

# Begeleidings- en behandelvisie

Humanitas DMH



Humanitas DMH



**Humanitas DMH**

### **Colofon**

Titel      Begeleidings- en behandelvisie Humanitas DMH  
Auteurs    Jos Rijfers & Willemijn Leliveld  
Uitgave    September 2017

[Dienstverlening aan mensen met een hulpvraag](#)

# Inhoudsopgave

1. Missie en visie van Humanitas DMH	4
2. Visie op begeleiding en behandeling	5
3. Uitgangspunten begeleiding en behandeling	9
4. Literatuurlijst	11

# 1. Missie en visie van Humanitas DMH

**Aan begeleiding en behandeling wordt binnen Humanitas DMH inhoud gegeven door de missie en visie, waarin de Humanistische kernwaarden centraal staan.**

De missie van Humanitas DMH luidt:

“Wij ondersteunen waar nodig om te zorgen dat jij, vanuit eigen mogelijkheden, mee kunt doen. We doen dit oprecht. In contact van mens tot mens. Met passie en lef.”

Humanitas DMH biedt dienstverlening aan mensen met een hulpvraag waarin de menselijke maat centraal staat. Humanitas DMH gaat voor een samenleving waarin plaats is voor iedereen en waarin ieder mens waardevol is. Daarin wordt ondersteuning geboden waar nodig. In de visie staat centraal dat we streven naar een menswaardig bestaan waarin we gericht zijn op een goed leven voor iedereen. Op basis van ieders mogelijkheden en beperkingen ondersteunen we de cliënt in het maken van eigen keuzes op alle levensgebieden.

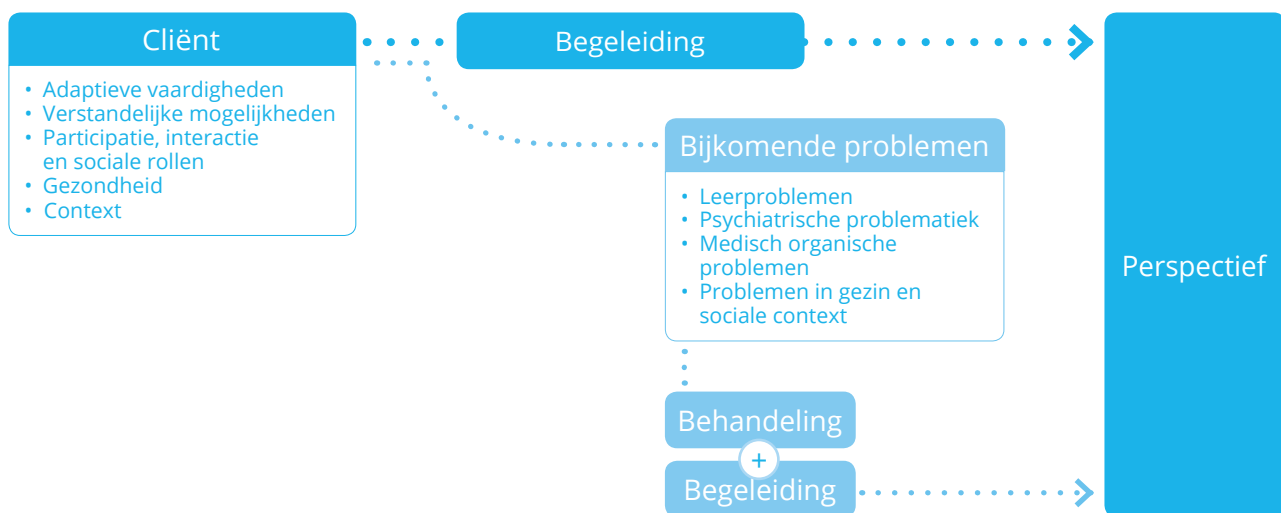
Humanitas DMH heeft als visie dat alle cliënten meedoen in de samenleving op het gebied van wonen, werken en vrije tijd. Dat maakt het leven waardevol en doet de kwaliteit van leven toenemen. De medewerkers werken met passie en lef aan kwaliteit van leven van de cliënten.

Binnen Humanitas DMH geeft de begeleidings- en behandelvisie richting aan het bieden van optimale ondersteuning aan de cliënten. Ten grondslag aan dit visiedocument liggen twee belangrijke modellen:

- AAIDD-model: American Association of Intellectual and Developmental Disabilities. Dit model bevat criteria om de mogelijkheden en de beperkingen van iemand met een beperking in kaart te brengen en daar vervolgens de ondersteuning op af te stemmen. Functioneren wordt gezien als een interactie van persoon en omgeving.
- Model van Moonen & Verstegen (2006). In dit model staat beschreven hoe kenmerken van een verstandelijke beperking en bijkomende problematiek tot uiting kunnen komen in gedragsproblemen en leiden tot behoefte aan ondersteuning.

## 2. Visie op begeleiding en behandeling

De begeleidings- en behandelvisie van Humanitas DMH stelt de cliënt en zijn perspectief centraal. De cliënt, met zijn mogelijkheden en beperkingen, werkt met ondersteuning van de begeleiding aan zijn perspectief. In trajecten waarin blijkt dat de cliënt bijkomende problemen heeft, kan naast begeleiding ook behandeling worden ingezet om het perspectief te bereiken. De behandeling kan kortdurend of blijvend nodig zijn. In onderstaand schema staat dit weergegeven:



### De cliënt

Het functioneren van de cliënt wordt ingedeeld in een vijftal factoren. Deze factoren gelden voor alle mensen en niet alleen voor mensen met een (verstandelijke) beperking. Aan de hand van de mogelijkheden en beperkingen van een persoon kan de begeleidings- en/of behandelingsbehoefte worden bepaald.

De factoren houden het volgende in:

- **Adaptieve vaardigheden**  
Dit heeft betrekking op de vaardigheden die je nodig hebt om je te kunnen redden in het dagelijkse leven in de samenleving. Dit betreft praktische vaardigheden, sociale vaardigheden, huishoudelijke vaardigheden, communicatieve vaardigheden en maatschappelijke weerbaarheid.
- **Verstandelijke mogelijkheden**  
Hiermee worden de verstandelijke mogelijkheden en beperkingen van de cliënt bedoeld, zoals oplossende vaardigheden, oorzaak-gevolg redeneren, planvaardigheden, begrip en leren.

- Participatie, interactie en sociale rollen  
De cliënt maakt onderdeel uit van een omgeving waarin hij participeert en in contact is met anderen in zijn omgeving. Hierbij wordt gekeken naar de mate waarin de cliënt, al dan niet zelfstandig, maatschappelijk deelneemt. Denk hierbij aan de sportclub, verenigingsleven, werk en dagbesteding.
- Gezondheid  
De fysieke en mentale gezondheid van de cliënt is van invloed op het functioneren en de hulpvraag van de cliënt.
- Context  
Er wordt gekeken naar bevorderende en belemmerende factoren in de context van de cliënt en welke ondersteuning hierbij nodig is. De context bestaat uit zowel het systeem (gezin), woon- en werkomgeving en het netwerk.

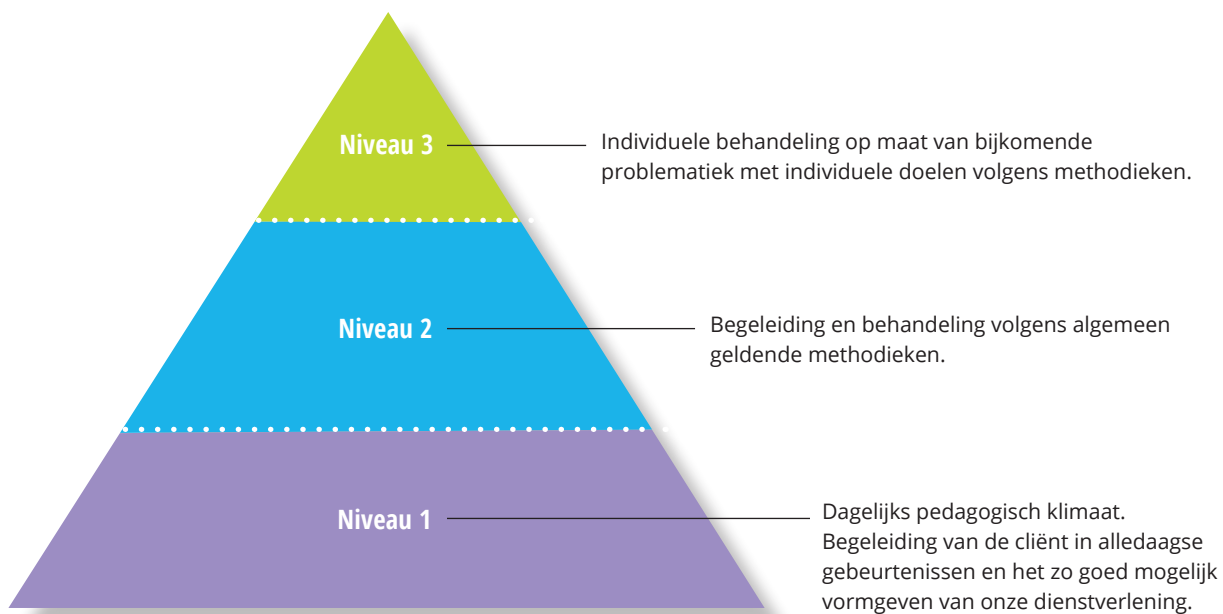
### Perspectief

Samen met de cliënt werken wij aan zijn perspectief. Iedere cliënt heeft wensen, ideeën, behoeften en doelen die hij wil vervullen, bereiken en waar hij aan wil werken. Samen met de cliënt wordt het perspectief opgesteld, door daarover in dialoog te gaan of door zijn wensen en behoeften te signaleren en te interpreteren. Door samen met de cliënt te werken aan zijn perspectief vergroten we de autonomie, zelfredzaamheid en dragen we bij aan zelfontplooiing. Dit doen we op maat en binnen de eigen mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.

### Begeleiding & behandeling

Begeleiding en behandeling valt op drie niveaus te onderscheiden.

- Het eerste niveau heeft betrekking op begeleiding van de cliënt bij alledaagse gebeurtenissen en het zo goed mogelijk vorm geven van de dienstverlening aan de cliënt. Hieronder verstaan we het dagelijks pedagogisch klimaat.
- Het tweede niveau van ondersteuning gaat om het geven van begeleiding en behandeling aan de hand van algemeen geldende methodieken, zoals oplossingsgericht werken, LACCS werken, competentiegericht werken en presentietheorie.
- Het derde niveau van ondersteuning betreft de individuele behandeling, op maat gemaakt met individuele doelen welke gericht zijn op het behandelen van bijkomende problematiek. Hierbij wordt gebruik gemaakt van methodieken. Voorbeelden hiervan zijn: Agressie Regulatie op Maat, SoVa en Weet wat je kan (psycho-educatie LVB).



Diagnostiek heeft een voorwaardenscheppende rol om de aard, frequentie en manier van ondersteuning vast te stellen. Op alle niveaus speelt diagnostiek een belangrijke rol. Het gaat om het vormen van een beeld van de cliënt en zijn zorgvraag. Hoe sluiten we goed aan bij de mogelijkheden van de cliënt? Ook het doen van handelingsgerichte diagnostiek kan nodig zijn om de begeleidings- en behandelingswijze te bepalen. Dit wordt uitgevoerd door het Diagnostiek Team van Humanitas DMH. De uitkomsten van beeldvorming en handelingsgerichte diagnostiek geven inhoud aan de begeleiding en/of behandeling van de cliënt.

Soms lopen cliënten vast in het bereiken van hun perspectief als gevolg van bijkomende problemen. Begeleiding op het eerste niveau is dan niet toereikend. Er is dan meer nodig. Humanitas DMH kiest voor de diagnostiek, begeleiding en behandeling bij deze complexe doelgroep. Bijkomende problematiek kan bestaan uit:

- Leerproblemen: bijvoorbeeld dyslexie en dyscalculie;
- Psychiatrische problematiek: bijvoorbeeld ontwikkelingsstoornissen, persoonlijkheidsstoornissen, gedragsstoornissen, verslaving en middelengebruik, verstoorde gehechtheid en angst- en stemmingsproblematiek;
- Medisch organische problemen: bijvoorbeeld epilepsie, auditieve en visusproblemen, gewichtsproblemen;
- Problemen in het gezin en de sociale context; bijvoorbeeld scheidingen, huiselijk geweld, (pedagogische) verwaarlozing. Daarnaast vallen delinquentie, ontbreken van een steunend netwerk en financiële problemen hieronder.

Bovenstaande onderdelen van problematiek kunnen tot uiting komen in gedragsproblemen. Bij cliënten waar een of meerdere van bovenstaande problemen een rol spelen, is behandeling nodig om het perspectief te kunnen bereiken. Behandeling binnen Humanitas DMH bestaat uit het stabiliseren van het functioneren van de cliënt. De cliënt wordt ondersteund bij het omgaan met bijkomende problematiek en bij het gebruiken van sociale steun, zodat hij binnen zijn eigen mogelijkheden en beperkingen (weer) in staat is richting te geven aan zijn eigen leven.

De behandeling vindt plaats aan de hand van behandeldoelen, gericht op het aanleren van nieuw gedrag en het ontwikkelen van nieuwe vaardigheden. De behandeling vindt in de eigen leefomgeving plaats en is gericht op het wegnemen van belemmeringen bij de cliënt zodat hij weer mee kan doen in de samenleving en de kwaliteit van zijn leven toeneemt. Humanitas DMH biedt een klimaat op maat, zowel binnen de langdurige zorg als binnen Homerun. Soms vraagt bijkomende problematiek specialistische (kortdurende) behandeling. Humanitas DMH organiseert dit in samenwerking met ketenpartners, zoals onder andere GGZ instellingen of verslavingszorg. Hierbij treedt de gedragsdeskundige op als regisserend behandelaar. Dit betreft het derde niveau van begeleiding en behandeling.



## 3. Uitgangspunten begeleiding en behandeling

Dit zijn onze uitgangspunten bij de begeleiding en behandeling:



### Dialogisch

In de begeleiding en behandeling gaan wij in dialoog met de cliënt. De cliënt is partner in het opstellen van zijn begeleidings- en behandelingsdoelen. Er is geen sprake van beslissen voor maar beslissen met.... Daarbij is oog voor de mogelijkheden en beperkingen van cliënt.

Niet alleen de cliënt is partner; we voeren ook een dialoog met de verwanten, het netwerk, behandelaren en ketenpartners. In gezamenlijkheid wordt gewerkt aan het perspectief van de cliënt.



### Aansluiten bij de mogelijkheden en beperkingen

De begeleiding en behandeling gaat uit van de mogelijkheden van de cliënt. Ieder mens heeft sterke en zwakke kanten. Op basis van beeldvorming en diagnostiek wordt dit in kaart gebracht. Waar mogelijk wordt de cliënt gestimuleerd om zelfstandig en zelfredzaam te zijn. Daar waar nodig wordt hij beschermd door middel van helpen bij of het overnemen van complexe taken.



### Context centraal

De leefwereld van de cliënt staat centraal in de begeleiding en behandeling. Dat wil zeggen dat we aansluiten bij en ons verdiepen in het leven van de cliënt. Hierbij hebben we oog en oor voor de knelpunten en de gewenste veranderingen in het gewone leven. Naast het begeleiden in de context van alledag ondersteunen we in het deelnemen aan de maatschappij. Daarbij hebben we oog voor cultuur en diversiteit.



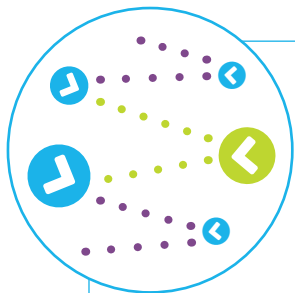
### **Interdisciplinair**

Binnen Humanitas DMH werken verschillende disciplines aan de begeleiding en behandeling van de cliënt. De disciplines vullen elkaar aan en werken samen aan het trajectplan, de doelen en het perspectief.



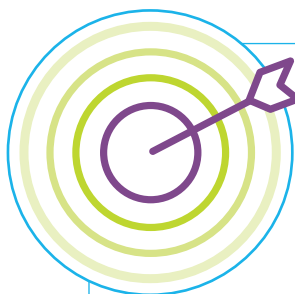
### **Gedragsdeskundigen: consulteren – regisseren**

De betrokkenheid van de gedragsdeskundige kan variëren van een consulterende rol tot een regisserende rol. De zorgvraag en de indicatie van de cliënt zijn leidend voor de rol die de gedragsdeskundige vervult in het traject. De consulterende rol bestaat uit adviseren op een specifieke vraag. De regisserende rol behelst een structurele betrokkenheid bij de begeleiding en behandeling van de cliënt. Consultatieve betrokkenheid in een traject kan overgaan in een regisserende rol als de zorgvraag dat behoeft.



### **Trajectmatig werken**

Humanitas DMH werkt trajectmatig. De basis hiervan is de visie dat ieder mens een perspectief heeft. In iedere levensfase kan op de verschillende leefgebieden een hulpvraag veranderen of toenemen. Daarmee verandert ook de intensiteit van de zorg. Op maat wordt daarom zorg op- en afgeschaald; doen wat nodig is!



### **Effectieve interventies**

De werkwijze van Humanitas DMH is gebaseerd op praktijk- en wetenschappelijk bewezen effectieve interventies. Aan begeleidings- en behandeldoelen wordt systematisch en methodisch gewerkt. Het (be)handelen wordt gebaseerd op (praktijk)onderzoek en wordt bijgesteld naar aanleiding van nieuwe inzichten.

## 4. Literatuurlijst

### De Begeleidings- en behandelvisie is gebaseerd op onderstaande bronnen:

- Didden, R., Duker, P., & Seys, D. (2003). *Gedraganalyse en -therapie bij mensen met een verstandelijke beperking*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- Didden, R., Troost, P., Moonen, X., & Groen, W. (Reds.). (2016). *Handboek psychiatrie en lichte verstandelijke beperking*. Utrecht, Nederland: De Tijdstroom.
- Došen, A. (2014). *Psychische stoornissen, probleemgedrag en verstandelijke beperking*. Assen, Nederland: Koninklijke Van Gorcum BV.
- Došen, A. (2008). *Psychische stoornissen, gedragsproblemen en verstandelijke handicap*. Assen, Nederland: Uitgeverij van Gorcum.
- Fuchs, L. S., & Fuchs, D. (2007). A Model for Implementing Responsiveness to Intervention. *TEACHING Exceptional Children*, 39 (5), 14-20. doi: 10.1177/004005990703900503.
- Kraijer, D., & Plas, J. (2014). *Handboek psychodiagnostiek en beperkte begaafdheid*. Amsterdam, Nederland: Pearson Assessment and Information.
- Moonen, X., & Verstegen, D. (2006). LVG-jeugd met ernstige gedragsproblematiek in de verbinding met praktijk en wetgeving. *Onderzoek & Praktijk*, 4 (1), 23-24.
- Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (2014). *De Orthopedagoog-Generalist als professional. Beroepscompetentieprofiel orthopedagoog-generalist*. Hilversum, Nederland: de Toekomst.
- Pameijer, N., & Van Beukering, T. (2015). *Handelingsgerichte diagnostiek in het onderwijs. Een praktijkmodel voor diagnostiek en advisering*. Leuven, België: Acco.
- Pameijer, N., & Van Laar-Bijman, E. (2007). *Handelingsgerichte diagnostiek. Een handreiking voor orthopedagogen en psychologen werkzaam in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking*. Den Haag, Nederland: Boom Lemma.
- Shalock, R. L., Borthwick-Duffy, S. A., Bradley, V. J., Buntinx, W. H. E., Coulter, D. L., et al. (2010). *Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Supports*. Washington: AAIDD.
- Verhulst, F. C., & Verheij, F. (Red.). (2006). *Kinder- en jeugdpsychiatrie. Onderzoek en diagnostiek*. Assen, Nederland: Van Gorcum.
- Humanitas DMH (2016, september 2016). Humanitas kernwaarden op de werkvloer. [Manifest]. Geraadpleegd van [humanitasdmh.sharepoint.com/sites/Kwaliteitsportaal/Kwaliteitsdocumenten/Bestuur/BE\\_Manifest\\_Werken\\_vanuit\\_Kernwaarden.pdf](https://humanitasdmh.sharepoint.com/sites/Kwaliteitsportaal/Kwaliteitsdocumenten/Bestuur/BE_Manifest_Werken_vanuit_Kernwaarden.pdf).