

## Zo werken wij "Het normale leven" op 't Loet!

Het *kind* is ons kompas en de ouders zijn onze partner in de zorg voor hun kind.

Onze *kerntaak* is het opvoeden en ontwikkelen van het kind samen met de ouders.

Onze *basishouding* is overleg en samenwerking met ouders/verzorgers.

Hoe?

Wij zorgen dat:

- Het kind zich veilig kan voelen op 't Loet.
- Het kind de gelegenheid krijgt zich persoonlijk te ontwikkelen.
- Het kind de gelegenheid krijgt zich sociaal te ontwikkelen.
- Het kind kansen krijgt zich de waarden en normen van de samenleving eigen te maken.

Hoe?

- Door zelf het goede voorbeeld te geven.
- Geduld en liefdevolle en warme bejegening.
- Uitgaan van het normale.
- Altijd een positieve insteek!

Wat hebben we?

- Open communicatie met ouders/verzorgers.
- Besef waar we mee bezig zijn.
- Samenwerken op de locatie.
- Kennis van opvoeden en ontwikkelen.

Wie zijn we?

- Professionals op zoek naar de uitdaging voor dit kind.
- Professionals die elkaars kwaliteiten kennen en benutten.
- Professionals die zich kunnen spiegelen.
- Professionals die het netwerk van het kind optimaal aan zet laten.

**We zijn KATO!**

Kinderen Aandacht Toekomst Ontwikkelen.

## **Zo werken wij op 't Loet, kindzorg, bij de Gemiva-SVG Groep**

### Algemene doelstelling

Kinderlocatie 't Loet biedt kwalitatief goede en verantwoorde kindzorg in samenwerking met de ouders. Wij nemen de dagelijkse verzorging en opvoeding over van ouders/verzorgers die dit thuis niet meer, volledig, kunnen bieden. Het kind is ons kompas in de zorg die wij bieden. Binnen de mogelijkheden van 't Loet stemmen we de zorg die wij aan de kinderen bieden zoveel mogelijk af met de ouders/verzorgers van het kind. De kinderen blijven, in principe, tot 18 jaar wonen op 't Loet. Daarna stromen ze door naar een woning waar volwassenzorg geboden wordt.

### Onze visie op kindzorg, onderdeel van "Samen maken we het verschil"

't Loet neemt een groot deel van de opvoeding van de kinderen, die er wonen en dagbesteding hebben, voor zijn rekening. Wij vinden het van belang dat de ouders/verzorgers een belangrijke rol blijven spelen in het leven en de opvoeding van hun kinderen. Dat betekent voor ons dat zij actief deelnemen aan het leven van hun kind. We willen openstaan voor het ouderlijk milieu waar het kind thuis is en daar, binnen onze mogelijkheden, rekening mee houden. De medewerkers van 't Loet stimuleren en begeleiden de kinderen bij het opgroeien en daarnaast leveren zij een bijdrage aan hun ontwikkeling en opvoeding waarbij zij expliciet rekening houden met het individuele kind, zijn/haar mogelijkheden en zijn/haar ouderlijk milieu. Het klimaat waarin we deze zorg bieden is warm en liefdevol. Veiligheid en vertrouwen zijn de basis in de zorg voor de kinderen, daarbinnen valt ook de samenwerking met ouders/verzorgers.

### Visie op kinderen c.q. minderjarige cliënten:

Kinderen zijn een aparte doelgroep binnen de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Kinderen zijn in ontwikkeling en behoeven opvoeding. Ieder kind heeft het recht om zich te kunnen ontwikkelen ongeacht tempo waarop en de mate waarin. Wij gaan van de vanzelfsprekendheid uit dat we dit samen met de ouders/verzorgers doen, ongeacht de duur van de zorg. Wij kijken steeds of het kind kan toegroeien naar herstel van het gewone leven, mogelijk zelfs gedeeltelijk of geheel naar huis.

### Van belang bij het ontwikkelen van een kind is dat de kinderen:

- wonen in een warme en liefdevolle omgeving.
- een klimaat aangeboden wordt waarin de kinderen worden opgevoed en zich, zover mogelijk, bewust worden van de gangbare maatschappelijke normen en waarden.
- een veilige basis hebben en een omgeving waarin ze kunnen ontdekken en uitproberen.
- ontwikkelingsmogelijkheden geboden worden passend bij hun niveau. Van belang is dat duidelijk is waar een kind zich, qua ontwikkeling, bevindt. Het OntwikkelingsVolgModel (OVM) wordt als middel gebruikt om het ontwikkelingsniveau en de te nemen ontwikkelingsstappen te bepalen.
- spelmogelijkheden geboden worden. Spelen is een belangrijk onderdeel van de ontwikkeling. De aandacht voor het spelen is een essentieel onderdeel van de zorg die samen met ouders/verzorgers geboden wordt. We stimuleren, spelen mee en bieden van het juiste spel materiaal aan.

### **Pedagogisch beleid**

Het pedagogisch beleid is gebaseerd op de vier pedagogische basisdoelen van prof. Dr. J.M.A. Walraven.

1. Het kind een gevoel van emotionele veiligheid laten ervaren
2. Het kind de gelegenheid bieden tot het ontwikkelen van persoonlijke competenties
3. Het kind de gelegenheid bieden tot het ontwikkelen van sociale competenties
4. Het kind de kans bieden zich waarden en normen van de samenleving eigen te maken

### Emotionele veiligheid

Het handelen van de medewerkers op 't Loet is gericht op het bieden van een gevoel van veiligheid aan de kinderen. Omdat 't Loet de kinderen het grootste deel van de tijd verzorgt en opvoedt, is het van belang dat de kinderen zich kunnen hechten aan en zich vertrouwd voelen bij

de medewerkers die voor hen zorgen. Medewerkers zijn zich ervan bewust dat een kind de tijd nodig heeft om een relatie met hen op te bouwen. Als kinderen aangeven dat zij een bepaalde activiteit niet met een medewerker willen doen zal, indien mogelijk, gewisseld worden van medewerker. Een kind kan zich (nog) niet veilig genoeg voelen bij de betreffende medewerker. Daarnaast wordt er op de verschillende groepen gewerkt met vaste ritmes in de dag en routines binnen bepaalde terugkerende activiteiten. Hierdoor ontstaat voorspelbaarheid, weet een kind wat er verwacht wordt en kan zelf meedoen met de activiteit waardoor het zelfvertrouwen groeit. We streven er naar dat het kind in de dagelijkse praktijk zoveel mogelijk met dezelfde medewerkers te maken heeft. Soms lukt dat om organisatorische redenen niet, hoe wij daarmee omgaan is te lezen in "Onze spelregels bij zorg in natura".

#### Ontwikkelen persoonlijke competenties

Kinderen hebben van nature een drang om zich te ontwikkelen op verschillende gebieden. Vaak zien wij dat die drang bij kinderen met een verstandelijke beperking (en bijkomende problematiek) niet of nauwelijks aanwezig is. Het is daarom nog belangrijker om de kinderen op 't Loet bewust een omgeving te bieden en activiteiten waardoor ze zich (in hun eigen tempo) kunnen ontwikkelen. Als een kind zelf motivatie laat zien om zich op een bepaald gebied te ontwikkelen sluiten we daar uiteraard bij aan. Als dit niet of nauwelijks het geval is proberen we door het in kaart brengen van de ontwikkeling op dat moment ontwikkelingsdoelen te stellen waar we heel bewust mee aan de slag gaan. Dit doen we in overleg met ouders waardoor we gezamenlijk met hen met deze doelen aan de slag gaan. Deze doelen worden ieder kwartaal besproken en indien nodig bijgesteld. Het streven is dat de kinderen zoveel mogelijk bij hun eigen leven betrokken zijn en naar draagkracht zelfstandig worden.

#### Ontwikkelen sociale competenties

De kinderen binnen 't Loet hebben veelal moeite met het ontwikkelen van sociale competenties, vaak veroorzaakt door bijkomende stoornissen zoals autisme, of omdat zij een pril ontwikkelingsniveau hebben. Ze hebben (nog) geen oog voor een ander kind en/of spelen naast elkaar. Het leren van andere kinderen wordt daardoor bemoeilijkt. Alle kinderen krijgen individuele aandacht en zorg. Daarnaast vinden bepaalde activiteiten ook in de groep plaats waarbij zaken, zoals betrokken worden op andere kinderen, beurt nemen, wachten op je beurt en delen van spullen, op een speelse manier geoefend kunnen worden. We organiseren activiteiten waarbij zich normaal ontwikkelende kinderen, bijvoorbeeld broertjes of zusjes, aansluiten zodat de kinderen van 't Loet niet alleen in aanraking komen met kinderen met een verstandelijke beperking maar ook uitgelokt worden door kinderen die van nature meer een drang hebben om (samen) te spelen of (samen) op ontdekking te gaan.

#### Normen en waarden

We bieden de kinderen een zo normaal mogelijk leven met de focus op wat goed gaat. De kinderen binnen 't Loet geven niet altijd een gangbare reactie op gebeurtenissen. Zij laten soms gedrag zien dat in de maatschappij als niet gepast wordt bestempeld. Het is een hele uitdaging kinderen binnen 't Loet te leren wat gangbare normen en waarden zijn in onze samenleving. Dit maakt de rol van de medewerkers binnen 't Loet extra belangrijk. Zij moeten het goede voorbeeld geven en de kinderen laten zien wat wel en niet gangbaar is in de samenleving. Kortom medewerkers fungeren als rolmodel. In de opvoeding van de kinderen binnen 't Loet gaan we uit van het gewone en maken we een uitzondering als dat echt niet anders kan.

#### **Methodieken**

De methodieken van waaruit gewerkt wordt zijn in het kort:

- Geef me de 5
- Contact cirkel van Heijkoop
- Gentle teaching
- OVM
- (Speciaal) Opvoeden (Ontwikkelings- en opvoedingstaken in de verschillende ontwikkelingsfasen)
- Vlaskamp
- ABA

- Oplossing gericht werken
- Triple-C
- Affect bewust begeleiden en
- Veilig Verder

## **Pedagogisch klimaat**

### Woonomgeving

De woningen van 't Loet zijn in huiselijke en gezellige sfeer ingericht. Voor sommige kinderen is het nodig kritisch te kijken naar de aankleding van de woning. De woningen zijn overzichtelijk ingericht en worden met het oog op hygiëne goed schoongehouden. De kinderen hebben allemaal een eigen slaapkamer. De basis meubels kunnen geleverd worden door 't Loet, het creëren van een persoonlijke sfeer op de slaapkamers gebeurt in samenwerking met de ouders.

### Medewerkers

De medewerkers beschikken over kennis over opvoeden en zijn op de hoogte hoe de fasen binnen de ontwikkeling verlopen. Zij zijn in staat deze kennis te vertalen naar ieder kind dat op 't Loet woont en signaleren wat er nodig is voor een kind. Begeleiders zijn oplossingsgericht en zijn zich bewust van hun eigen houding en hun emoties. Zij zijn zich bewust van het feit dat zij een rolmodel zijn voor de kinderen. Daarnaast werken zij samen met ouders/verzorgers en bespreken wat van belang is in de opvoeding en ontwikkeling van hun kind.

### Eten en drinken

Eten en drinken doen we gezamenlijk met kinderen en medewerkers op vaste momenten op de dag. Eten en drinken zijn een sociaal gebeuren met de groep. Op het moment dat de kinderen eten en/of drinken doen ook de medewerkers dat, om op die manier het goede voorbeeld te geven. Het kan zijn dat kinderen het niet redden om in de groep te eten en/of te drinken. Voor deze kinderen worden aparte afspraken gemaakt. Kinderen kunnen tussendoor altijd om iets te eten en/of te drinken vragen. Hier wordt, mits daar andere afspraken over zijn, gehoor aan gegeven.

### Corrigeren en belonen

Ten alle tijden wordt een positieve insteek gekozen in het opvoeden van de kinderen. Er wordt hen vooral duidelijk gemaakt wat wel de bedoeling is en positief gedrag wordt beloond. Achter moeilijk verstaanbaar gedrag zien we een vraag. We proberen steeds die vraag te ontdekken en pro actief daar op in te spelen. Dat kan bijvoorbeeld door het gedrag kort te benoemen en het kind af te leiden. We gebruiken hulpmiddelen, zoals observatielijsten, om de vraag achter moeilijk verstaanbaar gedrag te ontdekken. We blijven echter vooral gericht op het uitbreiden van wat goed gaat, waarmee we de nadruk blijven leggen op een positieve insteek.

### Beperkende maatregelen

Voor alle kinderen die wonen binnen 't Loet wordt, als zij 12 jaar worden, een artikel 60 status aangevraagd. Als het kind deze status heeft kan de wet BOPZ worden toegepast bij (dreigend) gevaarlijk gedrag. Dit gevaar kan gelden voor zichzelf of voor een ander. Er kunnen dan middelen en/of maatregelen worden toegepast. Voor kinderen jonger dan 12 jaar geldt dat we handelen in de geest van de wet, maar dat er vooral overeenstemming met de ouders moet zijn over beperkende maatregelen. We zijn wettelijk verplicht de beperkende maatregelen zo snel mogelijk weer af te bouwen. Invullen van agressielijsten en de middelen en maatregelen die toegepast zijn, hoort bij de taak van de medewerker. De registratielijsten M&M worden driemaandelijks besproken en aan de hand daarvan worden stappen besproken voor eventuele afbouw.

## **Organisatie**

### Algemeen:

't Loet bestaat uit drie woningen waar totaal twintig kinderen/jongeren wonen. Op iedere woning werkt een team van medewerkers en één of twee persoonlijk begeleiders. De locatie wordt gemanaged door een locatiemanager. De locatiemanager valt onder de regiodirecteur van Regio 4. Op 't Loet zijn ook ondersteunende diensten werkzaam. Er is een

gedragsdeskundige voor een aantal uur aan de locatie verbonden, een arts voor verstandelijke beperkte mensen, een huisarts en er kan, op vraag, een beroep gedaan worden op overige disciplines van de dienst Centrum Kennis en Leren (CKL) zoals een spelagoog, fysiotherapeut (inclusief SI en PMT) en logopedist.

## **Bijlage 1:**

### ***Wat doen we dan!***

Persoonlijk begeleiders, begeleiders, leerlingen, stagiaires en flexwerkers zorgen gezamenlijk voor de uitvoer van de cliëntzorg vanuit de eigen functiebeschrijving. Afspraken die voortvloeien uit onze visie en gemaakt zijn vanuit de individuele zorgvraag komen we na en we spreken elkaar aan als we zien dat dit nagelaten wordt. We prikkelen elkaar om te verbeteren en staan open voor feedback. We zijn ons bewust van het feit dat we samen met de ouders/verzorgers bezig zijn met het belangrijke proces van opvoeden en ontwikkelen van de kinderen op 't Loet. Tenslotte nemen we de verantwoordelijkheid om na gedane inspanning ter verbetering, te zeggen dat een andere werkplek ons beter past.

#### Rol locatiemanager en gedragsdeskundige

De locatiemanager (LM) en de gedragsdeskundige (GD) dragen de visie uit en werken nauw samen. Zij motiveren, stimuleren en sturen de medewerkers aan, ieder vanuit de eigen functie met de daarbij behorende verantwoordelijkheden en vanuit het eigen vakgebied. Zij zijn geregeld te zien op de woningen om ter plekke en in het moment te kunnen bijsturen. De LM faciliteert de medewerker met informatie en middelen, coacht en controleert. LM en GD zijn verantwoordelijk voor de inzet vanuit het CKL wat betreft scholing, coachen en cliëntgericht onderzoek en therapie. Daarnaast staan zij open voor de expertise van het CCE en deskundigen van buiten de organisatie. Indien nodig gaan zij daar actief naar op zoek, ook als de vraag van de ouders/verzorgers afkomstig is.

#### Rol ouders/verzorgers

De rol van de ouder is nooit uitgespeeld. Wij verwachten van ouders/verzorgers dat zij betrokken zijn bij hun kind. Wij kijken samen met hen naar hoe zij invulling kunnen geven aan hun ouderschap nu dat hun kind (tijdelijk) op 't Loet verblijft. Medewerkers en de ondersteunende disciplines werken mee aan de vraag van ouders/verzorgers en kind hoe de zorg gezamenlijk vorm te geven. Hiermee handelen we in het belang van het kind en volgen we de trend in de maatschappij van zorgen voor naar zorgen dat.

#### Rol persoonlijk begeleider

De persoonlijk begeleider (PB'er) is de eerste aanspreekpersoon voor de ouders/verzorgers en neemt verantwoordelijkheid voor het in gesprek blijven met hen. De PB'er laat steeds weten dat een actieve deelname van de ouders in de opvoeding van hun kind wordt verwacht en nodigt hen daar nadrukkelijk toe uit. De PB'er bespreekt met hen hoe dat er dan uitziet, welke rol vervullen zij en welk aandeel nemen zij voor hun rekening. PB'er en ouders/verzorgers maken samen afspraken voor het kind die terug te vinden zijn in het Ondersteuningsplan (OP) en minimaal jaarlijks geëvalueerd en geactualiseerd worden. In het OP leggen zij ook de afspraken vast die zijn gemaakt over de inzet van vrijwilliger(s) en of mantelzorger(s). De PB'er werkt nauw samen met de GD en zorgt dat het team rondom het kind goed geïnstrueerd is en stuurt hen op de uitvoer van de afspraken aan. De PB'er staat voor het welzijn van zijn cliënt en weet dit steeds bij alle betrokkenen op een oplossingsgerichte manier onder de aandacht te brengen.

#### Rol medewerker

De medewerker gaat uit van het kind en een gewoon opvoed- en ontwikkel klimaat. De medewerker neemt z'n verantwoordelijkheid en functioneert zelfstandig. De medewerker handelt naar de afspraken uit het OP, geeft feedback aan de PB'er en zorgt voor een prettig contact met de ouders/verzorgers van het kind. De medewerker weet zich verantwoordelijk en zet zich in voor

een warm en liefdevolle leefomgeving op de woning. De medewerker werkt samen met ouders, vrijwilligers en mantelzorgers.

### Overlegvormen 't Loet 2015

Naam	Vereist	Frequentie	Duur
Teamoverleg (TO) incl. video bespreking	Compleet team, GD, LM, zn. CKL coach	Maandelijks	3 tot 4,5 uur
Locatie overleg	PB'ers, GD, LM	Maandelijks	1 tot 1,5 uur
PBO	PB'er, GD, LM	Kwartaal	1 tot 1,5 uur
Werkoverleg	GD en LM	Maandelijks	1 tot 1,5 uur
Werkbegeleiding overleg	PB'er en LM	Maandelijks	1 uur
Meerzorg overleg (MZO)	PB'er, GD, LM, kernteam, zn. CKL	Maandelijks	2 tot 2,5 uur
Multidisciplinair (MDO)	PB'er, GD, LM, ouders en verdere betrokken professionals	Afhankelijk van MZO	1 tot 1,5 uur
OP/OVM overleg	PB'er, PB'er KDC, ouder, GD, LM	Op vraag, minimaal jaarlijks.	1 tot 1,5 uur
Werkoverleg coach (WOC)	CKL coach, GD, LM	Maandelijks	1 tot 1,5 uur
EQ traject	(P)begeleider en LM	Kwartaal	1 uur
FG --> OG	(P)begeleider en LM	Jaarlijks	Max. 1 uur
Scholingsdagdeel	(P)begeleiders, GD, LM, CKL	Jaarlijks	4,5 uur

**Teamoverleg:** Waarin een videobespreking over een kind centraal staat en getoetst wordt hoe de implementatie en borging verloopt. In dit overleg is eveneens plaats voor scholing, terugkoppeling van scholingsopdrachten en thema's. Op aanvraag zijn een coach of andere disciplines aanwezig om uitleg te geven over een specifiek thema of een specifieke aanpak voor een kind.

**Locatieoverleg:** Waarin de PB'ers met GD en LM de kwaliteit van de zorg en de voortgang van de implementatie van methodieken (Triple-C, ABA, Geef me de 5 etc.), opvoeden en ontwikkelen, veiligheid en participatie van ouders en vrijwilligers op de agenda hebben staan.

**Persoonlijk begeleideroverleg:** Waarin het behandelplan en de evaluatie doelen vanuit het ondersteuningsplan besproken worden.

**Werkoverleg:** Waarin GD en LM de stand van zaken rond de OP's, OVM, bijzondere trajecten, lopende zorgvragen, MDO's, PBO's, scholingen en nieuwbouw bespreken.

**Werkbegeleiding overleg:** "Hoe haal je het beste uit jezelf" waarin PB'er en LM de volgende aandachtspunten laten passeren:

Het uitvoeren van de aangeleerde kennis uit scholingen

- Persoonlijk leiderschap (zelfstandigheid, IT uren, inzet, zelfreflectie)
- Het in gesprek blijven met de cliënt(vertegenwoordiger), "Dit vind ik er van"
- MVG traineeship, hoe draag ik dat uit naar collega's.
- PC2.0

Jaarplanning

- OVM, OP, BHP, MDO, Individuele begroting.

Samenwerking

- LM, CKL, collega begeleider, leerling/stagiaire, flexmedewerker, vrijwilligers, informele zorg (= inclusief ouders en familie).

Overige

- Bijzondere trajecten (Meerzorg, Plan van Aanpak etc.)

**Meerzorg overleg:** Waarin PB'er, GD, LM, en kernteam aan de hand van het Plan van Aanpak middels video analyses de voortgang bespreken. Op aanvraag zijn overige disciplines van het Centrum Kennis en Leren aanwezig.

**Multidisciplinair overleg:** Waarin PB'er, ouder(s), GD, LM en andere betrokken professionals (Meerzorg consultant) de voortgang op het Plan van Aanpak bespreken.

**Werkoverleg CKL coach:** waarin de voortgang van de coachtrajecten wordt besproken.

**EQ traject:** Waarin (P)begeleider en LM de strategie voor verbetering op verbeterpunten volgen en evalueren.

Van ieder overleg worden notulen gemaakt met daarin opgenomen, voor zover van toepassing, een afsprakenlijst en de datum dat de afspraak gedaan moet zijn.

Een week voor het overleg wordt de agenda rondgestuurd met als vaste agendapunten accorderen van de notulen en nalopen van de afspraken en terugkoppeling van de scholing met name bij teamoverleg.

#### Scholing:

- Algemene scholing over opvoeden, verschillende ontwikkelingsgebieden en de fasen daarin. Hierbij gebruik maken van de expertise van verschillende disciplines zoals kennis over de taal- spraakontwikkeling gedoceerd door een logopedist, motorische ontwikkeling door een fysiotherapeut en de spelontwikkeling door een spelagoog.
- Scholing over de verschillende methodieken. Een lesdag waarin de begeleiders kennis maken en krijgen over de verschillende methodieken.  
Werkvorm: workshops met een eindopdracht met terugkoppeling tijdens teamoverleg.

#### Terugkoppeling scholing naar de praktijk:

Begeleiders krijgen aan het eind van een workshop een opdracht mee om het geleerde tijdens de workshops te vertalen naar wat aansluit bij de behoeften en mogelijkheden van een kind.

Het is hierbij belangrijk dat er op een gemeenschappelijke, holistische manier naar een kind gekeken wordt en niet alleen vanuit de eigen discipline.

In videobesprekingen met de persoonlijk begeleider, de verschillende disciplines binnen het CKL en de ouders wordt een gemeenschappelijk beeld van een kind geschetst dat als uitgangspunt dient voor de doelen waarmee men gaat werken.

De persoonlijk begeleiders dragen zorg voor de terugkoppeling naar het team.

## Bijlage 2

### Wat gebruiken we

#### Methodieken

##### **Geef me de vijf:**

“Geef me de 5”, ontwikkeld door Colette de Bruin, is een methodiek waarin de communicatie met mensen met autisme centraal staat (Auti-communicatie). Als basis regel van de Auti-communicatie stelt Colette de Bruin dat men niet reageert op negatief gedrag of verbale agressie maar dat men er achter probeert te komen wat de oorzaak van dat gedrag is. Hierbij gaat zij uit van een aantal basisprincipes.

Ga uit van het autistisch denken waardoor men rekening houdt met de problemen die iemand met autisme ondervindt op het gebied van de samenhang tussen de losse onderdelen die iemand waarneemt, weet dat iemand met autisme moeite heeft om taken te plannen, te organiseren en uit te voeren en iemand met autisme denkt veelal vanuit zichzelf en kan zich moeilijk verplaatsen in een ander.

Geef iemand met autisme volledige informatie waardoor degene weet “wie, wat, waar, wanneer en hoe” doet. Mensen met autisme hebben tijd nodig om deze informatie tot zich te nemen en vervolgens te kunnen handelen. Colette de Bruin noemt dit puzzeltijd.

Houd rekening met de waarneming in stukjes of gefragmenteerde waarneming.

Informatie komt sterker of juist minder sterk binnen: er is sprake van overgevoeligheid of ondergevoeligheid van zintuiglijke prikkels.

*Voor meer informatie: in het kantoor van Ingrid liggen de boeken “Geef me de vijf” en “auti communicatie” van Colette de Bruin.*

##### **Contact cirkel van Heijkoop:**

De methode Heijkoop is bedoeld voor cliënten die zijn vastgelopen. Het gaat dan om cliënten die door de omgeving als zeer moeilijk worden ervaren en die probleemgedrag laten zien.

De basis van deze methode is anders kijken naar de bewoner en zijn gedrag. Dit dmv van videoanalyse. Tijdens verschillende bijeenkomsten worden beelden bekeken van de cliënt. Er wordt zo objectief mogelijk gekeken naar de beelden en wat de cliënt laat zien met zijn gedrag. Er wordt getracht anders te kijken naar de cliënt en het gedrag dat de cliënt laat zien. Ook wordt genuanceerd gekeken naar de rol van de begeleider en de interactie die er is tussen de begeleider en de cliënt.

De methode gaat uit van het feit dat de cliënt een relatie aangaat met zijn begeleider en dat de oplossing voor de vastgelopen situatie samen met de cliënt gezocht moet worden. Je probeert als begeleider veiligheid te bieden en aan te sluiten bij beleving van cliënt. Daarbij is het van belang dat de cliënt een eigen inbreng heeft in zijn leven, ook al is dit maar heel klein. Dit kan bijvoorbeeld door de cliënt een keuze te geven uit twee mogelijkheden.

Het is belangrijk verbonden te zijn (een lijntje te hebben) met de cliënt. Dat hoeft niet altijd in direct contact, maar de cliënt moet weten dat hij op iemand terug kan vallen.

In de begeleiding van vastgelopen mensen moeten begeleiders soms gecontroleerde risico's nemen, dit betekent dat je af en toe de 'teugels' een beetje laat vieren. Dat je op momenten dat de slagingskans het groots is de cliënt toch weer een beetje ruimte geeft. In de begeleiding van de cliënten wordt gewerkt met de contactcirkel van Tom Gravestein:

-Afstemmen

-Ordenen

-Samen op weg

-Afsluiten/doorstarten (daarna weer beginnen bij afstemmen).

Belangrijk is het contact of de activiteit af te sluiten op het moment dat het positief is. Dat kan betekenen dat de activiteit maar kort duurt. Door het laten ervaren van positieve contacten/activiteiten krijgen de cliënt en de begeleider vertrouwen. Het risico bestaat namelijk dat als iets ooit één keer mis is gegaan dat nooit meer gebeurt.



Natuurlijk zal het dan op sommige momenten toch mis gaan, het is belangrijk dan even een stapje terug te doen en het daarna opnieuw te proberen. Je leert namelijk ook niet lopen zonder te vallen. In het begeleiden van de cliënt wordt gekeken naar het niveau van sociaal-emotioneel functioneren. Veel cliënten functioneren cognitief op hoger niveau dan sociaal-emotioneel gebied. Dit maakt dat cliënten soms veel vaardigheden in huis hebben, maar het niet altijd aankunnen om die (zelfstandig) uit te voeren.

Tijdens de videoanalyse wordt gekeken naar de functie van het probleemgedrag. Wat geeft de cliënt aan met zijn probleemgedrag, of wat lokt het probleemgedrag uit en waar houdt de begeleider het zelf in stand.

### Gentle teaching

Gentle teaching gaat uit van companionship. Dit is een wederkerige relatie waarbinnen je veilig, geliefd, liefdevol en verbonden voelt. Belangrijk is hierbij uit te gaan van de cliënt als persoon en niet uit te gaan van het probleemgedrag. Er wordt dus uitgegaan van de mogelijkheden en goede kanten van de cliënt. Het probleemgedrag is volgens de gentle teaching vaak een uiting van emotioneel isolement en/of een gevoel van onveiligheid. Vaak heeft een cliënt al veel negatieve ervaringen opgedaan in zijn of haar leven. De cliënt heeft geleerd te overleven, of heeft geleerd dat probleemgedrag zorgt voor aandacht en/of duidelijkheid. Volgens de Gentle teaching is het belangrijk aan de relatie te werken en het vertrouwen tussen cliënt en begeleider te versterken. Vanuit de relatie kan gewerkt worden aan de levenskwaliteit van een cliënt. In het kader van de Gentle teaching wordt levenskwaliteit vertaald in acht basiswaarden. Zij liggen ten grondslag aan de min of meer concrete doelen in het leven en de keuzes die we maken.

De volgende basiswaarden worden onderscheiden:

- je lichaam positief ervaren
- in een sociale omgeving functioneren
- een positief zelfbeeld hebben
- liefdevolle relaties hebben
- een ondersteunende structuur ervaren
- je veilig en geborgen voelen
- zingevende dagelijkse activiteiten hebben
- innerlijke rust ervaren

Belangrijk is de cliënt niet te beheersen, maar te begeleiden. Probleemgedrag is een signaal, dat signaal verwijst naar behoeftes die een cliënt heeft. Dat kan aandacht zijn, maar ook dat de cliënt behoefte heeft aan duidelijkheid of een ondersteunende structuur. Het is dan aan de begeleider om het signaal te herkennen en hier op te reageren.

Activiteiten zijn binnen Gentle teaching geen doel op zich, maar een middel om invulling te geven aan de verschillende basiswaarden.

### OVM:

De letters OVM staan voor ontwikkelingsvolgmodel. Het ontwikkelingsvolgmodel is een observatiemodel ontwikkeld voor pb-ers/ leerkrachten. Het is dus ook de bedoeling dat de pb'ers het model invullen en zelf observaties doen in het dagelijks werk met de kinderen op de groep. Het OVM is ontwikkeld door het seminarium voor Orthopedagogiek.

Het totale systeem bevat de ontwikkeling van kinderen van 0-13 jaar (ontwikkelingsleeftijd) Binnen Gemiva-SVG werken we voornamelijk met het deel 0-4 jaar. Dit deel heet binnen het OVM het deel voor het zeer jonge kind. Er zijn aparte lijnen voor kinderen die zich zeer traag ontwikkelen en nog niet de ontwikkelingsleeftijd van 2 jaar hebben bereikt. Dit zijn de meervoudige hulpvraag lijnen (MH-lijnen). Uit de praktijk blijkt namelijk dat de stappen die in de ZJK staan beschreven te groot zijn voor kinderen met een jonge ontwikkelingsleeftijd. Het OVM stuk dat bruikbaar is voor de kinderen van KDC bestaat dus uit twee delen;

- Zeer Jonge Kind (0-4 jaar): deze bevat diverse lijnen en de ontwikkelingslijnen zijn opgedeeld in stappen van een half jaar

- Meervoudige Hulpvraag (0-2 jaar) bevat de basis ontwikkelingslijnen en is opgedeeld in stappen van 3 maanden

Basisuitgangspunten van het OVM = *ontwikkelingsgericht*

- Kinderen zijn pro-actief
- Kinderen zijn subject van hun eigen ontwikkeling
- Ieder kind heeft een eigen en unieke ontwikkeling
- Ontwikkeling komt tot stand door interactie kind-omgeving
- Begeleid(st)er is mediator.

Diverse *theorieën* liggen ten grondslag aan het model.

- Vygotski
- Piaget

Tevens zijn er per ontwikkelingslijnen ook diverse theorieën gebruikt van:

Piaget, Selman, Kolb, Greenspan, Timmers-Huygens, etc.

### **Waarom werken met het OVM?**

Het OVM geeft een longitudinaal en gedifferentieerd beeld van de ontwikkeling van het kind. In de loop van de tijd is in het OVM duidelijk te zien welke ontwikkeling het kind heeft doorgemaakt. Het systeem zorgt ervoor dat de pb-er gerichte observaties uit kan voeren van het kind. Hierdoor is de beeldvorming rond een kind completer en kan beter gekeken worden naar de sterke en zwakke punten van een kind. Hierdoor kan de ondersteuning gericht worden ingezet. Dit in de hoop dat dit de ontwikkeling zal bevorderen.

Er is ook een doelgroep kinderen die nauwelijks of zeer traag ontwikkeld, denk daarbij aan MCG kinderen. Voor deze groep kinderen kan het OVM gebruikt worden om goede beeldvorming te krijgen van een kind.

### **Hoe ziet het OVM eruit?**

Het OVM is naast een heel boekwerk ook een computerprogramma. In het computerprogramma kunnen de lijnen worden ingevuld en kunnen verschillende bewerkingen worden uitgevoerd, bijvoorbeeld het maken van een overzicht van alle lijnen. Verder kunnen diverse disciplines hun aantekeningen kwijt in het OVM. Zoals eerder vermeld zijn er twee delen in het OVM die geschikt zijn voor kinderen die het KDC bezoeken. De ZJK-lijnen en de MH-lijnen. Binnen de cursus laten we jullie kennis maken met beide. Maar zullen jullie in de praktijk veelal werken met de MH lijnen omdat die voor de meeste cliënten van toepassing zullen zijn.

### **Papieren versie van het OVM**

In de papieren versie van het OVM zijn er per lijn 4 bladzijden. Op de eerste bladzijde is de lijn te zien met de verschillende fasen en een korte beschrijving bij de fase. Wat opvalt is dat boven de lijn de *leeftijd* staat aangegeven waarop een "normaal ontwikkelend" kind die mijlpalen behoort te bereiken. De lijn is opgedeeld in stappen van een half jaar. Elk half jaar bestaat uit vier vakjes.

Onderaan de bladzijde staat vijf keer een lijn met vakjes en tekst. Per mijlpaal moet je gaan bepalen of je die ontwikkeling bij je OVM kind ziet en in welke mate.

Je kiest dan tussen:

- fase is nog niet ontwikkeld
- fase begint zich te ontwikkelen
- fase ontwikkelt door
- het kind heeft zich deze fase geheel eigen gemaakt

Vooraf bij het invullen van alle vier de vakjes is het belangrijk dat een begeleidster goed onderscheidt of een cliënt het echt geheel zelfstandig kan of alleen als de begeleidster bepaalde randvoorwaarden schept.

Bij het invullen kijk je iedere keer per half jaar naar de ontwikkeling. Een kind hoeft een eerdere ontwikkelingsfase niet altijd helemaal te beheersen voor het begint met de volgende. Het kan dus

zijn dat een kind gedrag passend bij een eerdere fase nog niet (volledig) eigen heeft gemaakt, maar wel gedrag passend bij de volgende fase kan laten zien. Zo kan er een 'gatenkaas' ontstaan op de lijn.

### **Computerprogramma**

Het OVM werkt met schooljaren en dus niet met kalenderjaren. In het computerprogramma krijgt ieder schooljaar een andere kleur, waardoor je na verloop van verschillende schooljaren de vooruitgang / verandering kan zien in de ontwikkeling van het kind. Altijd wordt de eerste keer met "rood"ingevuld. Hierdoor is het duidelijk dat, ondanks het schooljaar, dat de eerste invulling is. Je kleurt in het OVM het juiste aantal vakjes, daarnaast is het van belang om te beschrijven waarom je juist die hokjes gekleurd hebt. Dus welk gedrag laat het kind zien, wanneer en onder welke omstandigheden. Deze omschrijving kun je ook kwijt in het OVM zelf. Onderin het beeld zie je tekst staan. Je ziet de naam van de rapporteur en de datum waarop gerapporteerd is. De ingevulde lijn alleen geeft namelijk niet voldoende informatie c.q. kan een heel vertekend beeld geven. Er is een aparte handleiding voor de werking van het OVM op de computer.

### **MH-lijnen**

De MH-lijnen zijn lijnen voor kinderen die een ontwikkelingsleeftijd hebben onder de 24 maanden. De lijnen zijn onderverdeeld in stappen van drie maanden. Ook hier kunnen per stap maximaal vier vakjes gekleurd worden. Omdat voor kinderen met een ontwikkelingsleeftijd tot 24 maanden niet alle ontwikkelingslijnen relevant zijn, zijn de basis ontwikkelingslijnen uitgewerkt, betreffende:

- zelfbesef
- zelfstandigheid
- emotionele ontwikkeling
- relatie met volwassenen
- spel
- zintuigen
- motoriek ( in ontwikkeling)
- communicatie / taal ( in ontwikkeling)

### (Speciaal) Opvoeden:

Vlaskamp: informatie van website BOSK door: Lindy Bergmans, orthopedagoog/GZ psycholoog  
Betsie Mulder, locatiehoofd

September 2010

### Opvoedingsprogramma Vlaskamp

Prof. dr. Carla Vlaskamp ontwikkelde een opvoedingsprogramma voor mensen met EMB. Deze kinderen en volwassenen zijn afhankelijk van anderen, die hun signalen moeten opmerken, goed interpreteren en adequaat op deze signalen moeten reageren. Vaak brengen ze hun ouders en begeleiders in handelingsverlegenheid.

### **De Methode**

De methode Vlaskamp biedt een raamwerk voor het individueel begeleidingsplan van elk kind en ook adviezen voor een dagprogramma. Bovendien geeft de concrete invulling via werkdoelen de therapeuten, begeleiders en ouders de nodige handvatten om het kind in zijn ontwikkeling te ondersteunen. Inmiddels werken verschillende dagcentra met deze methode. De methode gaat ervan uit dat een kind met ernstige meervoudige beperkingen mogelijkheden heeft om zich te ontwikkelen.

Het opvoedingsprogramma heeft:

- A. een normatief uitgangspunt: de visie
- B. een methodisch uitgangspunt: het werkmodel.

### **De visie**

Kinderen met ernstige meervoudige beperkingen hebben recht op een situatie, waarin zij tot optimale ontplooiing van hun mogelijkheden komen en waarbij ze in relaties met anderen een actieve en sturende rol spelen.

### **Het werkmodel**

Het werkmodel houdt in dat er doelgericht en planmatig te werk gegaan wordt. Dit houdt in dat er doelen gesteld worden, die volgens een vast stappenplan geëvalueerd worden. Het werkmodel is gebaseerd op vier pijlers:

- het persoonsbeeld
- het perspectief
- het hoofddoel
- de werkdoelen

Het **persoonsbeeld** bevat een uitgebreid beeld van het kind door alle gegevens te verzamelen die van het kind bekend zijn: medische- en ontwikkelingsgeschiedenis, de behoeften, de mogelijkheden en belemmeringen. Begeleiders, therapeuten, ouders en pedagoog leveren hun bijdrage. Zo krijgen ze zicht op het kind, de manier waarop het contact zoekt en zich emotioneel ontwikkelt; allerlei informatie die belangrijk is voor de opvoeding.

Het **perspectief**: alle betrokkenen praten samen over het persoonsbeeld. Zo ontstaat een gezamenlijk beeld over de sterke punten, maar ook de beperkingen van het kind. Dit leidt tot een perspectief; en wel een pedagogisch perspectief. Een wenselijk doel wordt geformuleerd, waaraan men de komende periode (1 à 2 jaar) naar toe wil werken. Bijvoorbeeld: meer zelfstandigheid in de groep > zelfstandig eten.

Het **hoofddoel** is de eerste stap om het perspectief te verwezenlijken, bijvoorbeeld 'ik kan zelfstandig eten met een vork of een lepel', of 'ik kan me zelfstandig voortbewegen door de groep'. Het hoofddoel wordt in principe opgesteld voor de duur van 6-9 maanden. In de praktijk merken we dat in ons dagcentrum een hoofddoel vaak wordt opgesteld voor de duur van een jaar, zodat dit in de jaarlijkse bespreking van het persoonlijk plan geëvalueerd kan worden.

De **werkdoelen** zijn heel concrete stappen die ondernomen moeten worden om het hoofddoel te bereiken, bijvoorbeeld 1. Jan pakt zelf zijn vork, 2. Jan brengt met ondersteuning brood naar zijn mond, 3. Jan stopt een stukje brood in de mond. Werkdoelen kunnen eenvoudig gemeten worden. Werkdoelen worden opgesteld voor de duur van ongeveer 6 weken.

### **Samenwerking een pre en een must!**

Een zeer belangrijk aspect is dat alle betrokkenen: groepsleiding, therapeuten en pedagoog samenwerken bij het formuleren en bij de uitvoering van hoofd- en werkdoelen.

Een hoofddoel behelst een aantal functioneringsgebieden, bijvoorbeeld lichaamservaringen, stemming, communicatie, zelfredzaamheid. Communicatie is zelfs de basis van elke vorm van ondersteuning of therapie. Zo helpt niet alleen de groepsleiding bij het realiseren van Jan's doelen, ook therapeuten kunnen er intensief bij ingeschakeld worden. Bijvoorbeeld de ergotherapeute kan advies geven over het soort vork, lepel, stoel die het handigst zijn voor deze jongen. De logopediste kan werken aan mondmotoriek en adviezen geven voor de dagelijkse situatie. De pedagoog houdt de totale regie.

In gezamenlijk overleg stellen we vast aan welk werkdoel eerst moet worden gewerkt en of iedereen ermee akkoord gaat. In werkdoelen wordt heel concreet geformuleerd wat men bereiken wil, alsook de kleine stappen die men hiervoor moet zetten. Vaak begint een doelomschrijving met een observatie om de vraag helder te krijgen en zich een beeld te vormen hoe bepaald gedrag er bij dit kind precies uitziet. Stap voor stap wordt naar een doel toegewerkt. Dit vraagt van de begeleiding de nodige kennis, maar ook om aanpassing aan het tempo van handelen en spreken van dit kind. Het samenwerken begint al in de bespreking waar betrokkenen, samen met de ouders, het perspectief en hoofddoel opstellen.

Door deze manier van werken wisselen we onze ervaringen uit wat vruchtbaar kan werken. We blijven met elkaar in gesprek, zodat we onze werkwijze kunnen bijstellen waar nodig. Zo kijken

we samen naar de ontwikkelingsmogelijkheden van het kind.

In ons dagcentrum worden de ouders erbij betrokken. Zij zijn op de hoogte van de werkdoelen en worden op de hoogte gebracht van ontwikkelingen, verandering van doelen enz.

### **Een voorbeeld: Boris**

#### **Persoonsbeeld**

Boris is een jongen van bijna 13 jaar. Hij zit in een voor hem aangepaste rolstoel en is over het algemeen erg beweeglijk. Zijn stemming is wisselend. Soms is hij heel rustig, soms onrustig. Hij kan erg vrolijk zijn. Hij giert dan van het lachen en wil graag gekieteld en geknuffeld worden. Hij kan ook erg verdrietig zijn; hij huilt dan en beweegt hard heen en weer in zijn rolstoel. Het is voor begeleiders niet duidelijk waardoor zijn stemming om kan slaan.

Boris is slechtziend; een bril is voor hem niet mogelijk. Hij volgt met zijn ogen voor hem interessante dingen, zoals een beker met drinken, een koekje enz. Zijn gehoor is helemaal in orde. Hij reageert op stemmen en speelgoed dat geluid maakt.

Boris is erg gericht op eten. Hij heeft veel problemen met het binnenhouden van eten; wordt hier onrustig van en heeft vaak last van opkomend maagzuur (reflux). Talloze onderzoeken zijn gedaan en verschillende behandelingen uitprobeerde om minder te spugen, maar er is nooit een afdoende remedie gevonden.

Boris praat niet, maar maakt brabbelgeluiden en een rrrr-geluid. Hij communiceert door middel van lachen en huilen, jengelen, bewegen en bonken. Vooral met zijn huilen wil hij ons iets vertellen. Hij krijgt twee keer per week fysiotherapie. Wanneer Boris bij ons op het dagcentrum komt, is hij net in een instelling gaan wonen.

#### **Perspectief**

Na een half jaar is de eerste bespreking (ofwel de eerste evaluatie) op het dagcentrum met ouders, zorgcoördinator van de woning, orthopedagoog en fysiotherapeut. Zijn perspectief wordt: 'Mijn begeleiders weten waar ik me wel en niet prettig bij voel.'

Zijn **hoofddoel** wordt: 'Ik ben in staat mijn omgeving te volgen.' De ervaring van allen die met Boris werken is dat hij erg veel en heftig huilt. Het is voor iedereen belangrijk om te leren begrijpen waarom hij huilt.

**Werkdoel 1:** Wij willen weten of Boris op verschillende manieren huilt. We observeren eerst hoe hij huilt, bijvoorbeeld jengelen, huilen, bonken en zeer heftig huilen. Hier komen zeven verschillende vormen van huilen uit.

**Werkdoel 2:** We observeren hoe Boris huilt en noteren waarom wij denken dat hij huilt. De verschillende huiltjes zijn niet gemakkelijk te koppelen aan een bepaald ongenoegen. Wel blijkt hieruit dat dingen vaak onduidelijk voor hem zijn, dat hij het niet prettig vindt om horizontaal verschoond te worden, dat hij zich soms verveelt, dat hij soms niet gestoord wil worden, maar het vaakst nog lijkt het een lichamelijke ongenoegen.

Naar aanleiding van deze observaties:

- is er een vast dagprogramma voor hem gemaakt, zowel op de woning als op het dagcentrum.
- wordt hij minder verschoond en zoveel mogelijk verticaal. Hieraan werkt de fysiotherapeut mee, door zijn sta-functie te stimuleren.
- maken we afspraken voor het gebruik van natuurlijke verwijzers (luier, beker, bord enz.).
- gaan we in de volgende werkdoelen verder met observeren wanneer hij spuugt en of er een aanleiding is. We willen eventueel ander voedsel en andere medicatie uitproberen.

Dit voorbeeld laat ook zien hoe verschillende therapeuten een bijdrage kunnen leveren aan het programma.

**Literatuur:**

- Vlaskamp, C., Poppes, P & Zijlstra, R. (2005). Een programma van jezelf. Een opvoedingsprogramma voor kinderen met zeer ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen. Assen: Van Gorcum.
- Vlaskamp, C., Poppes, P & Zijlstra, R. (2005). Levensloop in perspectief. Een ondersteuningsprogramma voor volwassenen met zeer ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen. Assen: Van Gorcum.
- Zijlstra, R., Vlaskamp, C. & Zijlstra, R. (2005). Met zorg vernieuwen. Handreiking voor een succesvolle implementatie van het opvoedings/ondersteunings

Het boek is te vinden in het kantoor van Ingrid

**ABA:**

(informatie verkregen vanuit het projectvoorstel ABA geschreven door Senia Freke, gedragsdeskundige verbonden aan KDC De Walnoot)

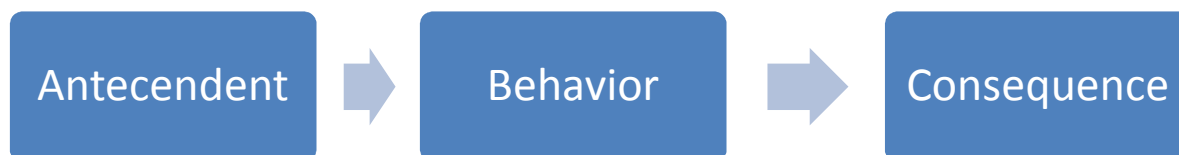
In de jaren zeventig ontwikkelt klinisch psycholoog Lovaas een intensieve gedragsinterventie voor zeer jonge kinderen met autisme. Deze wordt later bekend als Lovaas' therapie en vormt de basis van de Applied Behavior Analysis (ABA) (van Moorsel, 2009).

Applied Behavior Analysis staat voor toegepaste gedragstherapie. Alle programma's die binnen de ABA zijn ontwikkeld, maken gebruik van de leertheoretische principes. Binnen de ABA wordt alles dat mensen doen gezien als gedrag. Consequenties die op het gedrag volgen zullen het gedrag versterken of juist doen afnemen (Woolard, 2010).

Wanneer gedrag wordt gevolgd door een fijne consequentie zal het versterken terwijl gedrag afneemt als het niet wordt gevolgd door een fijne consequentie. Door consequenties systematisch en doelgericht op gedrag te laten volgen, zal de kans op toekomstig gedrag vergroot of juist verkleind worden. Dit principe wordt ook wel operant leren genoemd (Peters-Scheffer, Didden, Mulders & Korzillius, 2013; Woolard, 2010).

*Functionele gedragsanalyse*

ABA gaat er vanuit dat gedrag van mensen in een context plaatsvindt en binnen een bepaald tijdsbestek. Er gebeuren dingen voorafgaand aan het gedrag en er gebeuren dingen na het gedrag. Wat vooraf, tijdens en naderhand gebeurt, is van invloed op het gedrag zelf en op de kans dat het nogmaals op zal treden (Williams & Wright, 2006). Een interessant gegeven om in kaart te brengen. De observaties worden verwerkt in de zogenaamde functionele gedragsanalyse, ofwel ABC schema's. Hierin staat de A voor Antecedent, de B voor Behavior, en C voor Consequence. Een A→B→C reeks wordt binnen de ABA een trail genoemd. Werken met ABC schema's maakt het mogelijk dat er zeer gedetailleerd naar gedrag kan worden gekeken (Matson 2009). Het is een relatief intensieve observatiemethode, maar levert in de praktijk ook veel inzichten op over verschillende gedragingen omdat zowel naar de aanleiding als het gevolg wordt gekeken.



**Antecedent** is de aanleiding van het gedrag dat wordt geobserveerd. Verscheidene dingen kunnen aanleiding voor gedrag zijn. Deze zijn globaal onder te verdelen in drie categorieën: de motivatie en/ of gedrag van het kind, de situatie (de omgeving van het kind en de mogelijkheden daarbinnen) en het gedrag van een ander (bijv. een instructie of vraag).

**Behavior** staat voor het gedrag zelf. Hiermee wordt vooral het concreet waar te nemen gedrag bedoeld, zonder dat dit geïnterpreteerd wordt.

**Consequence** is het gevolg van het gedrag. Bij voorkeur volgt een consequentie direct op het gedrag. Consequenties die vaak op het gedrag volgen hebben effect op de mate waarin het gedrag zich in de toekomst zal voordoen. Om deze reden zullen de consequenties hieronder uitvoeriger worden besproken (Kearny, 2008; Matson, 2009; Woolard 2010).

*Consequenties*

Veel voorkomende consequenties die het gedrag doen toenemen zijn positieve bekrachtigers, deze voegen een fijne consequentie toe aan gedrag. Denk hierbij aan consumeerbare beloningen (eten, drinken), beloning door activiteit (als je het goed doet mag je... ), sociale beloningen (interpersoonlijke reactie op de actie, denk aan lachen, knikken, knuffel etc) of tokens (denk aan stickers, muntjes om op te sparen voor een grotere beloning) (Woolard 2010; Safarino 2012).

Ook bestaan er negatieve bekrachtigers, niet te verwarren met straffen. Bij een negatieve bekrachtiger, neemt het gedrag toe door een vervelende conditie weg te halen op het moment dat het gewenste gedrag wordt gezien. In plaats van iets positiefs toe te voegen, wordt dus juist iets negatiefs weggehaald.

Een voorbeeld is dat het kind mag stoppen met een activiteit die het niet zo leuk vindt, op het moment dat hij hier een aantal minuten netjes mee bezig is geweest (Kearny, 2008).

Uitdoven wordt met name ingezet als consequentie op gedrag dat we liever niet meer willen zien. Belangrijk is dat er geen reactie volgt op het gedrag dat het zou kunnen belonen of bekrachtigen, zowel niet in materiële, sociale en contextuele zin. Er mag niets in de omgeving zijn dat het gedrag zou kunnen belonen (Safarino, 2012).

Tot slot is ook het bestrafen van gedrag een mogelijkheid als consequentie van gedrag. Dit is echter een consequentie die alleen wordt ingezet als de veiligheid van anderen in gevaar komt, of er geen andere mogelijkheid is. Bij straffen wordt dan gedacht aan een time out (bijvoorbeeld even op de gang moeten zitten), negatieve feedback of het inleveren van iets leuks (Woolard 2010, Kearny, 2008).

### *Vaardigheden aanleren*

Tijdens ABA trainingssessies met het kind worden verschillende vaardigheden geoefend. Iedere vaardigheid wordt uitgewerkt; het doelgedrag, de procedure en het criterium zijn duidelijk omschreven. Van de aan te leren vaardigheden worden taakanalyses gemaakt welke worden gesplitst in kleine subdoelen. Deze subdoelen worden één voor één in trials aangeleerd totdat het kind de vaardigheid volledig beheerst. Tijdens de training wordt aanvankelijk veel hulp geboden middels specifieke strategieën. Een aantal veel gebruikte strategieën wordt hieronder besproken (Matson, 2009).

### *Strategieën*

**Shaping** is één van de methodes om gedrag aan te leren. Dit is een procedure waarin de mate waarin het doelgedrag zichtbaar is, in stapjes toeneemt omdat er steeds iets hogere eisen worden gesteld aan het doelgedrag voordat het kind een beloning krijgt. Als het kind het gedrag vervolgens in mindere mate laat zien, krijgt het geen beloning. Hierdoor wordt het kind gemotiveerd steeds iets meer van het doelgedrag te laten zien. Shaping kan zowel gebruikt worden om geheel nieuw gedrag aan te leren maar ook om gedrag dat al aanwezig is te verbeteren. Een voorbeeld is een kind dat als doel heeft om een toren van 6 blokjes te bouwen. Op het moment dat het een aantal keer is gelukt een toren van 4 blokjes te bouwen, zal het kind niet meer beloond worden voor het bouwen van een toren van 3 blokjes, maar uitsluitend voor een toren van 4 of meer blokjes (Woolard,2010; Kearny, 2008).

Een tweede manier om gedrag aan te leren is **Backward (of Forward) Chaining**. Het doelgedrag wordt via een taakanalyse in kleine stukjes geknipt en hier wordt een zogenaamde gedragketen (chain) van gemaakt.

Bij Forward Chaining wordt begonnen het kind het eerste deel van de keten te leren. Als het kind dit goed doet wordt het kind beloond en voert de begeleider de rest van de activiteit uit. Een volgende keer zal dan geprobeerd worden het kind de eerste twee stappen binnen de keten aan te leren. Een voorbeeld is het aanleren van tandenpoetsen. De eerste stap in de gedragketting is het poetsen van de voortanden. Het kind poetst dan de voortanden, wordt hiervoor beloond en de begeleider doet de rest. Een volgende keer zal de begeleider het kind ook vragen de kiezen links te poetsen nadat het de voortanden heeft gedaan. Dit gaat zo verder tot het kind de hele activiteit 'tanden poetsen' zelfstandig kan uitvoeren (Safarino, 2012).

Bij Backward Chaining gaat de procedure precies andersom. De begeleider begint met het aanleren van het gedrag aan het einde van de gedragketen. Het kind moet hier dus steeds de vaardigheid afronden in plaats van die te beginnen. Een voorbeeld is het intrainen van inpuzzelen als vorm van ondersteunende communicatie. De begeleider pakt in het bijzijn van het kind de "inpuzzel" uit het inpuzzelkastje en loopt er samen met het kind mee naar de activiteit. Pas op het laatste moment overhandigt zij de "inpuzzel" aan het kind zodat het kind alleen nog maar hoeft in te puzzelen. De afstand van de plek waar het kind de inpuzzel krijgt tot de activiteit wordt steeds groter gemaakt waardoor het kind een steeds grotere mate van zelfstandigheid krijgt gedurende de overgang naar een activiteit. Dit gaat net zo lang door totdat het kind zelfstandig vanaf zijn inpuzzelkastje naar de activiteit kan lopen (Safarino, 2012).



**Prompten** is een derde manier om doelgedrag van het kind aan te leren. Prompts zijn stimuli die de mogelijkheid doet toenemen dat het kind het doelgedrag laat zien. Hieronder zullen kort de verschillende soorten prompts worden genoemd.

- Fysieke prompts. Hierbij wordt het kind fysiek geholpen bij het uitvoeren van een taak. Denk aan het hand-over-hand uitvoeren van een bepaalde taak.
- Verbale prompts. Het doelgedrag wordt dan voorgezegd, waarop het kind dit kan imiteren.
- Prompten via lichaamstaal. Een voorbeeld hiervan is het knikken in de juiste richting als een kind een specifiek plaatje aan moet wijzen in een boek.
- Prompten via modeling; het letterlijk voordoen van een taak.
- Prompten via een stimulus. Deze stimulus wordt toegevoegd aan de antecedent zodat het waarschijnlijker wordt dat het kind de taak zal oppakken. Bijvoorbeeld het tikken op de juiste voet als het kind zijn schoenen leert aantrekken.
- Visuele prompts. Bijvoorbeeld door via pictogrammen de tussenstappen binnen de vaardigheid duidelijk te maken.
- Auditieve prompts. Een voorbeeld is dat het kind weet dat het naar zijn pictogrammenbord moet als een belletje gaat.
- Omgeving prompt. Iets in de omgeving dusdanig aanpassen dat het kind gestimuleerd wordt het doelgedrag te laten zien. Een voorbeeld is de kleren voor de volgende dag alvast klaarleggen op het nachtkastje, zodat het kind deze bij het opstaan zelfstandig kan aandoen.

Bij het aanleren van het gedrag kunnen meerdere vormen van prompts tegelijk worden ingezet. In het geval van prompts geldt altijd dat (de mate van het) prompts zo snel mogelijk moet worden afgebouwd zodat het kind niet afhankelijk wordt van de prompts (Woolard, 2010; Safarino, 2012).

Hieronder een voorbeeld van gedrag dat wordt aangeleerd en is uitgewerkt in een aantal trails in een ABC schema. Het doel van het kind is het zeggen van het woord "koek". Het grote doel is opgedeeld in stappen en zal worden aangeleerd door middel van prompts. Als beloning krijgt het kind steeds een klein stukje koek. Dit zodat het kind het woord koek ook aan het juiste object koppelt. De subdoelen zijn:

- Kind maakt oogcontact
- Kind maakt een klankenreeks dat begint met de letter 'k'
- Kind zegt het gehele woord "koek"

### **Affect bewust begeleiden**

In de zorg neem je jezelf naar het werk mee. Je bent als het ware je eigen instrument in het werk. Met je eigen persoonlijkheid, je emoties en je zorgen. Net zoals je in het dagelijkse leven bent.

Voor een aantal cliënten is dat prima om hen vanuit jezelf te begeleiden. Maar voor een aantal is dit niet voldoende. Het gaat dan m.n. om personen waarbij sprake is van emotionele problematiek. Het zij dat ze moeilijk om kunnen gaan met emoties zowel positieve als negatieve gevoelens het zij dat ze emotioneel op een lager niveau functioneren dan wat op basis van hun cognitie, verbaliteit en hun vaardigheden verwacht wordt

M.n die laatste categorie is moeilijk te duiden. Het zijn mensen die vaak over veel vaardigheden beschikken maar weinig inzicht in hebben in wat zij kunnen. Omdat ze over veel vaardigheden beschikken, ga je snel uit van een bepaald ontwikkelingsniveau. En daar gaat het dan moeilijk worden. Je legt mogelijk te veel verantwoordelijkheid bij iemand neer. Het gevolg bij cliënten is dan stress.

Onderzoek in de psychiatrie heeft uitgewezen dat er een verband is tussen de houding van begeleiders en de kans voor een patiënt om terug te vallen in zijn problemen zoals agressie, schizofrenie of zelfverwondend gedrag

Wat is een goede houding:

Een affectief bewuste benadering/bejegening is een benadering waarin emoties niet al te zeer door klinken. De inhoudelijke boodschap staat voorop. De relatie is gericht op sturing, grenzen aangeven, voorspelbaarheid en duidelijkheid (irritatie, medeleven, boosheid sympathie, angst en lol laat je niet doorschemeren in de begeleiding) De simpelste vorm bij affectief-bewuste begeleiding is letten op mimiek, plaats stemgeluid en intonatie. Het is misschien nog belangrijker te letten op je woordkeus en taalgebruik.

Hoe minder een cliënt emotioneel op zijn huid gezeten wordt door zijn begeleiders of familie, hoe groter de kans dat een cliënt vrij blijft van problemen.....en andersom. Als een cliënt problemen heeft en er wordt emotioneel op gereageerd dan wordt het moeilijk om daar van los te komen. Van begeleiders vraagt dit het volgende: het goed kunnen hanteren van je eigen emoties. Je mag emoties hebben maar laat ze in het contact met cliënten zo min mogelijk zien.

Te veel geuite emoties/emotioneel op de huid zitten wordt expressed emotions genoemd. Dit levert stress op. Vanuit de stress kan een terugval komen.

Expressed emotions:

Duidelijk emotioneel geladen toonzetting, dat kan hem zitten in:

- stemverheffing
- ruzie maken
- andere emotioneel, geladen reacties
- veroordelend reageren op gedrag
- irritatie
- zich persoonlijk aangevallen voelen
- moeite met omgaan met teleurstellingen; falen wordt als persoonlijk falen gezien.
- Sterke gerichtheid op het probleemgedrag en het oplossen ervan.
- vrienden worden
- gedrag van de cliënt sterk op jezelf betrekken
- sterk gericht op aanpassing

Dit alles wijst op een grote mate van betrokkenheid van begeleiders naar een cliënt die samengaat met een groot aantal kritische opmerkingen zowel positief als negatief maar die wel kan leiden tot terugval bij een cliënt. Bij een hoge EE zijn verwachtingen die men heeft naar de cliënt maar ook naar jezelf als begeleider te hoog en de ideeën over wat er met iemand zou moeten gebeuren te absoluut. Het gevolg is dat je niet meer laconiek vanaf een afstandje kunt kijken maar er 'midden in zit, zonder distantie.

Een cliënt die emotioneel kwetsbaar is kan te maken hebben met een verminderd vermogen om met druk om te gaan. Vaak zie je dat deze cliënten moeite hebben om alle informatie die zij binnen krijgen te ordenen. Dit kunnen prikkels van buiten zijn zoals auditieve prikkels, tastprikkels, visuele prikkels. Maar ook prikkels van binnenuit zoals vermoeidheid.

Bij een lage EE:

- Geen emotioneel geladen toonzetting.
- Uitgaan van het individu met diens eigenaardigheden; reëel beeld van wat mogelijk is.
- Verwachtingen van wat er moet gebeuren liggen laag.
- Positief realistisch.
- Niet alleen gericht op het probleemgedrag van de ander maar op ander, meer positief gedrag.
- Eigen tekortkomingen kunnen relativeren, weten waar je eigen grenzen liggen en dat kunnen accepteren.
- Grenzen van de zorg, die geboden kan worden, accepteren.

Er is sprake van betrokkenheid maar met een goede mate van distantie. Als begeleider straal je zekerheid uit. Daarmee geef je als het ware aan dat je de problemen die iemand in zijn leven ervaart ziet maar dat het niet jouw problemen als begeleider zijn. Je laat het probleem en alle emoties die daar bij horen bij de ander en geeft tegelijkertijd de boodschap dat je de ander wel wilt helpen. Dit helpen gebeurt vanuit een aantal basisvoorwaarden: warmte, vertrouwen en veiligheid. Hoe bereik je dit? Wat kan een cliënt goed. Sluit daar op aan, bevestig een cliënt daarin en bekijk of je dat kan uitbreiden: stapje voor stapje zonder aan de cliënt voorbij te gaan en zonder te veel eisen aan de ander te stellen.

Een affect bewuste begeleiding heeft ook te maken met een begeleiding volgens afspraken, werken vanuit doelen. Je werkt mee aan een ( doorgesproken, afgesproken en door familie ondertekend) ondersteuningsplan.

Het werken met mensen maakt vaak dat er onwillekeurig emoties bij te pas komen. In je werk probeer je affectief zo neutraal mogelijk te zijn maar dat doet ook wat met jou als persoon. Wat dan?

Uit deze emoties in je team, praat erover wat het met jou doet, geef het een plekje en ga weer neutraal verder aan het werk.

Verder:

- Verkrijg (nogmaals) inzicht in de problematiek van een persoon, zo objectief mogelijk alsof je een papieren dossier voor het eerst doorleest.
- Kijk kritisch naar welke emoties er in jouw houding doorschemeren en wat dat met de persoon tegenover jou doet en geef er feedback op.
- Stel je ideeën over een persoon bij. Zijn de eisen die je stelt over gedrag of over wat goed is in het leven voor die persoon niet te hoog gesteld?
- Bespreek verwachtingen en bekijk of ze realistisch zijn en maak vervolgens een plan wat haalbaar is.
- Bespreek deze zaken in je team en vraag feedback, luister goed naar elkaar zonder vooroordeel.
- Het ondersteuningsplan is het uitgangspunt. Daarin staan doelen concreet en objectief beschreven.