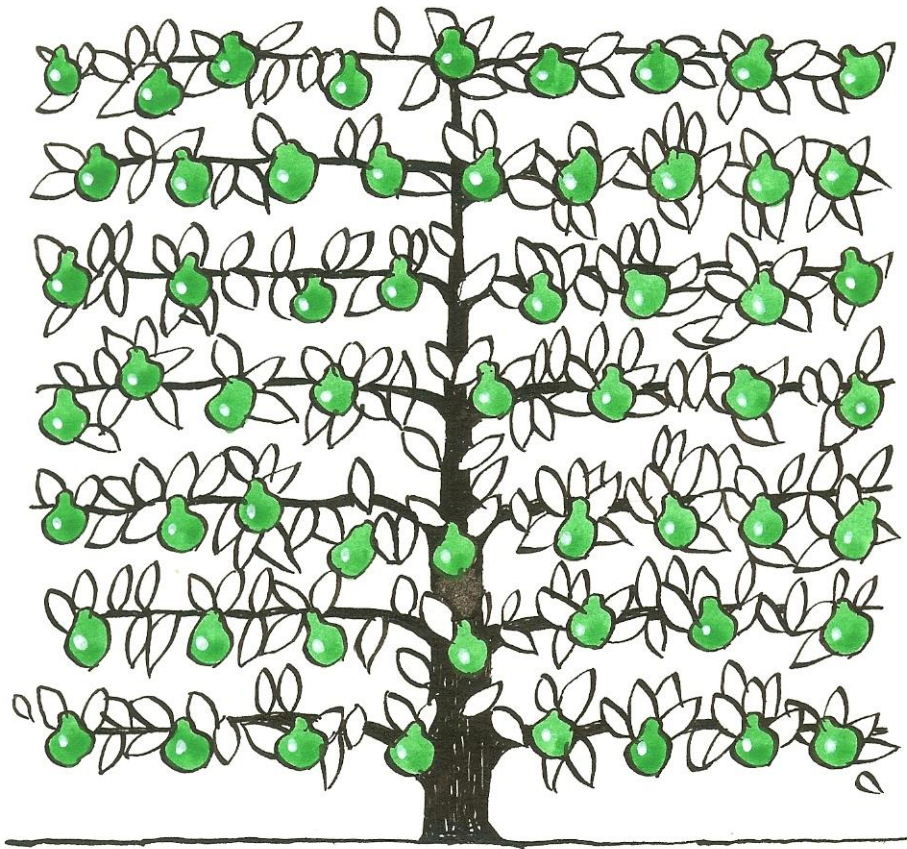


Productenboek

Psychologen en orthopedagogen in de zorg voor
mensen met een verstandelijke beperking



Ruud Geus, Carola van Hof, Sandra Hutten, Sander de Vries.

©NIP-NVO 2009/2013

Inhoud

Voorwoord

1 Inleiding

2 Taakgebied: Beeldvorming en diagnostiek

- 2.1 Primaire klinische of onderkennende diagnostiek
- 2.2 Classificerende diagnostiek
- 2.3 Handelingsgerichte of probleemgerichte complexe diagnostiek
- 2.4 Beeldvorming bij plaatsing / intake
- 2.5 Taxatie bij een vermoeden van seksueel en ander misbruik

3 Taakgebied: Interventie: advisering, begeleiding en behandeling

- 3.1 Consultatie intern
- 3.2 Consultatie extern
- 3.3 Individuele psychologische behandeling
- 3.4 Individueel steunend structurerend contact
- 3.5 Mediatieve behandeling
- 3.6 Groepsbehandeling
- 3.7 Systeembehandeling
- 3.8 Ondersteuning begeleiders
- 3.9 Deelname aan multidisciplinair overleg
- 3.10 Crisisinterventie
- 3.11 Check op inhoud ondersteuningsplan

4 Taakgebied: Wetenschappelijk en praktijkgericht onderzoek

- 4.1 Wetenschappelijk en praktijkgericht onderzoek

5 Taakgebied: Preventie en voorlichting

- 5.1 Incidentencommissie
- 5.2 Ethische commissie

6 Taakgebied: Deskundigheidsbevordering

- 6.1 Klinische les
- 6.2 Scholing
- 6.3 Professionalisering

7 Taakgebied: Beleid en overige taken

- 7.1 Advies over methodiekgebruik
- 7.2 Advies over de organisatie van zorg

Voorwoord

Publicatie zomer 2013

Eind 2009 had de werkgroep na diverse bijeenkomsten en consultaties een conceptpublicatie afgerond.

Door allerlei omstandigheden bleef de tekst verder onafgerond en kon publicatie van de beoogde brochure (ook financieel) niet gerealiseerd worden.

Helaas heeft medeauteur Sandra Hutten deze publicatie niet meer mogen meemaken, ze overleed in 2012.

Om de dank zij inspanningen van velen verzamelde gedachten toch verder te verspreiden heeft het bestuur besloten deze voorlopige tekst op de website te plaatsen, als een werkdocument waar we verder mee aan de slag kunnen. Het bestuur roept daarom iedereen op om vanuit zijn of haar werkervaring deze tekst van commentaar te voorzien, zodat die waar nodig of gewenst verder kunnen bijstellen.

Reacties graag naar: ruud.geus@planet.nl.

Bestuur van het *Samenwerkingsverband NIP-NVO Zorg voor mensen met een verstandelijke beperking*



1. Inleiding

Dit productenboek is in de eerste plaats bedoeld voor alle psychologen en orthopedagogen, die in uiteenlopende voorzieningen werkzaam zijn in de zorg voor mensen met verstandelijke beperkingen, bij wie in veel gevallen sprake is van bijkomende problematiek. Daarnaast kan het ook inzicht geven aan andere zorgverleners en aan cliënten en hun vertegenwoordigers in de specifieke dienstverlening.

De hulpvragen die mensen met een beperking stellen zijn uiterst gevarieerd, zijn soms eenvoudig, maar vaak complex van aard, de hulpvraag is soms kortdurend, maar vaak ook levenslang, betreffen soms enkele aspecten (zoals scholing of werk) maar soms alle levensdomeinen in alle levensfasen.

De aard van vragen en cliënten kan per organisatie of instelling zeer verschillen, indeling in bepaalde doelgroepen of zorgzwaartes is niet altijd evenveel zeggend, maar de werkbelasting die dit kan leggen op diverse professionals, dus ook de psychologen en orthopedagogen, al dan niet geregistreerd, met veel of weinig ervaring, kan wel heel verschillend zijn, en ook variëren afhankelijk ondermeer van de situatie van de cliënt. Het vaststellen van normen voor groepen van cliënten is dus heel lastig, het vaststellen van gemiddelde tijden bij diverse diensten en activiteiten kan daarbij een hulpmiddel zijn. De in deze brochure genoemde tijden zijn hele globale benaderingen; nadere onderzoeksgegevens dienen daaraan ten grondslag te liggen. Dit productenboek gebaseerd op de competenties zoals die beschreven zijn in het beroepsprofiel is dus een eerste uitwerking.

In het *Beroepsprofiel van de orthopedagoog en psycholoog in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking* (NIP-NVO, 2007) staan als kerntaken geformuleerd: beeldvorming en diagnostiek, alsmede advisering, begeleiding en behandeling. Onderzoek, scholing, preventie en voorlichting behoren ook tot het takenpakket van deze gedragsdeskundigen. Dit productenboek is monodisciplinair van opzet. De producten zijn beschrijvingen van de activiteiten van de orthopedagoog of psycholoog. Deze werkt uiteraard samen met andere disciplines, de gehandicaptenzorg is bij uitstek multidisciplinair.

Om al deze activiteiten wat concreter in beeld te brengen heeft het bestuur van het *Samenwerkingsverband NIP-NVO Zorg voor mensen met een verstandelijke beperking* een 'werkgroep productbeschrijvingen' gevraagd deze activiteiten nader te omschrijven en daarmee de rol en de mogelijkheden van het beroep van orthopedagoog/psycholoog in de gehandicaptenzorg verder te profileren. Het is van belang duidelijk aan te geven welke diensten zij kunnen verlenen en wat hun expertise is. Cliënten en hun verzorgers, begeleiders en andere hulpverleners, directies van voorzieningen, maar ook verwijzers en andere betrokkenen moeten weten wat zij kunnen verwachten.

Bij alle producten is ernaar gestreefd globaal aan te geven op welke vraag het betreffende product ingaat, wat de inhoud ervan is en welke resultaten verwacht kunnen worden. Waar mogelijk is geprobeerd een indicatie te geven van de tijd die voor de

verschillende werkzaamheden nodig is, maar vaak is dit moeilijk te geven omdat de aard en complexiteit van de vragen, maar ook de omstandigheden waaronder de werkzaamheden verricht moeten worden nogal uiteen kunnen lopen. De lijst van activiteiten is zeker nog voor verdere uitwerking vatbaar. Op basis van verder onderzoek kunnen op termijn wellicht meer en ook exactere normtijden worden aangegeven (van belang voor de financiering).

Dit overzicht is op verzoek van het bestuur door diverse collega's van commentaar voorzien en zal als werkdocument in het veld verspreid worden. Hopelijk is het behulpzaam bij de verdere verduidelijking en positionering van onze taken. De werkgroep is erg benieuwd naar verdere aanvullingen en precisering. Reacties zijn van harte welkom.

2. Taakgebied beeldvorming en diagnostiek

Inleiding

In dit hoofdstuk worden twee soorten indelingen onderscheiden (enerzijds een indeling gericht op het doel: bv classificeren of indicatie, anderzijds gericht op de vorm (complex / handelingsgericht).

Diverse soorten indelingen zijn mogelijk:

- onderkende diagnostiek (niveaubepaling)
- intake/plaatsingsdiagnostiek
- classificerende diagnostiek
- ontwikkelingsgerichte diagnostiek (waar is verdere stimulering-training nodig/mogelijk?)
- probleemgedrag verklarende/behandelgerichte diagnostiek (altijd incl. evaluatie middels effectmeting)
- ondersteuningsplandiagnostiek (incl. kwaliteit van bestaan)
- taxatiediagnostiek (bv seksueel misbruik).

Je kan ook kijken naar de soorten onderzoek (zie bijvoorbeeld het MFC modulenboek)

1. Intake/anamnese (incl. ontwikkelingsanamnese)
2. Onderzoek cognitief functioneren en redzaamheid
3. Persoonlijkheidsonderzoek
4. Neuropsychologisch onderzoek
5. Orthodidactisch onderzoek
6. Etc.

Per vraagstelling wordt dan een pakket gemaakt van de bijbehorende benodigde onderzoeken (zg. testbatterij).

Handelingsgerichte diagnostiek (HGD)

Het praktijkmodel Handelingsgerichte Diagnostiek (HGD) biedt een eenduidige werkwijze rond diagnostiek, vanuit een heldere en aansprekende visie. Het model biedt een kader voor de te volgen procedures in fasen en stappen. Ook de rol van de cliënt, het cliëntstelsel, de begeleiders en familie is erin uitgewerkt. Bovendien laat HGD, als procesmodel, ruimte voor de vakinhoudelijke kennis en keuzes van diagnostici en voor de uniciteit van het cliëntstelsel. Iedere casus is immers weer anders en iedere cliënt stelt een eigen vraag aan de gedragsdeskundige. HGD heeft als doel het bevorderen van vraaggestuurd, cliëntvriendelijk, transparant, doelmatig en resultaatgericht werken. Het is gericht op de ondersteuningsbehoeften van een cliënt (wat heeft deze cliënt nodig?) en wat dit betekent voor de ondersteuning door het cliëntstelsel en de begeleiders (welke aanpak is gewenst?). Het resultaat van HGD is een verantwoord advies met aanknopingspunten voor de aanpak in het dagelijks leven. In aansluiting op de NIP/NVO richtlijnen (Geus 2005, 2007) is HGD bewerkt voor gedragsdeskundigen die werkzaam zijn in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking in de vorm van een handreiking (van Laar en Pameijer, 2007, o.a. pag. 17-19).

In de praktijk stellen cliënten, begeleiders en familie uiteenlopende vragen aan gedragsdeskundigen. Gedragsdeskundigen beantwoorden deze vragen zorgvuldig, al dan niet in samenwerking met andere disciplines. De ene keer kan de gedragsdeskundige zonder

diagnostiek een verantwoord antwoord geven, de andere keer is hier nader onderzoek voor nodig. Binnen de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking blijken gedragsproblemen en psychiatrische stoornissen veelvuldig voor te komen, hetgeen tot complexe vraagstukken kan leiden. Deze complexiteit maakt dat diagnostiek vanuit verschillende invalshoeken nodig kan zijn alvorens een behandeling te kunnen starten. Een behandeling gebaseerd op diagnostiek blijkt doorgaans effectiever te zijn dan zonder diagnostiek (Došen, 2005). In de diagnostiek richt men zich bovendien niet alleen op de betrokken persoon met een verstandelijke beperking, maar ook op diens omgeving (Didden et al., 2003). De gedragsdeskundige onderzoekt deze samenhang alvorens met een interventie te beginnen. De gegevens die in dit kader worden verzameld, zijn tevens richtinggevend voor de evaluatie van de interventie; zijn de doelen bereikt?

HGD kent vijf uitgangspunten, die zijn gebaseerd op wetenschappelijke en theoretische ontwikkelingen en systematische praktijkervaringen:

1. HGD verloopt *systematisch en transparant*, het handelen van de gedragsdeskundige is wetenschappelijk verantwoord,
2. HGD is *doelgericht*, onderzoek vindt 'op maat' plaats en gericht op een voor betrokkenen bruikbaar advies
3. de gedragsdeskundige hanteert een *transactioneel* referentiekader,
4. en acht *samenwerken* met de cliënt en diens betrokkenen cruciaal,
5. de gedragsdeskundige besteedt bij elke processtap aandacht aan *positieve kenmerken*.

HGD wordt toegepast bij drie typen diagnostische vraagstellingen:

1. *Onderkendend*: wat is er aan de hand? Om welk type probleem of stoornis gaat het? 2. *Verklarend*: waarom zijn deze problemen er? Welke factoren met betrekking tot de cliënt en zijn sociale omgeving spelen een rol?
3. *Adviserend*: hoe kunnen we deze cliënt zo goed mogelijk ondersteunen? Welke vorm van begeleiding of behandeling is gewenst?

Vaak gaat het om een combinatie van vragen: men wenst een onderkenning of verklaring met het oog op een advies. Als er aanvullende diagnostische informatie nodig is om deze vragen te beantwoorden, dan kan de gedragsdeskundige vervolgens verder te werk gaan volgens het model van HGD.

- Samenvattend:HGD hanteren we als basis diagnostisch model (gebaseerd op het hypothesetoetsend model en praktisch toepasbaar gemaakt) met voorschrijvende processtappen en uitgangspunten voor gedragsdeskundigen die werkzaam zijn binnen de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Als richtlijn waaraan de kwaliteit van het professionele handelen van gedragsdeskundigen kan worden gereflecteerd en getoetst.
- Er zijn twee verschillende activiteiten:
 - o Beeldvorming en diagnostiek t.b.v. intake van nieuwe cliënten (zie 2.4)
 - o Beeldvorming en diagnostiek n.a.v. ondersteuningsvraag

Bij beide ligt HGD ten grondslag aan het handelen van de gedragsdeskundige (qua mogelijk toe te passen processtappen en uitgangspunten).

2.1 Primaire klinische of onderkende diagnostiek

Doelgroep

Cliënten met een vermoeden van een verstandelijke beperking

Vraag

Bij primaire klinische diagnostiek wordt een indicatie gegeven van het intellectuele niveau van functioneren en de toepassing van de intellectuele capaciteiten in het dagelijks leven, waardoor iemand in staat is om zich aan te passen aan zijn omgeving. Het gaat hierbij om onderkend onderzoek.

Inhoud

Intelligentietests en schalen voor zelfredzaamheid, sociale redzaamheid, en sociaal-emotioneel ontwikkelingsniveau.

Resultaat

Een schriftelijk verslag van het intelligentie onderzoek, de mate van verstandelijke beperking alsmede een aanduiding van de cognitieve problemen en de mate van zelfredzaamheid, sociale redzaamheid en sociaal-emotionele achterstand.

Adviezen met betrekking tot het perspectief voor ondersteuning.

Tijd

Minimaal 8 uur

2.2 Classificerende diagnostiek

Doelgroep

Cliënten met een verstandelijke beperking (VB) zowel kinderen als volwassenen

Vraag

Bij classificatie als kernactiviteit worden kenmerken van de individuele cliënt vergeleken met kenmerken zoals die beschreven zijn voor de diagnostische categorie om op basis daarvan te beslissen of deze kenmerken voldoende overeenkomen. Classificatie wordt ook wel formele diagnose genoemd. Het gaat hierbij om onderkend onderzoek.

De belangrijkste classificatiesystemen zijn de ICD-10, de DSM-IV-TR en de DC-LD.

Voor de sector VB zijn de belangrijkste categorieën:

- Stoornissen die meestal voor het eerst bij zuigelingen, kinderen of adolescenten gediagnosticeerd worden (verstandelijke beperking, pervasieve ontwikkelingsstoornissen, aandachtstekort en gedragsstoornissen, reactieve hechtingsstoornis)
- Delirium, dementie, amnestische en andere cognitieve stoornissen
- Psychische stoornissen door een somatische aandoening
- Schizofrenie en andere psychotische stoornissen

- Stemmingsstoornissen
- Angststoornissen
- Aanpassingsstoornissen
- Persoonlijkheidsstoornissen

Inhoud

Dossieronderzoek, hetero-anamnese, screeningslijsten, gedragsvragenlijsten, gestructureerd interview, ontwikkelingstest/ schalen en intelligentietests

Resultaat

Er wordt een beschrijving en inventarisatie van probleemgedragingen en stoornissen gegeven; deze worden geordend en benoemd (classificatie), waarbij tevens de ernst wordt getaxeerd.

Tijd

Minimaal 16 uur

2.3 Handelingsgerichte of probleemgerichte diagnostiek

Inclusief diagnostiek in relatie tot een ondersteuningsplan opnemen (SIS) en diagnostiek van Kwaliteit van Bestaan (QOL) en/of andere uitkomstmaten; nog nader uit te werken.

Doelgroep

Cliënten met een verstandelijke beperking, kinderen en volwassenen
Cliënten met Niet Aangeboren Hersenletsel

Vraag

Er kunnen verschillende typen psychodiagnostische vragen gesteld worden

- Psychodiagnostiek gericht op omgang, begeleiding en behandeling: wat is de juiste bejegening van dit kind/ deze persoon gericht op zijn vragen en klachten (om persoonlijk leed en/of gedragsproblemen te voorkomen/ te behandelen).
- Psychodiagnostiek gericht op een indicatie voor wonen/ onderwijs/ dagbesteding (zie ook 2.4?)
- Psychodiagnostiek gericht op evaluatie: heeft de behandeling/ bejegening/ training effect opgeleverd? Outcome monitoring!

Inhoud

Afhankelijk van de vraagstelling kan onderkennend, verklarend, adviserend en evaluatief onderzoek worden gedaan. De ernst van de problematiek heeft een sturende rol in het diagnostische proces. Op verschillende domeinen kan onderzoek worden verricht:

- Onderzoek naar de vroege ontwikkeling,
- onderzoek huidig gedragsbeeld,
- achteruitgang in functioneren (veroudering, dementie)
- verstandelijk functioneren,
- taal en communicatie,
- sociale en praktische redzaamheid,
- sociaal emotionele ontwikkeling,
- persoonlijkheid,
- neuropsychologische functies,
- didactische functies,
- onderzoek naar de seksuele beleving,
- diagnostiek van de context (fysieke omgevingsfactoren, sociale omgevingsfactoren, opvoedingsfactoren),
- arbeidsdiagnostiek.

Resultaat

Een individuele diagnose waarbij alle relevante persoons- en omgevingsfactoren worden betrokken. In de conclusie van het onderzoek worden handelingsadviezen geformuleerd.

Tijd

Afhankelijk van de gestelde vraag, het niveau van de cliënt en de daarvoor beschikbare diagnostische middelen
20-36 uur

2.4 Beeldvorming bij plaatsing/ intake

Doelgroep

Cliënten met een verstandelijke beperking, kinderen en volwassenen

Vraag

Aan welke zorg (m.b.t. wonen, onderwijs, arbeid, dagbesteding, vorming, etc.) is behoefte en kan deze zorg geleverd worden op de betreffende locatie?

Inhoud

De informatie uit het intakegesprek wordt in samenhang met de al aanwezige informatie uit het dossier beoordeeld. Zo nodig wordt een risico inventarisatie gemaakt.

Resultaat

Een afgewogen oordeel of een cliënt geaccepteerd kan worden, zo ja onder welke condities, zo nee met welke onderbouwing.

Tijd

Minimaal 4 uur

2.5 Taxatie bij een vermoeden van het plegen van seksueel misbruik (incl. ander emotioneel en/of fysiek misbruik)

Doelgroep

Cliënten met een verstandelijke beperking, kinderen en volwassenen

Vraag

Op systematische wijze helderheid krijgen over de vraag of er bij vermoedens van seksuele intimidatie /seksueel misbruik aanleiding is strafbare feiten te veronderstellen.

Inhoud

Het taxatiegesprek is een eenmalig gesprek, kort, doelgericht en vindt alleen plaats in opdracht van een multidisciplinair team na overleg met de politie. Het gesprek vindt plaats volgens een systematische opbouw en kent meerdere scenario's. Het taxatiegesprek wordt uitgevoerd door een diagnosticus die geschoold is het voeren van taxatiegesprekken en wordt opgenomen op video en bandopname. De diagnosticus maakt na afloop een verslag, waarin de letterlijke weergave van het interview wordt weergegeven.

Resultaat

Bevestigen of verwerpen van een vermoeden van een strafbaar feit. Advies over opvang en nazorg.

Tijd

8 -16 uur

3. Taakgebied interventie

Dit onderdeel is nog erg algemeen en voorlopig; dient in de toekomst nog verder uitgewerkt te worden.

Advisering, begeleiding en behandeling

De doelgroep is heel gevarieerd, qua leeftijd, niveau van verstandelijk functioneren, bijkomende lichamelijke en gedragsproblemen en psychiatrische stoornissen. De vraagstukken waarbij specifieke ondersteuning of behandeling wordt gevraagd zijn ook heel divers, zodat de te formuleren doelen, te hanteren methoden en benodigde tijdsinvestering ook heel verschillend en individueel bepaald zullen zijn.

Bij veel mensen met een verstandelijke beperking kan er sprake zijn van meer of minder ernstige vormen van gedragsproblemen, van psychisch lijden of andere problemen in hun dagelijks functioneren, die direct te maken kunnen hebben met hun beperkte verstandelijk vermogens, van negatieve ervaringen (bijvoorbeeld langdurige overvraging) of het gevolg zijn van psychiatrische problemen die bij deze groep mensen vaker voorkomen dan gemiddeld.

In dit hoofdstuk zal een opsomming worden gegeven van specifieke benaderingen en behandelmethoden, die op basis van een goede indicatiestelling in diverse situaties kunnen worden toegepast. De duur van een behandeling is geheel afhankelijk van de individuele omstandigheden, soms is er sprake van aparte behandelsessies en soms strekt de behandeling zich uit over de hele dag. De behandeling kan plaatsvinden in de voorziening waarin de cliënt verblijft, poliklinisch of in de thuissituatie. In elk geval moet er sprake zijn van concreet geformuleerde doelen en periodieke meting van resultaten. In sommige gevallen zijn herhalingscontacten nodig om terugval te voorkomen. Ook kan er sprake zijn van bepaalde vaste zorgprogramma's voor bepaalde groepen cliënten, bijvoorbeeld sterk gestructureerde programma's voor mensen met PDD of cliënten die vanwege diverse gedragsproblemen opgenomen zijn in specifieke voorzieningen, zoals SGLVG-instellingen of specifieke orthopedagogische centra of MFC-centra voor LVG-jongeren.

Naast behandelprogramma's die de gedragsdeskundige zelf of samen met anderen uitvoert, kan hij adviserend of superviserend betrokken zijn bij behandelingen die anderen uitvoeren. Denk hierbij aan therapievormen als: creatieve therapie beeldend of dans, speltherapie, en psychomotore therapie.

Waar mogelijk wordt aangesloten bij bestaande behandelmodules of zorgprogramma's (zie bijvoorbeeld het MFC modulenboek) zoals die ontwikkeld zijn voor de GGZ of jeugdzorg (soms in aangepaste vorm, zie ook het overzicht van interventies van het Nederlands Jeugd Instituut).

De aard van de specifieke begeleidings- en behandelprogramma's is zeer verschillend. In elk geval moeten de behandelmethoden zich in de praktijk en op basis van theorievorming en onderzoek bewezen hebben en moeten er door de desbetreffende behandelaars gerichte opleidingsprogramma's voor gevolgd zijn.

Naast specifieke orthopedagogische programma's (zoals het opvoedingsprogramma en ondersteuningsprogramma voor kinderen en volwassenen met zeer ernstige en

meervoudige beperkingen van Vlaskamp) zijn er heel veel therapeutische methoden, waarbij vooral de (cognitieve) gedragstherapie een belangrijke plaats inneemt.

De dagelijkse begeleiders en verzorgers kunnen bij individuele of groepsprogramma's een beperkte, maar in veel gevallen ook een sterke ondersteunende rol spelen. Bij bepaalde begeleidingsvormen of behandelprogramma's kan de uitvoering ook volledig in handen zijn van de dagelijkse begeleiders, die daarbij door de gedragsdeskundigen geïnstrueerd en ondersteund worden.

De aard van de problemen die we tegenkomen is zeer gevarieerd. Om een indruk te geven:

- Psychosomatische klachten
- Dwangklachten
- Hypochondrische klachten
- Zindelijkheidsproblemen
- Communicatieproblemen
- Algemene en specifieke angstklachten
- Depressieve klachten
- Posttraumatische stress klachten
- Relatieproblemen
- Seksuele problemen
- Eetproblemen
- Slaapproblemen
- Verslavingsproblemen (o.a. roken, alcohol, drugs, gokken)
- Agressieregulatie
- Rouwproblemen
- Identiteitsproblemen
- Aanpassingsproblemen
- Overige

Behandeling is zo kortdurend als mogelijk en sterk probleemgericht of liever: oplossingsgericht, d.w.z. gericht op de oplossing van concrete klachten. Vragen zijn gericht op welke manieren de cliënt (en zijn systeem) ondersteund kan worden bij zijn problemen (en de gevolgen daarvan). Hoe kunnen hij en anderen daar mee leren omgaan (ondermeer door andere gedragingen aan te leren).

Wat zijn de resultaten die bij behandeling nagestreefd worden?

- Inzicht, verwerking, acceptatie en hantering van problemen, stoornissen en ziektes
- Vermindering van klachten en probleemgedrag
- Versterking van gewenst alternatief gedrag
- Bewustwording van adaptieve vermogens en waar mogelijk versterking daarvan
- Toename van zelfvertrouwen, zelfbewustzijn, verbeterd zelfbeeld en zelfcontrole
- Toegenomen welbevinden

- Voorkómen van negatief zelfbeeld, en gevoelens van waardeloosheid en hulpeloosheid
- Voorkómen van inadequaaf gedrag
- Toename van inzicht, acceptatie en steunverlening bij de omgeving, verbetering van interactie met de omgeving.

3.1. Consultatie intern

<i>Doelgroep</i>	<i>: andere hulpverleners</i>
<i>Vraag</i>	<i>: verzoek om advies</i>
<i>Inhoud</i>	<i>: delen van expertise</i>
<i>Resultaat</i>	<i>: kwaliteitsverbetering interventie</i>
<i>Tijd</i>	<i>: 1 – 8 uur</i>

Het betreft hier meestal korte consulten door een gedragsdeskundige , gericht op gedragswetenschappelijke advisering en/of interventies. De consultatie wordt verleend aan interne consultatievragers (bijvoorbeeld woonbegeleiders, werkbegeleiders) en is gericht op het vinden van antwoorden op vragen die samenhangen met de ondersteuning van (meestal) een individuele cliënt, zodat de consultvrager na één of enkele contacten zelf verder vorm kan geven aan de uitvoering van de ondersteuning. Het kan ook gaan om een advies/toetsingsvraag van een directe collega gedragsdeskundige (of andere professional).

Consultatievragen kunnen liggen op, onder meer, de volgende domeinen:

- Begeleidingsstijl en benaderingswijze
- Comorbiditeit
- Relatievorming en seksualiteit
- Zwangerschap en ouderschapscompetenties
- Veroudering en dementie
- Sterven, rouw en de dood
- Spanningsregulatie en agressie
- Communicatie
- Wilsbekwaamheid
- Zorg en dwang
- Systeembegeleiding en het activeren van het netwerk

3.2 Consultatie extern

Consultatie kan ook worden gevraagd door en gegeven aan externe hulpverleners of instanties.

3.3 Individuele psychologische behandeling

<i>Doelgroep</i>	<i>: cliënten met een verstandelijke beperking (en betrokken cliëntsysteem) wanneer sprake is van problematisch functioneren of psychopathologie</i>
<i>Vraag</i>	<i>: klachten / hulpvragen van cliënt en/of omgeving</i>
<i>Inhoud</i>	<i>: diverse behandelmethoden</i>
<i>Resultaat</i>	<i>: het doen verdwijnen of verminderen van de klachten en verkleinen van kans op herhaling</i>
<i>Tijd</i>	<i>: wisselend, zowel kortdurend (2 tot 6 maanden, een of twee sessies per week) als langerdurend, 2 uur per sessie (incl. voorbereiding/uitwerking/etc.)</i>

Diverse vormen van (liefst kortdurende) individuele behandeling, waarbij gebruik gemaakt wordt van (deel)technieken uit diverse psychotherapeutische methoden. Om enkele voorbeelden te noemen: Psychomotorische en speltherapie, ondersteunende structurerende gesprekscontacten (bijvoorbeeld de methode van oplossingsgericht werken van Roeden & Bannink, 2007) en vele vormen van vooral (cognitieve) gedragstherapie, die vaak gepaard gaan met concrete oefeningen, waarop de verzorgers en begeleiders in de dagelijkse praktijk verder moeten inspelen om het geleerde te versterken. In sommige gevallen is sprake van een gecombineerd behandelplan (er is bijvoorbeeld sprake van diverse aanpassingen in dagprogramma en gebruik van psychofarmaca).

3.4 Individueel steunend structurerend contact

<i>Doelgroep</i>	<i>: cliënten met een verstandelijke beperking (en betrokken cliëntsysteem)</i>
<i>Vraag</i>	<i>: klachten / hulpvragen van cliënt en/of omgeving</i>
<i>Inhoud</i>	<i>: diverse contactvormen (meestal verbaal van aard)</i>
<i>Resultaat</i>	<i>: verbetering in situatie van cliënt en/of diens omgeving</i>
<i>Tijd</i>	<i>: wisselend, van enkele weken tot maanden (2 uur per week)</i>

In sommige gevallen is niet direct een vorm van psychotherapie noodzakelijk, maar kan volstaan worden met een lichtere vorm van ondersteuning (waaronder ook het geven van voorlichting), waarbij in een serie (gespreks)contacten voor een bepaalde periode en een bepaalde problematiek op basis van de vragen en inbreng van de cliënt (of zijn begeleider) door adviezen of anderszins richting en steun geboden kan worden. Deze vorm van ondersteuning kan soms ook als een soort periodiek (bijvoorbeeld maandelijks) onderhoudscontact na een langerdurende therapie aangeboden worden.

3.5 Mediatieve of mediërende behandeling

<i>Doelgroep</i>	<i>: begeleiders of ouders van cliënten met psychische of gedragsproblemen</i>
<i>Vraag</i>	<i>: problematisch functioneren van cliënten</i>
<i>Inhoud</i>	<i>: uitvoeren van een behandeling, waarbij de gedragsdeskundige de behandeling opzet en anderen deze onder diens supervisie uitvoeren</i>
<i>Resultaat</i>	<i>: verbetering van functioneren van cliënt en een verbeterde leefsituatie</i>
<i>Tijd</i>	<i>: wisselend, na functionele analyse en opzet behandelplan (20 uur) gedurende enkele maanden enige uren per week</i>

Dit is een vorm van behandeling van gedragsproblemen of psychische stoornissen waarbij gebruik gemaakt wordt van mediators (woon- of activiteitenbegeleiders, leerkrachten, verwanten) van de cliënt. De mediators handelen dan op basis van een therapeutisch plan

dat door de gedragsdeskundige wordt opgesteld. Mediatieve therapie kan worden ingezet als aanvulling op individuele of groepsbehandeling of op zichzelf staand. Er kan bijvoorbeeld sprake zijn van een bepaald beloningssysteem of meer ingrijpend van een electro-aversieve therapie (EAT) bij automutilatie.

3.6 Groepsbehandeling

Doelgroep : personen met een verstandelijke beperking met gedragsproblemen of psychische klachten, die in groepsverband behandeld kunnen worden

Vraag : hulpvragen bij problematisch functioneren

Inhoud : in groepsverband doorwerken van problemen en oefenen met alternatieve gewenste gedragingen

Resultaat : vermindering van problemen en verbeteren van mogelijkheden van cliënten

Tijd : wisselend, minstens enkele maanden, 1 -2 sessies per week

Soms kan er sprake zijn van een korter of langerdurende vorm van groepsbehandeling, waarbij gebruik wordt gemaakt van (deel)technieken uit diverse therapievormen en de groepsdynamica. Soms wordt er gewerkt met een cotherapeut, dat kan ook een speciaal geïnstrueerde begeleider zijn. Een voordeel van groepsbehandeling is het delen van ervaringen (lotgenoten, herkenning van problematiek) en het direct feedback krijgen van groepsgenoten (bijvoorbeeld vrouwen geconfronteerd met seksueel misbruik of eetstoornissen).

3.7 Systeembehandeling

Doelgroep : Cliënten met een verstandelijke beperking, waarbij in problematische situaties het hele systeem, meestal een gezin of relatie, maar bijvoorbeeld ook een schoolklas of leefgroep, in behandeling genomen wordt

Vraag : Kortdurende behandeling van problemen die plaatsvinden binnen of in interactie met het systeem van de cliënt

Inhoud : Problemen die voor behandeling in aanmerking komen zijn ondermeer:

- Een verstoorde interactie tussen de cliënt en leden van zijn systeem,
- problemen op het gebied van de acceptatie van de beperking (o.a. bij ouders en andere gezinsleden),
- overbelasting van het systeem ten gevolge van de beperking en de problematiek van de cliënt.

Resultaat : verminderen problemen, risico's en versterken spankracht systeem

Tijd : 3 maanden 1 x p/w

Intensieve gezinsbegeleiding of gezinsbehandeling is een voorbeeld van systeembehandeling. Dit kan ambulante of poliklinisch plaatsvinden, maar in uitzonderlijke gevallen kan een gezin ook korte tijd voor behandeling worden opgenomen.

3.8 Coaching van begeleiders

Doelgroep : Inhoudelijke ondersteuning van individuele (persoonlijk) begeleiders en begeleidingsteams (niet te verwarren met werkbegeleiding)

Vraag : Wisselend

Inhoud : De ondersteuning heeft de vorm van inhoudelijke werkbegeleiding of supervisie. Denk hierbij ook aan training en coaching-on-the-job (dus sterk gericht op de dagelijkse praktijk). De inzet kan ook gericht zijn op de samenwerking binnen het team, in die gevallen waar er een duidelijke relatie is met de cliënt (of het cliëntsysteem), ter ondersteuning van teamleider.

De ondersteuning kan zich richten op:

- Beeldvorming over de competenties, beperkingen, vragen en problemen van de cliënt en de uitwerking daarvan op de dagelijkse begeleiding, alsmede het toerusten van de begeleiders met kennis/houding/vaardigheden om probleemgedrag beter te onderkennen en te hanteren of waar mogelijk te verminderen;
- formuleren van perspectieven voor de cliënt en daaruit voortvloeiende concrete begeleidingsdoelen en manieren om die te bereiken (op mogelijkheden en ontwikkeling gericht);
- het tijdig signaleren van situaties die vragen om gespecialiseerde interventies;
- verdere professionalisering van begeleiders.

Resultaat : Verbeteren functioneren begeleiders en teams

Tijd : De duur en aard van de inzet is afhankelijk van de complexiteit van de problematiek en de behoeften van de cliënt en het systeem.

Er kan hier ook sprake zijn van psycho-educatie bijvoorbeeld van ouders, die zich richt op de methodische uitwisseling van informatie en het verstrekken van inzicht over de problematiek of de stoornis van de cliënt. (Te onderscheiden van systeembehandeling).

3.9 Multidisciplinair overleg

Doelgroep : dagelijkse begeleiders en andere hulpverleners, incl. overleg met familie

Vraag : wisselend

Inhoud : Deelname aan overleg met andere bij de zorg en ondersteuning betrokken disciplines en partijen. Doel is afstemming, verdeling van taken en verantwoordelijkheden, en het tijdig signaleren van situaties die om gedragswetenschappelijke betrokkenheid vragen. Frequentie en intensiteit is afhankelijk van de complexiteit van de problematiek en behoeften van het systeem.

In sommige situaties kan sprake zijn van behandelcoördinatie, d.w.z. dat de verantwoordelijkheid voor een goede inhoudelijke invulling, afstemming en uitvoering van het behandelplan bij de gedragsdeskundige ligt.

Resultaat : verbeteren samenwerking, afstemming en kwaliteit van hulpverlening

Tijd : afhankelijk van case-load en complexiteit van vragen

3.10 Crisisinterventie

Doelgroep : cliënten, familie, begeleiders en andere hulpverleners

Vraag : snelle ondersteuning/advisering

Inhoud : Interventie gericht op het beëindigen of afwenden van een psychologische of gedragsmatige crisis en/of het minimaliseren van de schadelijke effecten voor de cliënt en zijn omgeving. De interventie omvat over het algemeen overleg met begeleider, verwanten of andere betrokkenen, contact met de cliënt zelf, advies over de te ondernemen vervolgstappen / maatregelen.

Er kan hierbij ook sprake zijn van consultatie van andere professionals en overleg met externe instanties.

Resultaat : eerste opvang en actie

Tijd : wisselend, van enkele uren tot dagen

3.11 Check op inhoud ondersteuningsplan

Doelgroep : Cliënt, verwanten, begeleiders en overige hulpverleners

Vraag : Een inhoudelijke check van het ondersteuningsplan waarbij met name gelet wordt op het verwerken van de mening van de cliënt en zijn verwanten, de (organisatie) visie, en relevante dossierinformatie

Inhoud : De geformuleerde begeleidingsdoelen en methoden worden getoetst aan professionele standaarden.

Over het algemeen is sprake van:

1. een kort contact met de cliënt en/of verwanten
2. het screenend lezen van het dossier
3. het lezen van het concept-ondersteuningsplan
4. schriftelijke of mondelinge verslaglegging over de bevindingen

Er kan hier sprake zijn van een eerste zorgplan of een bijstelling daarvan op basis van een ad hoc of periodieke, bijvoorbeeld jaarlijkse, evaluatie. De bijdrage kan afhankelijk van de situatie verschillen van het aanwezig zijn bij één of meerdere gesprekken waarin de persoonlijke toekomstplannen worden ontwikkeld

Resultaat : toetsing, bijstelling en borging van ondersteuningsplan

Tijd : Minimaal 2 tot 4 uur

4. Taakgebied: Wetenschappelijk en praktijkgericht onderzoek

Doelgroep

Zorginstellingen en onderzoeksinstellingen (waaronder universiteiten)

Vraag

Vragen die in aanmerking komen voor wetenschappelijk of praktijkgericht onderzoek door een psycholoog of orthopedagoog zijn, onder meer:

- Hoe effectief is een bepaalde behandeling of begeleidingsmethodiek en welke factoren spelen hierin een rol?
- Hoe ziet onze doelgroep er uit? In welke mate komen bepaalde beperkingen, stoornissen en gedragingen voor en wat is de samenhang hiertussen?
- Is er verschil in de mate waarin bepaalde situaties (agressie-incidenten, seksueel misbruik, etc.) voorkomen op verschillende locaties of binnen verschillende doelgroepen?
- Kan er een instrument ontwikkeld worden om een bepaald (psychologisch) kenmerk van cliënten te meten of om de voortgang van een behandeling te monitoren? Of kan er een bestaand instrument gevalideerd worden voor de specifieke doelgroep?
- Kan er op basis van wetenschappelijk onderzoek een richtlijn ontwikkeld worden voor de behandeling van specifieke problematiek?

Inhoud

Literatuuronderzoek, dataverzameling, data-analyse, interpretatie van de bevindingen en rapportage van de bevindingen zijn activiteiten die onderdeel uitmaken van wetenschappelijk en praktijkgericht onderzoek. De psycholoog of pedagoog kan eveneens van dienst zijn waar het gaat om advisering van of ondersteuning bij het opzetten en uitvoeren van onderzoek door derden.

Resultaat

Uitbreiding van de kennis over (bepaalde aspecten van) de doelgroep.

Publicatie van deze kennis in wetenschappelijke- of vaktijdschriften.

Op basis van deze kennis kan de kwaliteit en effectiviteit van de zorg en ondersteuning worden vergroot.

Tijd

Zeer sterk afhankelijk van de aard en omvang van het onderzoek.

5. Taakgebied: Preventie en voorlichting

5.1 Incidentencommissie (ook gericht op het beoordelen van fouten/ongevallen en allerlei beperkende maatregelen)

Doelgroep

Managers en bestuurders van zorginstellingen

Vraag

Welke gedragswetenschappelijke en zorginhoudelijke verklaringen kunnen worden gegeven voor het ontstaan van bepaalde incidenten?

Hoe kunnen dergelijke incidenten in de toekomst worden voorkomen?

Voldoen de getroffen maatregelen met het oog op herhaling van een incident of ter beperking van de schadelijke gevolgen van een incident een de van toepassing zijnde professionele normen?

Inhoud

Deelname aan commissievergaderingen waarin gemelde incidenten worden besproken.

Onderzoek naar de toedracht van gerapporteerde incidenten.

Advies over de te nemen maatregelen ter preventie van herhaling van incidenten.

Eventueel aanvullende organisatorische of vakinhoudelijke taken met betrekking tot de registratie en preventie van incidenten.

Resultaat

De instelling wordt vanuit gedragswetenschappelijke expertise geadviseerd over de preventie van incidenten in de cliëntenzorg.

Tijd

Afhankelijk van de samenstelling van de commissie en de omvang van de instelling, gemiddeld 4 uur per commissievergadering.

5.2 Ethische commissie

Doelgroep

Begeleiders, behandelaars, verzorgenden en managers van zorginstellingen

Vraag

Vragen van ethische aard die gesteld worden rondom de verzorging en begeleiding van mensen met een verstandelijke beperking. Denk hierbij aan vragen als:

- Is het te verantwoorden om een cliënt die dat nodig heeft extra aandacht te geven, als dat ten koste gaat van de aandacht voor andere cliënten?
- Moeten we een cliënt die zichzelf verwondt in zijn bewegingsvrijheid beperken om verdere zelfverwonding te voorkomen?
- Wat doe je als een cliënt niet geholpen wil worden bij het aankleden, terwijl mensen in zijn omgeving vinden dat hij er slordig bijloopt?
- Hoe ga je om met een cliënt die probeert zwanger te worden terwijl het begeleidingsteam inschat dat de cliënt de zorg voor een kind niet zal kunnen dragen?

Inhoud

Vragen worden in een ethische commissie veelal in multidisciplinair verband besproken waarop een advies gegeven wordt aan de vraagsteller of suggesties gedaan worden die er toe kunnen leiden dat de vraagsteller zelfstandig het antwoord op zijn vraag vindt.

Resultaat

Afwegen van het beroepsmatig handelen binnen een ethisch kader wordt gestimuleerd en gefaciliteerd.

Cliënten ontvangen zorg die zoveel als mogelijk is afgewogen binnen een ethisch kader.

Tijd

Afhankelijk van de samenstelling van de commissie en de omvang van de instelling, gemiddeld 4 uur per commissievergadering.

6 Taakgebied: Deskundigheidsbevordering

6.1 Klinische les

Doelgroep

Begeleiders, behandelaars, verwanten en anderen in direct cliëntcontact

Vraag

Vraag om informatie over een specifiek ziektebeeld, syndroom of specifieke stoornis, in relatie tot gedrag, ontwikkelingsperspectief en/of benadering n.a.v. een actuele casus.

Voorbeeld vraag: om gedrag beter te kunnen begrijpen willen we graag meer weten over de stoornis/het syndroom

Inhoud

- Voorbereiding op het onderwerp
- Informatieoverdracht beantwoordend aan de specifieke vraag (bijvoorbeeld over specifieke syndromen, psychische stoornissen, dementie, ASS, ADHD, NAH)

Resultaat

Meer inzicht in en kennis over ziektebeeld/stoornis/syndroom, gedrag en/of ontwikkelingsperspectief dat zich vertaalt in een betere omgang met de cliënt.

Tijd

Vorbereiding: 2 uur

Bijeenkomst: variërend van 1-2 uur

Totaal: 3 - 4 uur

6.2 Scholing

Doelgroep

Begeleiders, verwanten en anderen in direct cliëntcontact en/of mensen die indirect betrokken zijn of gaan worden bij zorg voor mensen met een verstandelijke beperking

Vraag

Scholing over:

- bepaalde doelgroepen verstandelijk beperkte mensen en/of te hanteren methodieken, begeleidingskenmerken
- stoornissen of ontwikkelingsfasen
- methodisch werken
- professionele standaarden /richtlijnen

Inhoud

- voorbereiding
- gestructureerde informatieoverdracht d.m.v. diverse didactische werkvormen
- evaluatie

Resultaat

Toegenomen kennis en vaardigheden in de ondersteuning en omgang met verstandelijke beperkte mensen

Tijd

Variabel, afhankelijk van het scholingstraject

Per dagdeel:

- voorbereiding en verslaglegging: 2 uur
- scholing van 4 uur

6.3 Professionalisering

Doelgroep

Collega pedagogen/psychologen

Vraag

- Vraag om inter- of supervisie, werkbegeleiding, intercollegiale toetsing en praktijkvisitatie
- Vraag om informatie over zeer specifieke vakinhoudelijke kennis, wetenschappelijke kennis
- Ook de eigen bijscholing valt hier onder.

Inhoud

- Besprekingen aan de hand van ingebrachte casuïstiek uit de eigen werkpraktijk, individueel of in intercollegiaal verband, waarbij door inzichtgevende vragen reflectie op het eigen handelen wordt geboden.
- Informatieoverdracht en kennisuitwisseling beantwoordend aan de specifieke vraag door een collega die hierin gespecialiseerd is (bijvoorbeeld over zeer specifieke stoornissen, behandelmethoden, wetenschappelijke kennis).

Resultaat

Toegenomen kennis, inzicht, deskundigheid en vaardigheid in het eigen handelen

Tijd

Variabel, afhankelijk van de vraag en de reeds aanwezige deskundigheid

7 Taakgebied: Beleid en overige taken

7.1 Advies over methodiekgebruik en overige in dit productenboek beschreven taakgebieden.

Doelgroep

Directie en management in de zorg en ondersteuning van mensen met een verstandelijke beperking en collega-professionals

Vraag

Vraag om advies m.b.t. (keuze van) methodieken, inzet, randvoorwaarden, implementatie voor een bepaalde doelgroep verstandelijk beperkte cliënten en/of cliëntensysteem.

Inhoud

Uitleg en advies m.b.t. (de wijze van invoering van) bepaalde methodieken
Ondersteuning bij het implementatietraject van deze methodiek

Resultaat

Inzicht in het inzetten van een bepaalde methodiek; inzicht in de consequenties van het hanteren van deze methodiek voor de betreffende doelgroep.
Indirect resultaat: verbetering in de begeleiding van cliënten

Tijdsinvestering

Variabel, afhankelijk van de vraag en de betreffende methodiek

7.2 Advies over de organisatie van de zorg

Doelgroep

Leidinggevend in de zorg en ondersteuning van mensen met een verstandelijke beperking

Vraag

- Vraag over zorginhoudelijke richtlijnen, organisatie, advies over personele inzet en/of tijdsinvestering met betrekking tot het bieden van ondersteuning aan bepaalde doelgroepen cliënten met een verstandelijke beperking
- vraag om vakinhoudelijke adviezen door deelname aan projecten, commissies, innovatie
- vraag om vertaling van landelijk algemeen beleid, wetenschappelijke publicaties, rapporten naar beleidsadviezen en –consequenties voor de eigen organisatie.

Ook de ontwikkeling en implementatie van visie valt hier onder.

Inhoud

Deelname en inzet van vakspecifieke gedragswetenschappelijke kennis in commissies, projecten
Schrijven van beleidsnotities en -adviezen

Resultaat

Advies m.b.t. organisatie van de zorg
Beleidsnotities en -adviezen

Tijdsinvestering

Variabel, afhankelijk van het onderwerp en vraag van de organisatie