit om een nieuwsgierige begeleider die zich continue kan inleven en aansluiten bij de behoefte van de bewoner of cliënt.

Van begeleiders wordt verwacht dat zij de achteruitgang van bewoners en cliënten goed kunnen monitoren en begeleiden en daarbij balans vinden tussen lichamelijke en mentale behoeftes. De bewoner of cliënt kan het bijvoorbeeld heel vervelend vinden dat hij of zij lichamelijk achteruitgaat of zijn of haar eigen grenzen niet herkent, waardoor de bewoner of cliënt zijn of haar eigen zelfredzaamheid niet meer goed kan inschatten. Tegelijkertijd vraagt het van de begeleider om de regie nog zoveel mogelijk bij de bewoner of cliënt zelf te laten en deze pas over te nemen op het moment dat het nodig is.

Begeleiders moeten kunnen ondersteunen bij rouw- en verliesverwerking, waaronder het verlies van belangrijke anderen en het verlies van vaardigheden. Thema's als ziek zijn en doodgaan worden bespreekbaar gemaakt met de bewoner of cliënt op zijn of haar ontwikkelingsniveau.

Op het moment dat er palliatieve of terminale zorg geleverd moet worden, kan dit ethische dilemma's teweegbrengen. Dit vraagt van de begeleiders om vanuit afgesproken beleid vorm te geven aan de zorg en ondersteuning en bewust te zijn van welke invloed de eigen normen en waarden op het professioneel handelen hebben.

Doelgroep specifieke thema's

Bijzondere aandacht wordt gegeven aan deze thema's:

- **Levensverhaal:** voor ouderen is het vastleggen van hun levensgeschiedenis extra van belang omdat iemand het eigen verhaal met het vorderen van de leeftijd kan vergeten. Het levensverhaal biedt juist dan inzicht, maakt begrip en empathie mogelijk en geeft aanknopingspunten voor de bejegening.
- **Palliatieve en terminale zorg:** zorg die de kwaliteit van leven én sterven verbetert, door vroegtijdige signalering, zorgvuldige beoordeling en behandeling of begeleiding zodat het fysieke, psychische, sociale of spirituele lijden verlicht of voorkomen wordt.
- **Dementie:** Inherent aan het ouder worden is de mentale achteruitgang, bijvoorbeeld in het opnemen en verwerken van nieuwe informatie in het geheugen. Dit kan van invloed zijn op de stemming, het gedrag of de vaardigheden van de bewoner of cliënt.