



Toolkit

voor behandelaars en begeleiders van
gezinnen met een kind met niet-
aangeboren hersenletsel

Tweede editie, maart 2012

Eric Hermans
Judith Zadoks
Rianne Gijzen

Postbus 8228, 3503 RE Utrecht
Telefoon: (030) 789 2459, e-mail: r.gijzen@vilans.nl
Website: www.vilans.nl

Utrecht, maart 2012





Tweede en herziene editie, maart 2012

Deze Richtlijn is ontwikkeld door Vilans, kenniscentrum voor langdurende zorg, in samenwerking met Zadoks Advies en experts van de volgende zorgaanbieders¹:

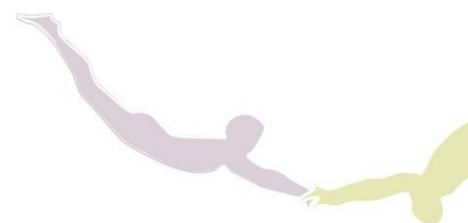
Pluryn
SWZ
Zozijn
De Noorderbrug
Heliomare
NSWAC
Siza
Interakt Contour
Steinmetz | deCompaan
Gors
Gemini zorg en dienstverlening
NOVizorg
Sherpa
Syndion

¹ Deskundigen van twee zorgaanbieders hebben alleen meegewerkt aan de eerste versie van dit document, waarop in de voorliggende tweede versie is voortgebouwd. Het betreft deskundigen van EsDéGé-Reigersdaal (onderdeel de Mantelmeeuw) en de Gemiva-SVG Groep.



Inhoudsopgave

Voorwoord	4
Toolzoeker	5
1. Beeldvorming	7
1.1 Competentiegericht werken.....	7
1.2 Sterkte-zwakke analyse	9
1.3 Gezinstaxatie	11
1.4 Vragenlijst Sterke Kanten en Moeilijkheden (SDQ).....	13
1.5 Video Home Training (VHT)	15
1.6 Video Interactie Begeleiding (VIB)	18
2. Gedrag	20
2.1 ABC-analyse	20
2.2 Minder vaak uit de bocht	22
2.3 Signaleringsplan (woedethermometer).....	24
2.4 Signaleringsplan (gedragsthermometer)	26
3 Lotgenotencontact	28
3.1 Moedergroep	28
3.2 Lotgenotencontact	30
3.3 Gespreksinfo	32
4 Sociale vaardigheden.....	34
5 Methodieken Gezinsbegeleiding	36
5.1 Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling (IOG)	36
5.2 Praktische Pedagogische Gezinsbegeleiding (PPG).....	39
5.3 Eigen Weg	42
5.4 Hooi op je vork voor jongeren	45
5.5 Brainstorm	47





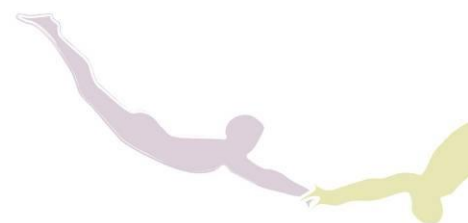
Voorwoord

Deze Toolkit vormt één geheel met de *Richtlijn voor organisaties en professionals die betrokken zijn bij de behandeling en begeleiding van gezinnen met een kind met NAH* (Eric Hermans, Judith Zadoks en Rianne Gijzen, Vilans, Utrecht 2012).

Er is gezocht naar methodieken en tools die van waarde zijn gebleken of van waarde worden geacht om in te zetten bij de begeleiding van thuiswonende kinderen met NAH en hun gezin. De tools en methodieken zijn beschreven volgens een identiek format en gaan vooraf door een toolzoeker.

De eerste uitgave van deze Toolkit dateert van juni 2009. De in deze eerste versie beschreven methodieken en tools zijn in de jaren 2010 en 2011 uitgetest in een pilotproject met 42 gezinnen. De vijf methodieken en tools die in deze pilot het meest werden gebruikt zijn in deze tweede versie meer gedetailleerd beschreven aan de hand van de opgedane ervaringen. Het gaat daarbij om de volgende methodieken en tools:

- Competentiegericht werken
- Intensieve Orthopedagogische Gezinsondersteuning
- ABC Analyse
- Eigen Weg
- Gezinstaxatie





Toolzoeker

1 Beeldvorming	Doelgroep	Leeftijd	Toepassing	Resultaat
1.1 Competentieverricht werken	Kind en gezin	Alle	Algemeen bruikbaar bij gezinsondersteuning.	Inzicht in de vragen, inschatting van mogelijkheden en vaststellen van doelen.
1.2 Sterkte-zwakte analyse	Kind en gezin	> 6 jaar	Algemeen toepasbaar bij kinderen als ouders, met name bij het vaststellen van doelen.	Inzicht in de vragen, inschatting van mogelijkheden en vaststellen van doelen.
1.3 Gezinstaxatie	Gezin met complexe problematiek	4-12 jaar	Ondersteunend voor de medewerker bij de beeldvorming.	Inzicht in functioneren van het gezin. Hulp bij het formuleren van doelen.
1.4 Vragenlijst Sterke Kanten en Moeilijkheden (SDQ)	Kind en gezin	Alle	Signaleringsinstrument voor de oriënterende fase van de begeleiding en voor de afsluiting.	Nog niet bekend.
1.5 Video Home training (VHT)	Ouders(en kind)	Alle	Alle momenten in proces, als begeleidingsmethodiek en hulpmiddel om in gesprek te komen.	Inzicht in de problematiek en een competentier gezinssysteem.
1.6 Video Interactie Begeleiding (VIB)	Ouders	Alle	Situaties waarin interactieproblemen spelen. In alle fasen van het proces, behalve de kennismaking.	Ouders krijgen inzicht in de (on)mogelijkheden van hun kind en hun eigen rol. De interactie verbetert.
2 Gedrag	Doelgroep	Leeftijd	Toepassing	Resultaat
2.1 ABC-analyse	Ouders en begeleider	Alle	In beeldvormings- en uitvoeringsfase, als de doelen bekend zijn.	Inzicht in verbanden tussen aanleiding, gedrag en consequenties.
2.2 Minder vaak uit de bocht	Jongeren	> 12 jaar	Ondersteuningsfase bij jongeren met een sociaal-emotionele ontwikkelingsleeftijd van ca. 14 jaar.	Betere hantering van spanning en daardoor minder gedragsproblemen.
2.3 Signaleringsplan (woedethermometer)	Kind/jongere, ouder en begeleider	> 7 jaar	Uitvoeringsfase. Kind/jongere moet kunnen lezen.	Kind/jongere kan meter omgaan met zijn emoties en weet wat te doen.
2.4 Signaleringsplan (gedragsthermometer)	Ouders en begeleider	Alle	In alle fasen, behalve kennismaking.	Inzicht in spanningsopbouw van kind en handvatten voor de begeleiding.



3 Lotgenotencontact	Doelgroep	Leeftijd	Toepassing	Resultaat
3.1 Moedergroep	Ouders (moeders)	n.v.t.	Naar behoefte van ouders van kind met NAH, ongeacht leeftijd of herstelfase.	Men ervaart veel steun van de groep, met minimale tijdsinvestering.
3.2 Lotgenotencontact	Ouders en jongeren	> 12 jaar	Als ouders of jongere er behoefte aan hebben.	(H)erkenning, informatie, uitbreiding sociaal netwerk.
3.3 Gespreksinfo	Ouders	n.v.t.	Naar behoefte, vooral in de chronische fase.	Men ervaart veel steun van de groep, met minimale tijdsinvestering.
4 Sociale vaardigheden	Doelgroep	Leeftijd	Toepassing	Resultaat
4.1 Sociale vaardigheidstraining	Kind/jongere	> 8 jaar	Als het ontwikkelen van sociale vaardigheden een doel is.	Verbetering van sociale vaardigheden.
5 Overkoepelende methodieken	Doelgroep	Leeftijd	Toepassing	Resultaat
5.1 PPG	Gezin	2-12 jaar	Ambulante ondersteuning en begeleiding van de thuissituatie.	Verbeterd gezinsklimaat. Ouders hebben inzicht en handvatten voor de opvoeding.
5.2 IOG	Gezin	3-18 jaar	Ambulante ondersteuning en begeleiding van de thuissituatie.	Vroegtijdige opvang voor de veranderde situatie zodat geen zwaardere hulp of uithuisplaatsing nodig is.
5.3 Eigen weg	Kind/jongere en gezin	Alle	Begeleiding van kinderen/jongeren en gezinnen.	Inzicht in situatie en vragen, afstemming tussen betrokkenen, duidelijkheid over de aanpak.
5.4 Hooi op je vork voor jongeren	Kinderen/jongeren	Alle	Als methodiek en begeleidingsplan. Hulpmiddel om in gesprek te blijven.	Overzichtelijk beeld van kind/jongere en een doelgericht stappenplan.
5.5 Brainstorm	Gezin	Alle	Opstarten en vormgeven van ondersteuning aan gezin.	Onbekend.



1. Beeldvorming

1.1 Competentiegericht werken

Naam tool

Competentiegericht Werken

Auteur en bronvermelding

De methodiek van het competentiegericht werken is gebaseerd op de theorieën van N.W. Slot en H.J.M. Spanjaard, zoals beschreven in 'Competentievergroting in de residentiële jeugdzorg' (ISBN 90-5574-110-8). De methodiek is ontwikkeld bij PI Research Duivendrecht. De methodiek is aangepast voor het werken met jongeren met een lichamelijke of licht verstandelijke handicap, door J. Pellen, werkzaam als GZ-psycholoog bij Pluryn, locatie J.P. Heije in Oosterbeek.

Achtergrond

Het competentiegericht werken is gebaseerd op het uitgangspunt dat ieder kind per leeftijdsfase staat voor een aantal ontwikkelingstaken. Om deze taken goed te kunnen uitvoeren, is het belangrijk dat het kind beschikt over de juiste competenties: de taak moet in balans zijn met de vaardigheden die het kind heeft. Als het kind over onvoldoende competenties beschikt om de taken te volbrengen, dan is het belangrijk om te werken aan competentievergroting, maar ook te bespreken of en hoe taken aangepast worden. Het competentiegericht werken is een motiverende methode, omdat de kinderen aangesproken worden op hun mogelijkheden in plaats van op hun beperkingen. Er is veel aandacht voor de ontwikkeling, met nadruk op het positieve.

Omschrijving

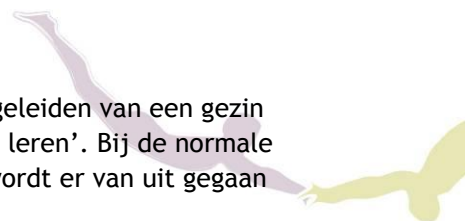
De ontwikkeling van het kind is het uitgangspunt. Bij de methodiek behoort een bijlage "ontwikkelingstaken kind en jongeren". Deze is uitgesplitst naar twee leeftijdsgroepen: een groep tot 12 jaar en een groep van 12-21 jaar. Er wordt van de begeleider een positief gerichte instelling gevraagd: starten bij en ingaan op wat al goed gaat, en van daaruit de vaardigheden/competenties vergroten, zodat het kind meer taken aan kan. Daar waar nodig de taken (via de doelen) aanpassen.

Doelgroep

Geschikt voor het kind met NAH en het gezin tijdens het ondersteuningsproces. Het brengt de situatie goed in kaart in de kennismaking- en de beeldvormingsfase. In de uitvoering en evaluatie kan steeds gebruik gemaakt worden van het beschreven beeld van mogelijkheden en beperkingen.

Geschiktheid NAH

Het competentiegericht werken is geschikt voor het begeleiden van een gezin met een kind met NAH, omdat het uitgaat van 'foutloos leren'. Bij de normale ontwikkeling van kinderen en met name van jongeren wordt er van uit gegaan





dat zij leren via het proces van “trial and error” (met vallen en opstaan). Echter bij NAH werkt dit mechanisme niet meer, en is het belangrijk dat meteen het goede wordt aangeleerd.

Toepassingsmogelijkheden

De methodiek is algemeen bruikbaar bij de ontwikkeling van het kind/de jongere:

- via het bij de methodiek behorende ‘wensen-lasten’-formulier wordt de vraag van het kind in kaart gebracht;
- via de ‘balans’ wordt een inschatting van de krachten, de stressoren, de beschermende en de risicofactoren gemaakt;
- de doelen zijn gerelateerd aan de ontwikkelingstaken van het kind;
- door het smart formuleren van doelen en werkwijzen kan er een plan gemaakt worden.

Altijd uitgaan van de mogelijkheden van kind en gezin, van daaruit met kleine stapjes verder bouwen.

Eigen ervaringen

In de testfase is deze tool zeer vaak gebruikt, namelijk in veertien gezinnen. Tot nu toe vooral positieve ervaringen. De tool past als een jas, vooral in gezinnen waarin het kind en/of het gezin concrete punten aangeven die zij graag willen leren. De visie van foutloos leren sprak erg aan.

Resultaat

In de veertien gezinnen waarin de tool is gebruikt in de testfase zijn goed inzicht en overzicht ontstaan van de vragen van het kind en het gezin. Mogelijkheden en beperkingen zijn bepaald evenals een vaststelling van de smart-doelen waar aan gewerkt gaat worden. Veel resultaat geboekt qua inzicht in de situatie en verbetering van onderlinge relaties in de gezinnen. Ook toename van vaardigheden en betere omgang met verdriet en boosheid. Maar het blijft soms ook ingewikkeld omdat bijvoorbeeld de vaardigheden en doelen na het NAH erg veranderd kunnen zijn.

Contra-indicaties

Nog niet bekend. Het is een voorwaarde dat kind en gezin intrinsiek gemotiveerd zijn, anders is succes ver weg. Ook moet er vertrouwen zijn over en weer.

Gebruikers

Het competentiegericht werken is een methodiek die in principe door alle begeleiders gehanteerd kan worden, met inachtnaam van het hieronder gestelde onder Competenties

Competenties

Specifieke scholing is noodzakelijk om te switchen van probleemgericht naar competentiegericht werken. Dat betekent aansluiten op de hulpvraag van de cliënt, richten op wat goed gaat en ontwikkelingsgericht werken, waarbij positief wordt ingegaan op gewenst gedrag. Daarbij wordt zo mogelijk de cliënt geactiveerd, en wordt er doelgericht en stapsgewijs gewerkt.

Voor gebruik in gezinnen met een kind met NAH is van belang dat voldaan wordt aan de aanbevelingen die gedaan worden in de Richtlijn.



1.2 Sterkte-zwakte analyse

Auteur en bronvermelding

Deze analyse komt uit de methodiek van het competentiegericht werken en is gebaseerd op de theorieën van N.W. Slot en H.J.M. Spanjaard, zoals beschreven in 'Competentievergroting in de residentiële jeugdzorg' (HBuitgevers, Baarn. ISBN 90-5574-110-8).

De methodiek is aangepast voor het werken met jongeren met een lichamelijke of licht verstandelijke handicap, door J. Pellen, werkzaam als GZ-psycholoog in Pluryn, locatie J.P. Heije in Oosterbeek.

Achtergrond

De sterkte-zwakte analyse komt uit het competentiegericht werken en is gebaseerd op het uitgangspunt dat ieder kind per leeftijdsfase, staat voor een aantal ontwikkelingstaken. Om deze taken goed te kunnen uitvoeren, is het belangrijk dat het kind beschikt over de juiste competenties: de taak moet in balans zijn met de vaardigheden die het kind heeft. Als het kind over onvoldoende competenties beschikt om de taken te volbrengen, dan is het belangrijk om te werken aan competentievergroting, maar ook te bespreken of en hoe taken aangepast worden. Door de sterkte-zwakte analyse ontstaat er een beeld van de krachten en de interne stressoren van het kind; en de risicofactoren en beschermende factoren vanuit de omgeving. De methodiek is ontwikkeld bij PI Research Duivendrecht.

Omschrijving

In de sterkte-zwakte analyse wordt uitgegaan van de taak waarvoor het kind staat. Dit kan gekoppeld worden aan de wensen die het kind zelf heeft (bijvoorbeeld het kind wil zelf naar school kunnen lopen). Van daaruit wordt gekeken wat het kind al kan, wat het aan vaardigheden al heeft (bijvoorbeeld kan zelfstandig een boodschap bij de winkel op de hoek doen). Tevens wordt gekeken naar de krachten die het kind heeft (bijvoorbeeld doorzettingsvermogen) waardoor de taak vergemakkelijkt wordt, en de interne stressoren (bijvoorbeeld geheugenstoornissen), waardoor de taak bemoeilijkt wordt. Vervolgens wordt gekeken naar de factoren in de omgeving: risicofactoren (gevaarlijke weg om over te steken) en de beschermende factoren (buurkinderen die naar de zelfde school gaan). Vanuit dit geheel ontstaan de doelen: wat kan de persoon leren.

Doelgroep

Geschikt voor het kind met NAH en het gezin tijdens het ondersteuningsproces, met name bij de kennismaking en de beeldvorming. In de uitvoering en evaluatie kan steeds gebruikt gemaakt worden van het beschreven beeld van mogelijkheden en beperkingen.

Geschiktheid NAH

De sterkte-zwakte analyse brengt op een mooie manier de vaardigheden, de risicofactoren en beschermende factoren in beeld. Dit helpt om op een realistische manier doelen te stellen voor de begeleiding aan gezinnen met een kind met NAH. Bovendien werkt het positief, omdat het aansluit bij wat een kind al kan, rekening houdend met wat nog niet lukt. Daarbij wordt gebruikt gemaakt van 'foutloos leren'. Bij de normale ontwikkeling van kinderen en met name van jongeren wordt er van uit gegaan dat zij leren van hun fouten. Echter bij NAH werkt dit mechanisme niet meer, en is het belangrijk dat meteen het goede wordt aangeleerd.



Toepassingsmogelijkheden

De analyse is algemeen toepasbaar bij zowel de kinderen als de ouders van gezinnen met een kind met NAH. Met name in de fase van het vaststellen van de doelen van de begeleiding aan huis. Ieder heeft andere doelen, mogelijkheden en beperkingen.

Eigen ervaringen

Tot nu toe positieve ervaringen, maar soms ook ingewikkeld omdat bijvoorbeeld de vaardigheden en doelen na het NAH erg veranderd kunnen zijn. Ook voor ouders kan dit een moeilijk proces zijn.

Resultaat

Een goed inzicht en overzicht van de vragen van het kind en het gezin, een inschatting van de mogelijkheden en beperkingen en een vaststelling van de doelen waar aan gewerkt gaat worden.

Contra-indicaties

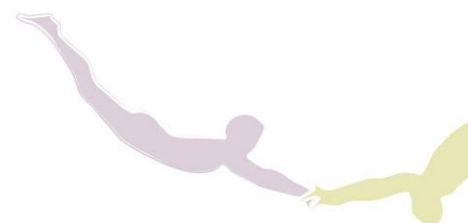
Voor kinderen jonger dan 6 jaar is het waarschijnlijk te moeilijk.

Gebruikers

De sterkte-zwakke analyse is een methodiek die door alle begeleiders gehanteerd wordt.

Competenties

Specifieke scholing is noodzakelijk bij het invullen van de analyse, als onderdeel van het competentiegericht werken. Er is een switch van probleemgericht naar competentiegericht werken. Dat betekent aansluiten op de hulpvraag van de cliënt, richten op wat goed gaat en ontwikkelingsgericht werken, waarbij positief wordt ingegaan op gewenst gedrag. Daarbij wordt zo mogelijk de cliënt geactiveerd, en wordt er doelgericht en stapsgewijs gewerkt.





1.3 Gezinstaxatie

Auteur en bronvermelding

Ghesquiere en Hellinckx, Het opvoeden. In: Luud Muller. Thuisbehandeling & home training. ISBN: 90 6665 0710 / NUGI 713

Achtergrond

De tool wordt veel gebruikt binnen de methodiek van Praktisch Pedagogische Gezinsbegeleiding (PPG).

Omschrijving

De gezinstaxatie brengt in kaart hoe de totale context van het gezin er uit ziet. Door na een kennismaking- en/of observatieperiode het schema in model A in te vullen ontstaat een beeld van de sterke en de zwakke kenmerken van het gezin. Door middel van model B wordt de pedagogische vraag en aanbod van ouder en kind in kaart gebracht.

Doelgroep

De gezinstaxatie is toepasbaar in gezinnen waar een zeer complexe problematiek speelt. Hierbij kan gedacht worden aan gezinnen met meerdere kinderen met een beperking, zwakbegaafde ouders, zwaksociaal milieu, een ouder met hersenletsel, etc. Ook is de tool toepasbaar in gezinnen waar men handelingsverlegen is ten gevolgen van de beperking van het kind. De Gezinstaxatie is uitermate geschikt om beter zicht te krijgen op complexe gezinssituaties.

Geschiktheid NAH

De gezinstaxatie is niet specifiek ontwikkeld met het oog op het gebruik in gezinnen met NAH-problematiek, maar wel geschikt hiervoor. Het is bruikbaar omdat de medewerker bij aanvang van het hulpverleningsproces zich een beeld moet vormen van het totale functioneren van het gezin (draagkracht/draaglast). De sterke kant van de gezinstaxatie is dat de medewerker inzicht krijgt in het opvoedend handelen en daardoor goed kan inspelen op de hulpvraag. Het brengt tevens de opvoedingsvaardigheden van de ouders in beeld.

Toepassingsmogelijkheden

De gezinstaxatie ondersteunt de professional. Met het model kan hij/zij in kaart brengen hoe het gezin functioneert en wordt het pedagogisch vraag en aanbod in kaart gebracht. Het ondersteunt de professional in de beeldvorming ten aanzien van het functioneren van het gezin. Daarnaast kan het als leidraad dienen voor de observatie in het gezin.

Eigen ervaringen

In de testfase van de Toolkit is de Gezinstaxatie in acht gezinnen toegepast. De gezinstaxatie is gebruikt in multi-problem gezinnen en in situaties waarin diverse leden van het gezin/netwerk niet op één lijn zitten. De gezinstaxatie is hier gebruikt om de problematiek in kaart te brengen, ook voor jeugdzorg.



Resultaat

De Gezinstaxatie werd in de testfase vooral ingezet om informatie voor de gezinsbegeleider te verkrijgen over het functioneren van het gezin. De tool heeft vooral zijn waarde bewezen in gezinnen met complexe problematiek waarbij uitgebreidere beeldvorming gewenst is. Tijd en aandacht voor het verhaal van de ouders, onderlinge “klik” en vertrouwen, de wil om mee te werken en de leergierigheid van het gezin zijn als succesfactoren benoemd bij het gebruik van deze tool.

Contra-indicaties

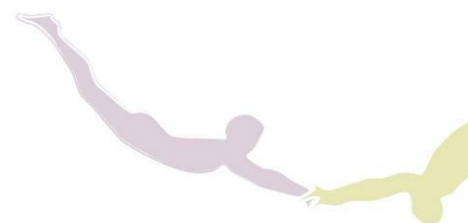
Deze tool wordt gebruikt binnen de PPG-methodiek. Bij de PPG-methodiek wordt er wel van uitgegaan dat ouders kunnen generaliseren en vaardigheden kunnen aanleren om de opvoeding van het kind met een specifieke hulpvraag te optimaliseren. Een belemmering voor gebruik is er wanneer er scepsis is ten aanzien van de ondersteuning en als er veel teleurstellingen zijn geweest. Ook is de tool minder geschikt voor ouders die direct behoefte hebben aan praktische tips, adviezen en oplossingen. Het invullen van de tool wordt tijdrovend genoemd. Bij gezinnen met een kind met NAH zullen ook de mogelijkheden van ouders en kind een rol spelen in het hulpverleningsproces. De werkwijze in een gezin kan gericht zijn op het aanleren van vaardigheden, maar kan ook gericht zijn op het stabiliseren van het gezin. Ontlasten van ouders is dan een hulpvraag, die beantwoord kan worden door het realiseren van praktische hulp, zoals een oppas in huis en logeermogelijkheid, een maatje voor het kind, etc..

Gebruikers

Gebruikers zijn de gezinsbegeleiders die direct in het gezin werken. De gezinsbegeleider kan de gezinstaxatie gebruiken om andere disciplines te informeren over het gezin. Voor gebruik in gezinnen met een kind met NAH is van belang dat voldaan wordt aan de aanbevelingen die gedaan worden in de Richtlijn.

Competenties

De gezinsbegeleider heeft ervaring nodig om in het gezin te kunnen werken en daarnaast een gedegen opleiding gericht op ondersteuning in gezinnen, bijvoorbeeld de P.P.G opleiding. Voordat je gaat starten met de gezinstaxatie is het wenselijk om te werken aan de vertrouwensrelatie met het gezin en in te voegen in het gezinssysteem. Daarnaast zal de begeleider competent moeten zijn om zich in te voegen in het gezin en om te kunnen gaan met de beperkingen van het kind. De begeleider zal gedrag van het kind moeten kunnen aflezen en bespreken. Goede communicatieve vaardigheden en zelfreflectie is wenselijk.





1.4 Vragenlijst Sterke Kanten en Moeilijkheden (SDQ)

Auteur en bronvermelding

De titel van de oorspronkelijke vragenlijst is Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ). Nederlandse vertaling: Treffers en Widenfeld, Vragenlijst Sterke Kanten en Moeilijkheden.

Achtergrond

De SDQ is een internationale lijst, die in het Nederlands is vertaald. Om te komen tot een uniforme opsporing van psychosociale problemen bij kinderen bij het preventieve gezondheidsonderzoek, is er een onderzoek verricht door TNO, in opdracht van GGD Nederland. Dit heeft geresulteerd in de SDQ.

Omschrijving

De SDQ is een signaleringslijst, een korte vragenlijst (1 A4, voor- en achterzijde) naar de krachten en de moeilijkheden van het kind van 7 tot 12 jaar. Het bestaat uit een vragenlijst voor het kind zelf, voor de ouders en de leerkracht. De lijst is vergelijkbaar met de CBCL (Children Behaviour Check List), met dien verstande dat hij veel korter is en er meer positieve zaken aan bod komen.

Doelgroep

Geschikt als signaleringsinstrument, tijdens de observatieperiode voor de kinderen (met en zonder NAH) in de begeleiding aan gezinnen met een kind met NAH. En mogelijk ook ter afsluiting als effectmeting.

Geschiktheid NAH

De SDQ lijkt geschikt voor NAH omdat de lijst kort en overzichtelijk is. Mogelijk zijn de normen niet adequaat, daar is nog geen ervaring mee.

Toepassingsmogelijkheden

De lijst lijkt toepasbaar in de oriënterende fase van de begeleiding aan gezinnen met een kind met NAH en mogelijk ook als afsluiting om de vooruitgang te kunnen bepalen.

Eigen ervaringen

Nog geen ervaring.

Resultaat

Nog niet bekend.

Contra-indicaties

Er zijn geen normen voor kinderen jonger dan 7 jaar en ouder dan 12 jaar.
Er zijn geen aangepaste normen voor kinderen met NAH.

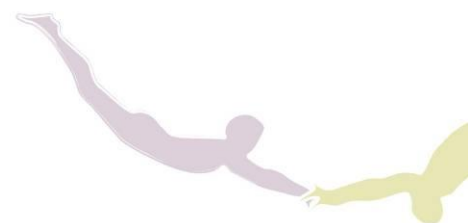
Gebruikers

Mensen bekend met testen en met de uitleg van de scores.





Competenties
Interpretatie door gedragswetenschapper.





1.5 Video Home Training (VHT)

Auteur en bronvermelding

Ontwikkeling in Nederland door Harrie Biemans.

Biemans H. & Dekker, T. (1994), *Videohometraining in gezinnen*, Bohn Stafleu Van Loghum.

Wels, P. (2001), *Helpen met beelden*, Bohn Stafleu Van Loghum.

Wels, P. & Jansen, R. (2000), *Videohometraining in gezinnen met een hyperactief kind*, SWP.

Eliëns, M. & Prinsen, B. (2008), *Handleiding kortdurende video-hometraining in gezinnen met jonge kinderen*.

www.nji.nl

www.aitnl.org

De Associatie voor Interactiebegeleiding en Thuisbehandeling (AIT) heeft tot doel behouden en bevorderen van kwaliteit van intensieve thuisbehandeling in Nederland. De AIT richt zich specifiek op de ontwikkeling van VHT en VIB en op met basiscommunicatie gecombineerde methodes.

Achtergrond

De grondslag voor VHT wordt gevormd door de basiscommunicatie.

Basiscommunicatie komt voort uit een communicatietheorie ontwikkeld door C. Trevarthen (Universiteit Edinburg). Trevarthen deed onderzoek naar het eerste contact tussen moeder en kind en maakte hierbij gebruik van het middel video/film. Middels beeld-voor-beeld analyse werden interacties vastgelegd.

Naast het werk van Trevarthen vormden ook onderzoeken van Papoesek (München) en Stern (New York) de grondslag voor het ontwikkelen van de basiscommunicatie.

VHT in Nederland is ontstaan in behandelinstituut de Widdonk (jaren '70), waar een methode werd gezocht om een therapeutische relatie te bereiken tussen kind en begeleider. De basiscommunicatie werd hierbij uitgangspunt. Interacties tussen begeleider en kind werden, net als bij de onderzoeken van Trevarthen, op video opgenomen en geanalyseerd. In de loop der tijd ontstonden door wachtlijstproblematiek ook begeleidingstrajecten in de thuissituatie van het kind, waarbij interacties tussen ouder en kind werden opgenomen.

Stichting Orion nam onder leiding van Harrie Biemans de ontwikkeling van de methodiek op zich, en zo ontstonden experimentele projecten in de jeugdhulpverlening. In de loop der jaren is de methodiek ook in andere werkvelden van hulpverlening in gebruik geraakt.

Omschrijving

VHT is een vorm van professionele begeleiding of hulpverlening voor gezinnen met problemen in de opvoedingsituatie. Door analyse van korte video-opnames van de alledaagse omgang thuis, wordt zichtbaar wat nog goed loopt in de communicatie en wat verbeterd kan worden. De video-opnames worden door de begeleiders samen met de ouders besproken en geanalyseerd, met als doel de ouders helder zicht te geven op het functioneren en de behoeftes van het kind. Hierdoor zijn de ouders (weer) beter in staat het kind op een positieve manier te ondersteunen bij zijn ontwikkeling.

Uitgangspunten hierbij zijn:

- gerichtheid op mogelijkheden in plaats van problemen
- gerichtheid op het hele gezin (systeemgericht) in plaats van op het aangemelde kind



- uitgaan van de hulpvragen van gezin
- opvoedingsondersteuning als uitgangspunt van de hulpverlening aan gezinnen
- een out-reachende benadering van cliënten

Doel is ouders te versterken in de omgang met hun kind met een specifieke vraag en de ouders in het dagelijkse gezinsleven te ondersteunen. Interactie-analyse vind plaats middels schema's.

Doelgroep

VHT is bruikbaar voor alle leeftijden en ontwikkelingsfasen, in iedere fase na het opdoen van letsel en eveneens in alle fasen van het hulpverleningsproces. Het is belangrijk dat de begeleiding wordt afgestemd op de individuele behoeften van het systeem.

Voorwaarden liggen in termen van basisbehoeften. Wanneer gekeken wordt naar de behoeftenpiramide van Maslov blijkt dat hulpverlening ingrijpt op de 3^e behoefte, namelijk relaties. Om hiermee aan de slag te kunnen zijn behoeften 1 (lichamelijke behoeften) en 2 (veiligheid/zekerheid) een belangrijke vereiste. Tevens is bereidheid tot deelname van ouders (en jongere) belangrijk.

Financiering mogelijk vanuit indicatie Begeleiding.

Geschiktheid NAH

VHT kan inzicht geven in de interactiepatronen binnen het gezin en de mogelijkheden die ouders hebben om gedrag van het kind te beïnvloeden of hiermee om te gaan. Het biedt aanknopingspunten om in begeleiding te bespreken.

Het kan ouders helpen afstemmen op de mogelijkheden van het kind en het beeld van een “ziek” kind vervangen door een realistisch kindbeeld, gericht op eventuele ontwikkelingsmogelijkheden en “gezonde” eigenschappen.

Juist het aspect **vóór** en **na** en de problemen die ouders hierbij kunnen ervaren in het geval van NAH kunnen middels video verhelderd en begeleid worden. (Bijvoorbeeld: Hoe om te gaan met veranderd gedrag? Hoe om te gaan met veranderde rollen in het gezin? Hoe om te gaan met zorgen omtrent het kind? Etc. etc.).

Toepassingsmogelijkheden

Het middel video kan op alle momenten tijdens het hulpverleningsproces gebruikt worden. Enerzijds als begeleidingsmethodiek in de vorm van VHT. Anderzijds als hulpmiddel om in gesprek te komen met ouders (en kind/jongere). Het is zowel bruikbaar in intake als in observatie, hulpverleningsproces en ter informatie aan derden (bijvoorbeeld wanneer een gezin in cliëntbespreking met gedragsdeskundige wordt besproken).

Eigen ervaringen

Binnen Zozijn is ruim 20 jaar ervaring opgedaan met het gebruik van beelden/VHT bij kinderen en volwassenen met een beperking. Er zijn ervaringen opgedaan in jeugdhulpverlening, (L)VG sector, en bij mensen met ontwikkelingsproblematiek en autisme-verwante stoornissen. Er is nog niet structureel gebruik gemaakt van video/VHT bij mensen met NAH, echter wel incidenteel.



Resultaat

Een competent systeem. Inzicht in de problematiek. Ouders worden versterkt in hun rol en leren beter omgaan met hun kind.

Contra-indicaties

Zie voorwaarden: wanneer niet is voldaan aan basisbehoeften.

Bij ernstige verslavingsproblematiek van ouder of jongere (afspraken maken is hierdoor moeilijk).

Bij verzet tegen hulpverlening of gedwongen hulpverlening (eerst werken aan weerstand).

Gebruikers

Zowel te gebruiken door gezinsbegeleiders als gedragsdeskundige.

Een en ander vereist opleidingsprogramma van ongeveer 1 a 1,5 j (40 supervisies), 4x per jaar intervisie (Werk Ontwikkel Kring) en 1x per jaar studiedag AIT. Hierna is iemand in het bezit van het certificaat VHT.

Er zijn ook mogelijkheden voor een verkort traject. Dit betreft de begeleidingsmethodiek. Zie website www.aitnl.org

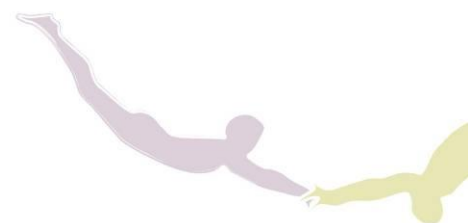
Ook is het mogelijk in gezinssituaties gebruik te maken van het middel video en deze beelden te analyseren in overleg met VHT-er (en mogelijk gedragsdeskundige).

Competenties

Zo zijn is momenteel bezig met het vormgeven van een nieuwe functieomschrijving/competentieprofiel.

Hierin genoemde competenties zijn onder andere:

- Minimaal HBO werk- en denkniveau is vereiste voor opleidingstraject VHT.
- Vakkennis met betrekking tot schrijven hulpverleningsplan en implementeren in praktijk.
- Kennis met betrekking tot pedagogiek, ziektebeelden, videogebruik.
- Mate van zelfstandigheid, betrokkenheid en verantwoordelijkheid.
- Sociale/communicatieve vaardigheden (tact, empathie, luisteren, belangstelling wekken, motiveren, overtuigen, conflict hanteren, onderhandelen, adviseren etc.)
- Verbale, non-verbale en schriftelijke uitdrukkingsvaardigheden
- Signaleringsfunctie.
- Overig: integer, betrouwbaar, respectvol, analyseren, ordenen.





1.6 Video Interactie Begeleiding (VIB)

Auteur en bronvermelding

Boek: In beeld gebracht. Video-interactieanalyse, een wijze van begeleiden. T. Meulemans en T. Verhoef. HvU Press, Utrecht in 2000.

Achtergrond

De tool is ontwikkeld door Tom Meulemans om een breder beeld te krijgen van de manier waarop mensen met elkaar communiceren. De kunst is om heel “klein” te kijken en contactprincipes te herkennen.

Omschrijving

VIB is het maken van video-opnamen van contactmomenten tussen twee of meer mensen. Deze beelden worden geanalyseerd door de begeleider en samen met de ouders besproken. Het analyseren van videobeelden kan verschillende doelen dienen:

- Het brengt de belevingswereld van het kind in beeld. Natuurlijk ervaar je dit ook in de dagelijkse omgang, maar videobeelden geven je de mogelijkheid momenten terug te halen en hierop in alle rust te reflecteren. Omdat je videobeelden stil kunt zetten, kun je beelden “uitvergroten” en zul je emoties makkelijker herkennen. Dit kan een leidraad bieden in je handelen.
- Videodiagnostiek: videobeelden laten interactie zien en geven een goed beeld van de manier waarop een kind aandacht vraagt. Door heel nauwkeurig naar de lichaamstaal te kijken is het mogelijk beter te begrijpen wat de betekenis er van is. Je kunt beter de bedoelingen of intenties in het gedrag van het kind (of de ouder) ontdekken. Het gaat altijd over relationele processen: het gaat om interactie dus er is altijd sprake van de invloed van de één op de ander.
- Begeleidingsadvies: videobeelden leggen niet vast hoe een kind is, maar laten zien hoe de handicaps zich manifesteren in de omgang met de ander. Ze geven dus ook altijd weer wat de rol van de ander daarbij is of zou kunnen zijn.
- (Video-feedback: het kan een instrument zijn voor intercollegiale ondersteuning: ook je eigen rol kan duidelijk worden op de video.)

Doelgroep

VIB is geschikt voor kinderen van alle leeftijden en ontwikkelingsfasen. Het kan gebruikt worden tijdens de revalidatie- en tijdens de chronische fase. In het ondersteuningsproces kan VIB ingezet worden tijdens de beeldvorming, uitvoering en eventueel ook de evaluatie. De kennismakingsperiode is minder geschikt; er moet een vertrouwensband zijn voordat je er mee aan de slag gaat

Geschiktheid NAH

In het leven van het kind met NAH is een plotselinge breuk opgetreden in de levenslijn. De opvoedingsvaardigheden die ouders tot dan toe gebruikt hebben, blijken ineens niet meer toereikend. De nadruk komt te liggen op de problemen en de goede momenten worden niet meer gezien. VIB kan helpen om ouders een nieuwe kijk te geven op hun kind en hun eigen rol te verduidelijken.

Daarnaast kan het jongeren met NAH een reëler beeld geven van zichzelf.

Gebrek aan ziekte inzicht kan er voor zorgen dat ze geen idee hebben van de invloed van hun eigen handelen. Samen terugkijken van videobeelden kan verhelderend werken. Het is geen tovermiddel: VIB kan er niet zorgen dat het op



dat moment verkregen inzicht ingezet kan worden in de toekomst. Ik denk dat het heel belangrijk is om dit duidelijk aan ouders uit te leggen!

Toepassingsmogelijkheden

Het is geschikt voor situaties waarin problemen zijn ontstaan binnen de interactie tussen mensen. Je kunt het gebruiken wanneer ouders bereid zijn te kijken naar hun eigen rol en daar veranderingen in aan willen brengen. Belangrijk is om uit te gaan van de competenties van ouders en die uit te vergroten, zodat ze die in moeilijke momenten in kunnen zetten. Daarnaast kunnen videobeelden helpen om ouders te “ont-schuldigen”: het ligt niet aan de ouders dat er problemen zijn met hun kind, maar het is de situatie: bepaalde uitingen van het kind roepen een bepaalde manier van reageren op bij ouders.

Eigen ervaringen

We hebben nog geen ervaringen opgedaan in gezinnen met een kind met NAH; wel in gezinnen waarin één van de ouders NAH had en gezinnen met een kind met ontwikkelingsstoornissen. Ook wordt VIB gebruikt om gedrag van verstandelijk gehandicapten beter te kunnen duiden.

De ervaringen die hiermee zijn opgedaan zijn erg positief. Ouders leren zien hoe contactmomenten opgebouwd zijn en zien hun eigen aandeel hierin. Ze leren omgaan met de beperkte mogelijkheden van hun kind en leren hun gedrag hierop aan te passen.

Resultaat

De tool levert op dat ouders inzicht krijgen in de (on) mogelijkheden van hun kind en in hun eigen rol in de interactie met hun kind. Ook de rol van brusjes kan op deze manier inzichtelijk worden gemaakt.

Met de vernieuwde inzichten kunnen ouders hun eigen inbreng bijstellen zodat de interactie positiever kan verlopen.

Contra-indicaties

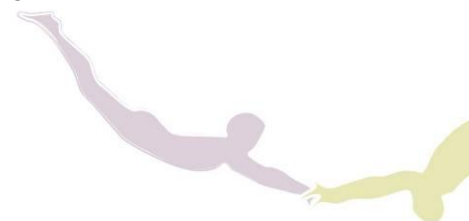
De tool kan confronterend zijn voor mensen (jongeren) met een beperkt ziekte - inzicht. Het is aan de begeleider om de tool wel of juist niet in te zetten. VIB zal niet helpen om het ziekte - inzicht blijvend te vergroten.

Gebruikers

De tool kan gebruikt worden door gezinsbegeleiders, mits zij een cursus / opleiding VIB gevolgd hebben of heel goed begeleid worden door een orthopedagoog / psycholoog met ervaring met VIB.

Competenties

Een cursus / opleiding VIB is noodzakelijk voor het werken met deze tool. Videobeelden terugkijken kan iedereen, maar contactprincipes herkennen en ouders op een goede manier ondersteunen in veranderingen in het contactverloop vergt inzicht en training.





2. Gedrag

2.1 ABC-analyse

Auteur en bronvermelding

Boek: Martin Herbert. ABC van gedragsmethoden.
ISBN 9789055741601

Achtergrond

Het boek heeft als doel de 'functionele ABC-analyse' toe te passen in de praktijk met kinderen. De ABC-methodiek is een methode die ontwikkeld is vanuit de gedragstherapie, vanuit een leertheoretisch kader. Het is een zeer inzichtelijke en redelijk eenvoudige methode is, die is aangepast voor de begeleiding van kinderen.

Omschrijving

Het is een tool die zowel de ouder als de begeleider helpt om gedrag van het kind in kaart te brengen. De tool gaat ervan uit dat er een concreet aanwijsbare relatie bestaat tussen aanleiding/oorzaak (A - antecedenten), optreden van het beoogde gedrag (B), en de consequenties ervan (C). De methode focust vooral op de relatie tussen de antecedenten en het gedrag. Zodoende biedt ze aanknopingspunten om het probleemgedrag voor te blijven of gericht aan te pakken. Door op deze manier samen met de ouder te kijken naar en te ontdekken wat de verbanden zijn tussen de aanleiding/oorzaak en gedrag, wordt de situatie concreet en het wordt duidelijker waar een eventuele interventie moet plaatsvinden.

Doelgroep

Behalve in gezinnen kan ook in het onderwijs concreet met deze methode gewerkt worden. Verder is het een tool die in alle fases van beeldvorming tot evaluatie een goed houvast kan bieden. Dit omdat eerst via ABC de situatie in kaart gebracht wordt. Vervolgens wordt - ook weer via ABC - de situatie aangepast, en tenslotte kan aan de hand van ABC weer geanalyseerd worden wat er goed en fout ging (evaluatie). De tool is met name geschikt voor gebruik door begeleiders en ouders (onder supervisie van de professional). Wat betreft de bruikbaarheid voor kinderen met NAH zelf wordt verschillend gedacht. In diverse casussen werd gerapporteerd dat het gebruik van de methode voor kinderen te veel inzicht vraagt. In een enkel geval werden wel concrete resultaten met een kind bereikt om de driftbui voor te blijven.

Geschiktheid NAH

De methode is niet specifiek ontwikkeld voor kinderen met NAH, maar is wel zeer bruikbaar voor deze doelgroep. Het gaat om het ontdekken welk verband (probleem)gedrag en omgeving vormen, of er zaken zijn die het gedrag in stand houden, of uitlokken, dan wel bevorderen of belonen. Omdat een kind met NAH gevoelig is voor prikkels van buitenaf en het verwerken hiervan, kan de ouder op deze manier kijken naar waar eventuele interventies kunnen plaatsvinden. De



relatie tussen de omgeving en het gedrag wordt duidelijk, concreet en inzichtelijk gemaakt.

Toepassingsmogelijkheden

Deze liggen met name in de uitvoeringsperiode van de hulpverlening wanneer de doelen bekend zijn waaraan gewerkt moet worden.

Ervaringen

In de pilotfase is de methode in acht gezinnen gebruikt, soms ook in combinatie met gebruik van video. Het gebruik werd met name erg nuttig bevonden bij probleemgedrag (driftbuien, boosheid, agressie). De methode bleek in de praktijk goed uit te leggen en concreet te maken.

Resultaat

In alle acht casussen in de testfase is de tool gebruikt om het gedrag van het kind inzichtelijk te maken. In verreweg de meeste gevallen heeft dit geleid tot het gewenste resultaat: de ouders kregen daadwerkelijk meer inzicht in het gedrag. In sommige gevallen is het gelukt om het probleemgedrag te verminderen of zelfs geheel te laten verdwijnen.

Contra-indicaties

Voor wat betreft het type problematiek zijn er geen contra-indicaties gevonden in de gezinnen waar experimenteel met deze tool is gewerkt. Vanuit één zorgaanbieder die met de tool gewerkt heeft, wordt universele toepasbaarheid gemeld. Wel is het een voorwaarde dat de professional die in een gezinssituatie met de tool werkt voldoende begrip heeft van de tool. Ook moet de situatie in het gezin stabiel zijn, zodat niet na het in kaart brengen aan de hand van de ABC, in de uitvoeringsfase blijkt dat de beeldvorming al niet meer actueel is.

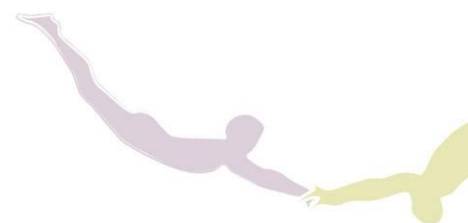
Gebruikers

Alle gezinsbegeleiders. Voor gebruik in gezinnen met een kind met NAH is het altijd een vereiste dat de professional voldoet aan de voorwaarden die genoemd zijn in de hiervoor ontwikkelde Richtlijn.

Competenties

Voor gebruik in gezinnen met NAH-problematiek moet de professional beschikken over de in de Richtlijn genoemde competenties.

Er zit een patent op de ABC methodiek. Het is aan te bevelen om begeleiders te laten scholen in het gebruik van de methode (erkend ABC - docent).





2.2 Minder vaak uit de bocht

Auteur en bronvermelding

Minder vaak uit de bocht: leren omgaan met spanningen. GertJan Verberne en Wilmien Verzijl. Oostrum, De Wendel/SPOT, Oostrum, 1997. ISBN 9789080153752

Achtergrond

De methode Minder vaak uit de bocht is een zelfmanagementtraining, een training in het leren omgaan met spanningen. De methode is ontwikkeld om mensen met een lichte verstandelijke handicap vaardiger te laten worden in het omgaan met spanningen. Het is gericht op emotieregulatie.

Omschrijving

De opbouw van de training bestaat

- Het leren herkennen van situaties die spanning oproepen
- Herkennen van lichaamssignalen die duiden op oplopende spanning
- Het leren herkennen van gedachtepatronen en specifieke gedachten bij spanning
- Het leren ontspannen; “wat helpt mij om te ontspannen als mijn spanning oploopt?”
- Het leren uitdagen van gedachten “klopt mijn gedachte wel?”
- Het formuleren van positieve selfstatements

Doelgroep

De methode is bruikbaar in de ondersteuningsfase bij jongeren met een sociaal-emotionele ontwikkelingsleeftijd van ongeveer 14 jaar.

Geschiktheid NAH

De tool richt zich in de eerste plaats op de jongere zelf. Door het bespreken van de stressanalyse met de opvoeders krijgen zij zicht op welke situaties bij hun kind stress opleveren en wat de jongere kan doen om de stress te verminderen, of wat men als ouders kan doen om stress te reduceren of te voorkomen.

Toepassingsmogelijkheden

Geschikt voor jongeren die een (minimale) relatie leggen tussen spanning en gedrag. Er moet sprake zijn van enige lijdensdruk. Het kan groepsgewijs of individueel aangeboden worden. Bij groepsgewijze aanbieding zijn er voorwaarden aan de groepssamenstelling. Denk aan identificatie mogelijkheden, kunnen luisteren naar een ander, kunnen hanteren van beurtgedrag. De groepsgrootte hangt samen met de groepssamenstelling, maar kan uit maximaal zes deelnemers bestaan, bij twee cursusleiders. De jongere zelf moet de problemen van de ander kunnen onderscheiden van zijn eigen problemen.

Eigen ervaringen

Veel ervaring met groepsgewijze zelfmanagementtraining bij verschillende doelgroepen. Zowel jongeren als volwassenen. Ook bij (jong)volwassenen met NAH. De training is gevolgd door de universiteit Nijmegen, faculteit orthopedagogiek. Hier is onderzoek gedaan naar het effect van de training op het hanteren van gedrag.



**Resultaat**

Een betere hantering van spanning en daarmee een afname van gedragsproblemen.

Contra-indicaties

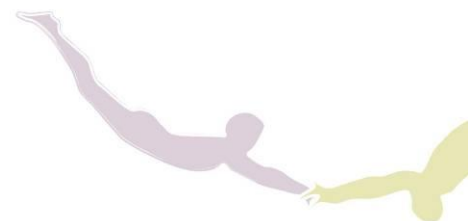
Zie toepassingsmogelijkheden

Gebruikers

Individueel door gezinsbegeleiders onder supervisie van een psycholoog / orthopedagoog. Bij voorkeur na het gevolgd hebben van een train de trainersopleiding. Bij groepen moet één van de trainers een orthopedagoog / psycholoog zijn.

Competenties

Zie gebruikers.





2.3 Signaleringsplan (woedethermometer)

Auteur en bronvermelding

Binnen de Gemiva-SVG wordt het gegeven in workshop vorm. Het educatief centrum van de stichting heeft de workshop in zijn bezit.

Omschrijving

Het signaleringsplan en de woedethermometer zijn hulpmiddelen voor een cliënt en een begeleider om escalaties in het gedrag te voorkomen.

Voordat het gedrag van een persoon escaleert, hij wordt bijvoorbeeld heel erg boos en laat hierbij agressief gedrag zien zoals slaan en schoppen, laat de persoon een opbouw van spanningen in zijn gedrag zien: hij snauwt bijvoorbeeld de mensen in zijn omgeving af. Op het moment dat het gedrag van een persoon escaleert, is zowel voor de persoon zelf als voor de mensen uit zijn omgeving, moeilijk de persoon tot bedaren te brengen. Bovendien doet de persoon op het moment van escalatie vaak dingen waar hij achteraf spijt of last van heeft. Door inzichtelijk te maken welk gedrag vooraf gaat aan een escalatie en hoe het beste op dit gedrag gereageerd kan worden, kan in een eerder stadium op de spanningen gereageerd worden en kunnen de spanningen weggehaald worden waardoor een escalatie van het gedrag voorkomen kan worden.

Met een signaleringsplan/woedethermometer wordt verschillend gedrag van een persoon geïnventariseerd en ingedeeld in fases. Per fase wordt aangegeven hoe er op de verschillende gedragingen het beste gereageerd kan worden.

Het verschil tussen een woedethermometer en een signaleringsplan is dat een woedethermometer door een cliënt zelf met ondersteuning van een begeleider wordt gemaakt. De cliënt kan verwoorden welke verschillende gedragingen hij laat zien en met hulp van een begeleider kan hij dit in fases indelen. De cliënt bedenkt ook zelf wat hij het beste kan doen bij bepaald gedrag. Deze vaardigheid vraagt inzicht in het eigen gedrag van een cliënt.

Het signaleringsplan is een plan dat gemaakt wordt door de begeleiders voor een cliënt. Het is een hulpmiddel voor begeleiding om zicht te krijgen op de verschillende gedragingen van de cliënt, om de opbouw van spanningen te herkennen en hier adequaat op te kunnen reageren zodat een escalatie voorkomen wordt.

Doelgroep

Dit wordt gebruikt in de uitvoering en kan voor iedereen gebruikt worden. Het kind moet wel kunnen lezen.

Geschiktheid NAH

Deze tool is niet NAH-specifiek. Wel is de tool heel bruikbaar voor deze doelgroep omdat het een duidelijk, kort en overzichtelijk plan is.

Toepassingsmogelijkheden

Het signaleringsplan en de woedethermometer zijn hulpmiddelen voor een cliënt en een begeleider (of gezinslid) om escalaties in het gedrag te voorkomen.



**Eigen ervaringen**

Escalaties worden verminderd en er wordt beter op in gespeeld.

Resultaat

De persoon kan beter omgaan met zijn emoties en weet ook te handelen als hij boos wordt.

Contra-indicaties

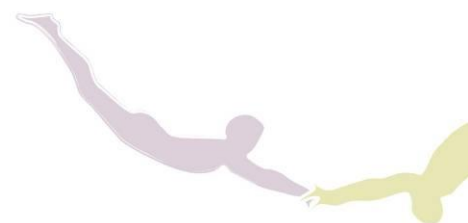
Wanneer er geen inzicht is in eigen handelen.

Gebruikers

Gezinsbegeleiders en gedragsdeskundigen.

Competenties

Je moet weten wat een signaleringsplan en een woedethermometer is.





2.4 Signaleringsplan (gedragsthermometer)

Auteur en bronvermelding

1. Vanuit Steinmetz wordt er door gedragsdeskundigen soms gewerkt met het signaleringsplan (spanningsmeter m.b.t. agressie van Heijkoop).
2. Vanuit de Compaan is er een 'eigen' signaleringsplan.
3. Spanningsboog en Signaleringsplan (Mondriaan Samenwerking teams Agressie & Onveiligheid, Ipse de Bruggen, 's Heeren Loo, Steinmetz | De Compaan en Het Raamwerk)

Achtergrond

Heijkoop signaleringsplan, in kader van omgaan met agressie
Signaleringsplan Steinmetz | de Compaan. Dit is ontstaan vanuit een signaleringsplan (beschrijven wat je ziet) en een faseplan (ook de stemming meegenomen).

Preventie agressie. Heeft veel overeenkomsten met opbouw zoals Heijkoop hanteert.

Omschrijving

1. Een middel om de spanning van de cliënt in fases te beschrijven, waarbij per fase de Kenmerken (sociaal-emotioneel en fysiek) en Benaderingswijze (interventies) worden genoemd. Zie voorbeeld van uitgewerkte spanningsmeter 'Signaleringsplan Client versie 4 maart 2008').
2. Een instrument gericht op het beschrijven van intensiteitsverschillen in spanning bij een persoon met daaraan gekoppeld handvatten voor de begeleiding.
3. Een handvat om op tijd de signalen van de cliënt waar te nemen, te begrijpen en te weten hoe te handelen.

Doelgroep

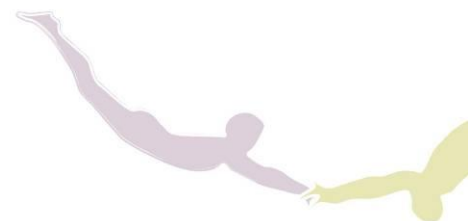
Zeer brede doelgroep. Voor alle leeftijden, zelfs jonge baby's (al zal het onderscheiden van de verschillende fasen lastiger zijn, d.w.z. subtielere kenmerken). Fase van het hersenletsel: in elke fase kan er sprake zijn van oplopende spanning bij de cliënt. Niet/minder geschikt voor de kennismaking, wel voor de beeldvorming, uitvoering en evaluatie.

Geschiktheid NAH

Het signaleringsplan kan een hulpmiddel zijn om het kind, ouders en hulpverleners bewust te laten worden van de (oplopende) spanning van het kind en bewustwording van de eigen begeleidingshouding (ouder en medewerker). Het geeft ouders en medewerkers handvatten in de begeleiding van het kind. Sterke kant: ieder 'teamlid' (kind, ouder, medewerker) is betrokken bij de totstandkoming van een signaleringsplan, duidelijkheid (en eenduidigheid) in handelen (afstemming van de begeleidingswijze, met name als er sprake is van veel spanning bij het kind).

Toepassingsmogelijkheden

Het is tevens toepasbaar als er behoefte is aan:
meer inzicht in iemands spanningsopbouw
handvatten voor begeleiding





afstemmen van de begeleidingswijze als er sprake is van veel spanning (duidelijke opbouw van spanning of juist niet).
duidelijkheid over onderlinge grote verschillen in begeleiding
handelen aan kunnen passen aan spanningsfase / stemming

Verder wordt het bij Steinmetz | de Compaan altijd gebruikt als er sprake is van M&M Dwang.

Eigen ervaringen

Er is nog geen ervaring bekend met betrekking tot een kind met NAH en een signaleringsplan. Wel ervaring met de afgeleide van Heijkoop m.b.t. een cliënt die betrokken is bij een CCE-traject. Bij deze cliënt konden we zo de spanning eenduidig rapporteren en voorkwam de begeleiding paniek/angstaanvallen bij cliënt door eenduidig te handelen. De fases (sociaal-emotionele en fysieke kenmerken) waren dusdanig duidelijk omschreven, evenals de benaderingswijze, dat oplopende spanning tijdig gekeerd kon worden).

Resultaat

De tool levert het volgende op:

- een werkdocument voor de begeleider met daarbij:

inzicht in het spanningsverloop van de cliënt

inzicht in eigen begeleidingshouding

handvatten hoe te handelen in elke fase

eenduidigheid over begeleiding van de cliënt, wat betreft de spanning

Contra-indicaties

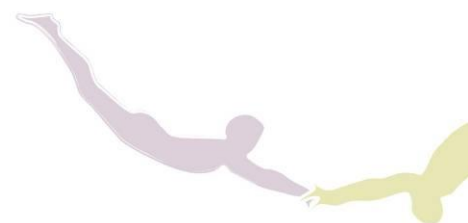
Geen.

Gebruikers

Kind met NAH, ouders, directe begeleiders.

Competenties

Goed kunnen observeren en nauwkeurig kunnen rapporteren. Geen (grote) scholing voor nodig. Uitleg door gedragskundige aan het team is voldoende. Persoonlijk begeleiders werkt plan uit en houdt de regie. Voor 'complexe cliënten' is gedragskundige eindverantwoordelijke voor de inhoud.





3 Lotgenotencontact

3.1 Moedergroep

Auteur en bronvermelding

Begeleid lotgenotencontact voor moeders van een kind met NAH. De tool is ontwikkeld door Monique Tromp en Michel Kerkhof.

Achtergrond

De moedergroep is ontstaan toen op een symposium van Cerebraal bleek dat ouders, en vooral moeders, behoefte hadden aan begeleid lotgenotencontact.

Omschrijving

De moedergroep is een vaste groep moeders die gemiddeld één keer in de zes weken bij elkaar komt. Het is door een professional begeleid lotgenotencontact. Gespreksonderwerpen zijn zeer divers, maar houden altijd verband met het hersenletsel van de kinderen. Er is geen vast programma. Op aanvraag kunnen gastsprekers uitgenodigd worden die een bepaald onderwerp uitwerken.

Doelgroep

De groep is geschikt voor ouders met een kind met NAH, ongeacht de leeftijd of de herstelfase van het kind. Voor de herkenning is het wenselijk als de groep wel redelijk homogeen is.

Geschiktheid NAH

De breuk in de levenslijn maakt dat ouders zich aan moeten passen aan een nieuwe situatie. Eén moeder heeft ooit eens gezegd dat het voelt alsof ze in een rouwproces zit waar nooit een einde aan komt. Andere ouders zijn de enigen die dat begrijpen. Professionele begeleiding is wenselijk om sturing te geven aan de groep en informatie te geven.

Toepassingsmogelijkheden

Het is te gebruiken voor groepen ouders (moeders) met een kind met NAH, al dan niet thuiswonend.

Eigen ervaringen

De moedergroep die in de kop van Noord Holland draait, komt al 5,5 jaar bij elkaar. De ervaringen van de deelnemers zijn zeer positief. Moeders weten waar ze terecht kunnen met hun verhaal en hebben makkelijk toegang tot informatie. De begeleiding die ze vooraf ontvingen van maatschappelijk werk en psycholoog sloot volgens hen minder goed aan bij hun behoeften. Buiten de groep om hebben enkele moeders ook contact met elkaar. Vooral op moeilijke momenten weten ze elkaar te vinden.



**Resultaat**

De ervaren steun is groot, terwijl de tijdsinvestering minimaal is.

Contra-indicaties

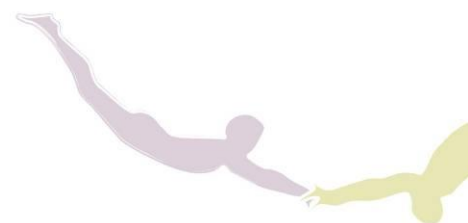
Voor ouders die zich niet prettig voelen in een groep.

Gebruikers

Deze tool kan gebruikt worden door iedereen met kennis van hersenletsel en gezinsprocessen.

Competenties

Zie gebruikers.





3.2 Lotgenotencontact

Auteur en bronvermelding

Er zijn verschillende soorten/initiatieven van lotgenotencontact. Zo zijn er bijvoorbeeld de NAH-café's door het land verspreid, maar ook verschillende informatieavonden, het digitale lotgenotencontact via verschillende fora of bijvoorbeeld HYVES.

Achtergrond

Dit is niet/ nauwelijks te herleiden, omdat de tool bestaat uit verschillende initiatieven vanuit verschillende hoeken, zoals vanuit de getroffen zelf als vanuit de organisaties die werken met mensen met NAH.

Omschrijving

Geplande bijeenkomsten waarbij getroffen van NAH, gezinsleden en vrienden van deze doelgroep uitgenodigd zijn om ervaringen en tips uit te wisselen en om te ervaren dat zij niet de enige zijn. Deze bijeenkomsten kunnen verschillende doelstellingen hebben, zoals het "gewone" contact, of het verstrekken van informatie.

Een andere vorm van lotgenotencontact is met behulp van internet. Zo zijn er verschillende fora waar mensen met NAH elkaar digitaal kunnen ontmoeten, maar ook via de HYVES zijn er verschillende hyves te vinden waar mensen/jongeren met NAH elkaar ontmoeten.

Doelgroep

De verschillende vormen van lotgenotencontact passen bij zowel de revalidatiefase als ook bij de chronische fase. Het is vooral afhankelijk van de behoefte van de cliënt en zijn omgeving. Vaak zijn mensen in de revalidatiefase nog zo bezig met hun eigen ontwikkeling dat ze minder behoefte hebben aan lotgenotencontact. Ook kan in deze fase lotgenotencontact nog wel eens contra-productief zijn, omdat ze hun eigen vooruitgang gaan meten aan de vooruitgang van een ander. Daarbij kunnen ze erg pessimistisch worden over hun eigen leven, als ze mensen in de chronische fase ontmoeten. In de chronische fase is de vraag om lotgenotencontact vaak meer uitgesproken en is het vaak ook duidelijker waarom lotgenotencontact gewenst is (of juist niet). Juist in deze fase is het essentieel om te weten waar dit lotgenotencontact te krijgen is (omdat het dus niet maar vrij automatisch via de revalidatie verloopt). Lotgenotencontact past bij de uitvoeringsfase, maar is wel een behoefte die je mogelijk al vroeg in het ondersteuningsproces kunt constateren (beeldvormingsfase).

Geschiktheid NAH

Er zijn verschillende vormen van lotgenotencontact, het gezin kan datgene kiezen dat het beste bij hun/ de situatie past. Het kind, maar ook de ouders en brussen kunnen op deze (ongedwongen) manier informatie verkrijgen en ervaringen uitwisselen met mensen die in een soortgelijke situatie zitten. Gedeelde smart is halve smart. Het is laagdrempelig voor alle partijen. Kind/ ouders/brussen kunnen ervoor kiezen deze "tool" gezamenlijk te gebruiken, maar ook afzonderlijk van elkaar, ieder vanuit hun eigen rol.





Toepassingsmogelijkheden

Lotgenotencontact heeft verschillende doelstellingen; zoals informatie verstrekken, ervaringen en tips uitwisselen en daarnaast mensen te ontmoeten die in een soortgelijke situatie zitten. Deze tool gebruik je wanneer je merkt bij de cliënt en/of diens omgeving dat er behoefte is aan een dergelijk contact.

Eigen ervaringen

Bezoekers van een NAH-café vinden het fijn dat er een plek is waarbij rekening wordt gehouden met hun beperkingen en mogelijkheden. Er wordt niet gesproken aan de hand van een thema; het is een laagdrempelig ongedwongen samenzijn, waarbij soms wel en soms niet gesproken wordt over de NAH, afhankelijk van de behoeften van de gasten. In café Brein staat elke bijeenkomst een thema centraal en zijn er deskundigen op het gebied van NAH aanwezig. Ook is er een foldertafel waar informatie over NAH te vinden is. Hier wordt heel concrete informatie gegeven, wat ook door veel mensen met NAH (of familie/vrienden daarvan) als prettig wordt ervaren. Verschillende cliënten van NSWAC zijn lid van de HYVE NAH-Jong, hier kunnen zij digitaal andere jongeren met NAH ontmoeten. Voor de jongeren wordt dit als prettig ervaren, omdat het erg laagdrempelig is en omdat het aansluit bij deze tijd, het digitale tijdperk, en daarmee de behoeften van de jongeren.

Resultaat

(h)Erkenning bij de getroffen en, maar ook bij vrienden en familie. Het geeft informatie, beantwoordt vragen. Het biedt de mogelijkheid om even in een andere omgeving te zijn en het sociale netwerk uit te breiden.

Contra-indicaties

Er zijn verschillende vormen van lotgenotencontact. Sommige cliënten kunnen het huis niet uit, vanwege een beperking, maar hebben wel behoefte aan lotgenotencontact. Voor hen zou het contact via internet een optie kunnen zijn. Mensen die graag in een andere omgeving willen zijn en zin hebben in een ongedwongen praatje, zouden goed in een NAH-café passen. Mensen die behoefte hebben aan concrete informatie kunnen beter naar bijv. een café Brein gaan. Lotgenotencontact kan contra-geïndiceerd zijn als de persoon zelf aangeeft hier geen behoefte aan te hebben, terwijl ouder/verzorger dit juist zo nuttig zou vinden. Daarnaast kunnen kinderen met NAH moeite hebben met het zichzelf inleven in de ander, of onaangepast sociaal gedrag vertonen, dit zijn ook contra-indicaties voor lotgenotencontact. Een passende vorm van lotgenotencontact is dus afhankelijk van de wensen/behoeften, beperkingen en mogelijkheden van de persoon met NAH en diens omgeving. Het is dan ook zaak dat er goed in kaart gebracht moet worden wie de vraag stelt, welke vraag het is en voor wie deze tool dan wordt ingezet.

Gebruikers

Alle mensen die te maken hebben met mensen met NAH kunnen deze tool gebruiken, dat wil zeggen adviseren in de mogelijkheden en/of samen er naar toe gaan/het opzoeken.

Competenties

Nee, wel is het nodig om te weten wat de mogelijkheden zijn en waar de persoon en/of diens omgeving behoefte aan heeft.





3.3 Gespreksinfo

Auteur en bronvermelding

Een combinatie van cursus en gespreksgroep over NAH. De tool is ontwikkeld door Monique Tromp, Lex Schipper, Coby Schoen en Michel Kerkhof (de Mantelmeeuw).

Achtergrond

De gespreksinfo's zijn ontstaan omdat bleek dat veel mensen behoefte hadden aan informatie over NAH. Een cursus waarin veel informatie gegeven werd bleek niet te volstaan; mensen hadden daarnaast ook behoefte hun verhaal kwijt te kunnen en tips uit te wisselen.

Omschrijving

De gespreksinfo's zijn zes bijeenkomsten van 2 uur. De bijeenkomsten hebben een thema en zijn gericht op verwanten van mensen met NAH. In de praktijk nemen vooral partners deel.

Thema's die aan de orde komen zijn:

- Kennismaking
- Gevolgen van NAH voor de getroffen
- Omgaan met hersenletsel (hoe breng je structuur aan; hoe speel je in op bijvoorbeeld problemen in zelfredzaamheid en stemmingswisselingen)
- De gevolgen voor verwanten: wat is er veranderd en hoe ga je hier mee om
- Hoe organiseer je hulp: informatie over voorzieningen, hoe kom je op voor jezelf en was kun je regelen wanneer je zelf niet meer kunt zorgen
- Gevoelens en strijd
- Intimiteit en seksualiteit
- Omgaan met stress
- Handmassage

In de gespreksinfo's wordt gebruik gemaakt van de video "Anders" (hartstichting) en van beelden uit de serie "ze zeggen dat ik zo veranderd ben".

Doelgroep

De gespreksinfo's zijn geschikt voor alle volwassen verwanten van mensen met NAH. Ze zijn het meest effectief in de chronische fase.

Geschiktheid NAH

De kennisoverdracht en de herkenning die de deelnemers bij elkaar vinden maakt dat mensen de gespreksinfo's als waardevol ervaren.

Toepassingsmogelijkheden

Het is te gebruiken voor mensen die behoefte hebben aan informatie en lotgenotencontact.

Eigen ervaringen

De meeste deelnemers geven terug veel aan de bijeenkomsten te hebben gehad. De informatie die ze meekrijgen, wordt ook gebruikt om andere belangstellenden (bijvoorbeeld in de familie) te informeren.





De handmassage wordt als heel plezierig ervaren: even ontspanning en aandacht voor jezelf.

Resultaat

De ervaren steun is groot, terwijl de tijdsinvestering minimaal is.

Contra-indicaties

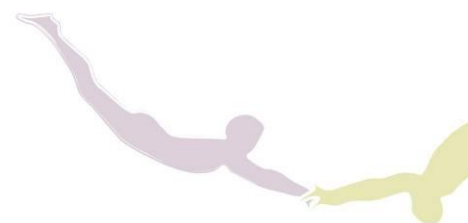
Voor mensen die zich niet prettig voelen in een groep.

Gebruikers

Iedereen met kennis van hersenletsel en ervaring met groepswerk.

Competenties

Zie gebruikers.





4 Sociale vaardigheden

Auteur en bronvermelding

De tool is afgeleid van een spel sociale vaardigheden. De auteur is niet bekend. Het spel of de tool is verkrijgbaar bij het educatief centrum voor cliënten van Gemiva, Witte de Withlaan 38^e, 2253 XS Voorschoten, telefoon (071) 579 15 15 / (071) 579 15 16.

Achtergrond

De tool is ontwikkeld in het kader voor een cursus sociale vaardigheden, wat ontwikkeld is door begeleiders vanuit de VG van Gemiva. (verstandelijk gehandicapten).

Doelgroep

Tool is bruikbaar vanaf acht à negen jaar in de chronische fase. Vanaf twaalf/dertien jaar lijkt deze tool te schools en kinderachtig worden met de pictogrammen.

Geschiktheid NAH

Door de pictogrammen en duidelijke stappen kun je het goed gebruiken bij kinderen met NAH. Deze tool is dus afkomstig uit de VG en niet specifiek ontwikkeld voor een kind met NAH.

Toepassingsmogelijkheden

Als je leren luisteren, kritiek geven en krijgen, praatje maken etc. meer concreet wil maken. Je kunt op deze manier met het kind afspraken maken over hoe hij iets zegt of vraagt aan bijvoorbeeld zijn ouders, vrienden leraar, etc. Je kunt het ook gebruiken als cursus sociale vaardigheidstraining.

Eigen ervaringen

De ervaringen met deze tool zijn niet groot in gezinnen met een kind met NAH. De regels werden meegenomen als een begeleider aan een kind wilde uitleggen hoe je bijvoorbeeld iets vraagt of met kritiek omgaat. In dat soort gevallen kon de begeleider ervoor kiezen om de regels met de pictogrammen te laten zien. Ook werden deze dan met de ouders doorgenomen. De rollenspelen zijn meer geschikt voor een groep. Maar soms oefende de begeleider deze ook met een kind. Ligt erg aan het kind of die open staat om een rollenspel met de begeleider te doen. Soms deed een begeleider het als voorbeeld voor en praatte daar met het kind over; hoe kan het anders of wat ging er goed.

Resultaat

Het is een manier om sociale vaardigheden aan te leren en om erop terug te kunnen komen.

Contra-indicaties

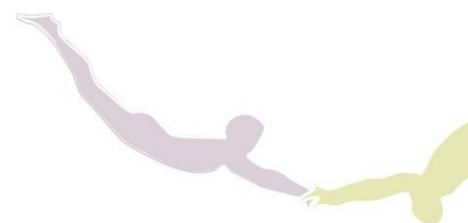
Bij ernstig korte termijn geheugenproblematiek lijkt deze niet tool niet geschikt.





Gebruikers
Alle gezinsbegeleiders

Competenties
Nee





5 Methodieken Gezinsbegeleiding

5.1 Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling (IOG)

IOG is Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling voor jeugdigen met een Niet-aangeboren Hersenletsel. Binnen Pluryn wordt al langer gewerkt met IOG, maar dan voor jongeren met een licht verstandelijke handicap: IOG-LVG, gericht op het bewerkstelligen van verandering en verbetering in gezinnen met een licht verstandelijk gehandicapt kind met gedragsproblematiek. Vanuit Pluryn wordt er ook LOG-LVG geboden, dit is Langerdurende Laagfrequente Orthopedagogische Gezinsbegeleiding, gericht op het bestendigen en consolideren van reeds aangeleerde vaardigheden binnen gezinnen. LOG-NAH is nog niet ontwikkeld.

Auteur en bronvermelding

IOG is een methodiek die ontwikkeld is vanuit het werkveld. Basis van de IOG is het competentiegerichte werken (zie ook de betreffende tool in deze Toolkit). De methodiek van het competentiegerichte werken is gebaseerd op de theorieën van N.W. Slot en H. J. M. Spanjaard, zoals beschreven in 'Competentievergroting in de residentiële jeugdzorg'. ISBN 90-5574-110-8.

De IOG-NAH maakt gebruik van de uitgangspunten voor de ambulante zorg, zoals beschreven in 'Het gezin Centraal' van A. Bolt, handboek voor ambulante hulpverlening, ISBN 978 90 6665 655 0.

Achtergrond

Het competentiegerichte werken is gebaseerd op het uitgangspunt dat ieder kind per leeftijdsfase, staat voor een aantal ontwikkelingstaken. Om deze taken goed te kunnen uitvoeren, is het belangrijk dat het kind beschikt over de juiste competenties: de taak moet in balans zijn met de vaardigheden die het kind heeft. Als het kind over onvoldoende competenties beschikt om de taken te volbrengen, dan is het belangrijk om te werken aan competentievergroting, maar ook te bespreken of en hoe taken aangepast worden. Het competentiegerichte werken is een motiverende methodiek, omdat de kinderen aangesproken worden op hun mogelijkheden, in plaats van op hun beperkingen. Er is veel aandacht voor de ontwikkelingen, met nadruk op het positieve. De principes beschreven in 'Het gezin centraal' zijn ontwikkeld vanuit het werkveld van de ambulante jeugdzorg. Het is een praktisch boek, met veel houvast voor de ambulante werker. De diverse fasen van het hulpverleningsproces worden uitgebreid beschreven.

Omschrijving

Het competentiegerichte werken is een omvattende methodiek voor de ontwikkeling van het kind aan de hand van ontwikkelingstaken. Daarbij wordt er van de begeleider een positief gerichte instelling gevraagd: starten bij en ingaan op wat al goed gaat, en van daaruit de vaardigheden/competenties vergroten, zodat het kind meer taken aan kan. Daar waar nodig worden de taken aangepast. In het boek 'Het gezin centraal' staat een uitgebreide beschrijving van de methodiek, met de diverse fasen van de hulpverlening plus een aantal bijlagen, zoals de observatie van de dagelijkse routine/structuur, en risicobeoordeling.



Ook is er veel aandacht voor hulpmiddelen die bruikbaar zijn binnen het gezinsgerichte werken.

Doelgroep

IOG-NAH is geïndiceerd voor kinderen van 3 tot en met 18 jaar. Tot nu toe wordt het gebruikt voor alle fasen, dus zowel voor de revalidatiefase als chronische fase. Met IOG-NAH wordt het hele ondersteuningsproces doorlopen (kennismaking, beeldvorming, uitvoering, evaluatie).

Geschiktheid NAH

Geschikt voor het werken met gezinnen met een kind met NAH, omdat er gebruik gemaakt wordt van een aantal methodieken die hun effect in al hebben bewezen: het competentie gericht werken, het oplossingsgericht werken, en de leertheorie. Er is aandacht voor de krachten, de stressoren, de beschermende factoren en de risicofactoren. Sterke kant is dat er uitgegaan wordt van de krachten die bij het kind en in het gezin aanwezig zijn, terwijl via de 'beschermende factoren' rekening wordt gehouden met wat het kind met NAH nodig heeft, om zo optimaal mogelijk te kunnen functioneren. Omdat het kind met NAH niet meer leert via "trial and error" wordt daarnaast gebruik gemaakt van het 'foutloos leren', waarbij gewenst gedrag ingeslepen wordt. Door de oplossingsgerichte focus, wordt er een groot beroep gedaan op de vaardigheden en oplossingsmethoden van het kind en het gezin, die al aanwezig zijn.

Toepassingsmogelijkheden

IOG-NAH wordt gebruikt bij ambulante ondersteuning en begeleiding van de thuissituatie bij gezinnen met een kind met NAH.

Eigen ervaringen

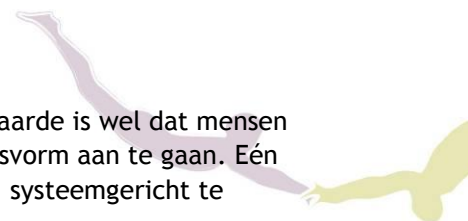
Tot nu toe positieve ervaringen, maar soms ook ingewikkeld omdat bijvoorbeeld de vaardigheden en doelen na het NAH erg veranderd kunnen zijn. Ook voor ouders kan dit een moeilijk proces zijn.

Resultaat

De bedoeling is dat via IOG-NAH een vroegtijdige interventie geboden kan worden in de veranderde gezinssituatie, zodat 'zwaardere' toekomstige hulp voorkomen wordt, en er geen uithuisplaatsing hoeft plaats te vinden. Ook is het de bedoeling dat er met IOG-NAH wordt voorkomen, dat er 'verkeerde' hulp wordt geboden: gezinnen die bij hulpverleners terecht komen die niet bekend zijn met NAH. In de testfase is de IOG in negen gezinnen toegepast. In de meeste gevallen werd het beoogde doel bereikt. Gemeld wordt dat het aanbeveling verdient om in te steken op het kind met NAH zelf. Hierdoor wordt langzaam vertrouwen opgebouwd waardoor de hulpverlener uiteindelijk een beeld kon vormen van het hele gezin. Verder: inspelen op de mogelijkheden die er liggen, succes halen uit kleine stapjes.

Contra-indicaties

Tot nu toe geen echte contra-indicaties bekend. Voorwaarde is wel dat mensen zelf gemotiveerd zijn om deze intensieve hulpverleningsvorm aan te gaan. Eén gezin in de testfase stelde zich niet voldoende open om systeemgericht te





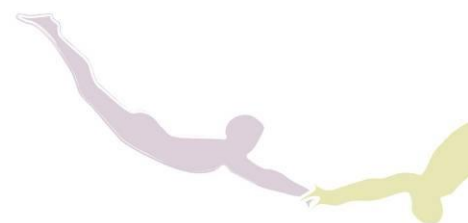
werken. Hier is het resultaat dan ook niet gehaald. In een andere casus waren de groeimogelijkheden van het gezin en de jongere te beperkt zodat slechts beperkt resultaat mogelijk was.

Gebruikers

Deze tool kan gebruikt worden door (gezins)begeleiders die op HBO-niveau opgeleid zijn in de ambulante vorm van werken, met daarnaast een scholing in NAH.

Competenties

Scholing in gezinsgericht, competentiegericht werken is absoluut noodzakelijk, daarnaast is ook kennis van NAH noodzakelijk. Het is belangrijk dat de gezinsbegeleider beschikt over de competenties, zoals genoemd in de Richtlijn.





5.2 Praktische Pedagogische Gezinsbegeleiding (PPG)

Auteur en bronvermelding

De Grondlegger van de PPG methodiek is Cocky Oosterhof (Home Training). De opleiding PPG wordt gegeven aan de Hogeschool van Utrecht. Het is een post-HBO opleiding.

Achtergrond

Sinds het verschijnen van het boek van Cocky Oosterhof- Beugelink in 1984 "Hometraining", een pedagogische vorm van hulpverlening aan gezinnen met een verstandelijk gehandicapt kind, heeft de PPG opleiding hiervan gebruik gemaakt.

Omschrijving

Het is een instrument waarbij ouders/opvoeders worden begeleid bij de opvoeding van hun kind met een beperking. Het is afgebakend in tijd. Een hulpverleningsproces PPG duurt maximaal 1 jaar. Ouders werken samen met de PPG-er aan doelen. Het is een procesmatig traject. Het is gericht op veranderen van het gedrag van de opvoeder en het bieden van inzicht in de ontwikkeling, de beperking en mogelijkheden, en biedt ondersteuning bij het verwerkingsproces.

Model

Procesmatige vorm

Kennismakingsfase waarin kennismakingsbezoek en observatie periode van start gaan: gezinsbegeleider en ouders leggen contacten, de begeleider inventariseert de hulpvraag. De begeleider voegt in in het gezin, legt contact met het kind en bouwt een vertrouwensband op. Tevens maakt de orthopedagoog kennis met het gezin. De begeleider komt wekelijks in het gezin op verschillende momenten zodat zij/hij zich een goed beeld kan vormen van het kind, de problematiek, de gezinscultuur en structuur, de opvoedingsvaardigheden, de interactie, de normen en waarden etc..

Observatieperiode

In deze fase beschrijft de begeleider na ieder huisbezoek een verslag met betrekking tot haar ervaringen en bevindingen. Iedere week wordt dit verslag besproken. Aan de hand van de observatie wordt een observatieverslag geschreven en een werkplan opgesteld. In het werkplan worden de werkdoelen geformuleerd. In dit verslag worden de volgende items beschreven:

- Aanleiding voor PPG;
- De probleembeschrijving: de problematiek van de ouders wordt omschreven;
- Beschrijving van het kind: algemene indruk, lichamelijke verschijningsvorm, gezondheid, medicijngebruik, grondstemming, dagbesteding-school, slaappgedrag, eten etc.;
- De ontwikkelingsgebieden, motorisch, sociaal/emotioneel, cognitief en taal en communicatie;
- De omgang;
- Het gezin. De gezinstaxatie wordt hier uitgewerkt;
- Verloop observatie periode: samenvatting werkbezoekverslagen, welke opvoedingsmiddelen zijn geprobeerd, wat heeft de begeleider gedaan, waar liggen de knelpunten voor de ouders, contacten met school/dagbesteding.

Het observatieverslag kan eindigen met het opnieuw formuleren van de hulpvragen in gedragstermen en dit kan het begin zijn van het werkplan.



Het werkplan moet geschreven zijn voor de ouders, het moet mogelijkheden bieden tot generaliseren naar andere opvoedingssituaties en perspectief bieden, er moet duidelijkheid geboden worden ten aanzien van de te behalen doelen, zodat er geen verkeerde verwachtingen bij de ouders worden gewekt. Er worden concrete afspraken gemaakt (wie, wat, waar en wanneer), de begeleider past zich zoveel mogelijk aan bij het gezin, het nagesprek bij elk huisbezoek geeft de mogelijkheid tot bijsturing van de werkdoelen.

Na de formulering van de hulpvragen of probleembeschrijving komen aan de orde; conclusie na de observatieperiode, eventueel herformuleren van de hulpvraag, een voorstel tot de veranderingsperiode waarin werkdoelen (kleine haalbare doelen), de middelen, de werkwijze en de afspraken worden besproken en vastgelegd.

Veranderingsperiode

Per huisbezoek wordt er samen gewerkt aan een van te voren afgesproken doel. Er wordt methodisch gewerkt. Het werkbezoek heeft een vast stramien en is Opgebouwd uit de volgende fase: inleidend gesprek, voorgesprek of voorbereidende fase of doelgesprek, werkfase, nagesprek of afsluitende fase, afspraak volgend huisbezoek.

Tussenevaluatie

Schrijven van een tussentijds evaluatieverslag met terugblik op de afgelopen periode en de stand van zaken. Bijstellen werkdoelen en concreet formuleren van nieuwe doelen.

Afrondingsfase

Begeleider neemt meer afstand van het gezin en maakt minder huisbezoeken. Zij blijft het gezin een poosje volgen en maakt een eindverslag waarin de werkdoelen en de adviezen worden beschreven.

Doelgroep

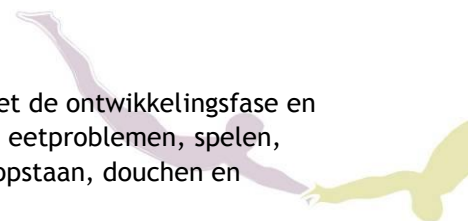
De tool is goed in te zetten bij kinderen tussen de twee en twaalf jaar. Daarna wordt het moeilijk om ingesleten patronen te veranderen. Bij kinderen met NAH is de tool bruikbaar in de fase na de revalidatie. Ook kan de tool gebruikt worden om ingesleten patronen te wijzigingen die voor het NAH zijn ontstaan en nu niet meer relevant zijn. De tool wordt gebruikt om kinderen met gedragsproblemen te begeleiden, maar ook voor kinderen met een ontwikkelingsachterstand en/of NAH.

Geschiktheid NAH

Deze tool is bruikbaar bij NAH omdat de medewerker de ouders/opvoeders begeleidt bij de opvoedingsvraag, probleemgedrag en inzicht kan bieden in de gevolgen van het hersenletsel. De hulp is er op gericht om problemen te verminderen, een evenwicht te vinden tussen draagkracht en draaglast. Er is veel aandacht voor het samen doen: niet alleen praten, maar ook handelen (voorbeeld gedrag).

Toepassingsmogelijkheden

De tool is toepasbaar voor concrete vragen in relatie met de ontwikkelingsfase en mogelijkheden van een kind met NAH. Bijvoorbeeld bij eetproblemen, spelen, problemen rondom planning en structuur maar ook bij opstaan, douchen en





vertrekken. De gezinsbegeleider kan aanwezig zijn op de momenten waarop de hulpvraag speelt. Ouders zijn gemotiveerd en zijn bereid om naar eigen handelen te kijken (reflecteren/generaliseren).

Eigen ervaringen

In een aantal gezinnen waarin ouders handelingsverlegen waren ten aanzien van de opvoeding van hun kind met een ontwikkelingsachterstand is de PPG methodiek gebruikt. Het betrof hier kinderen tussen de vier en acht jaar met een verstandelijke beperking/ ontwikkelingsachterstand. Inzicht geboden in de ontwikkelingsfase, probleemgedrag, de attitude van de ouders en hun handelen besproken (opvoedingsvaardigheden).

Resultaat

Het kan een verbeterd gezinsklimaat opleveren waarbij de gezinsleden weer op een prettige manier met elkaar om kunnen gaan, elkaar beter begrijpen. Ouders hebben handvatten gekregen om de opvoeding van hun kind beter te kunnen sturen/begeleiden. Zij hebben inzicht gekregen in NAH en de gevolgen en hebben geleerd anders om te gaan met de beperkingen van hun kind.

Contra-indicaties

Deze tool kun je niet gebruiken als ouders/verzorgers niet in staat zijn om te generaliseren, niet leerbaar zijn, niet open staan voor veranderingen. Ook ouders met een verstandelijke beperking komen niet in aanmerking voor PPG

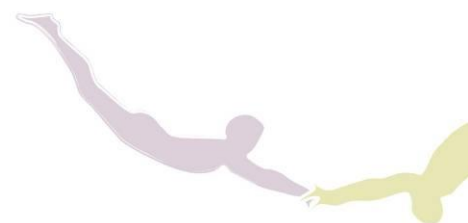
Gebruikers

Deze tool wordt gebruikt door medewerkers van MEE, maar ook door medewerkers die gezinsbegeleider zijn binnen verschillende organisatie waar men te maken heeft met kinderen zoals jeugdzorg.

Competenties

Het is nodig om de opleiding PPG te doen aan de Hogeschool van Utrecht. Tevens is het wenselijk dat medewerkers in gezinnen worden begeleid door een gedragsdeskundige. Daarnaast is het wenselijk dat medewerkers inzicht hebben in rouwverwerking en acceptatieprocessen en zich goed kunnen invoegen in de verschillende gezinnen. Goede communicatieve vaardigheden zijn zeer wenselijk. Gericht kunnen luisteren en leiden en samenvatten. Ook inzicht in de normale ontwikkeling en inzicht in de beperking van NAH zijn van wezenlijk belang zodat hij/zij informatie en advies kan geven, maar ook durft te confronteren, positieve aandacht kan geven, flexibel, soepel en creatief is en het proces kan bewaken.

Specifieke kennis over NAH zit niet in de PPG methodiek.





5.3 Eigen Weg

Auteur en bronvermelding

Eigen weg. Ondersteuningsroute voor kinderen en jongeren met niet-aangeboren hersenletsel. Judith Zadoks en Patty van Belle (2009). Verkrijgbaar via www.zadoks.nl

Achtergrond

'Eigen weg' is gebaseerd op het begeleidingsmodel voor volwassenen met hersenletsel 'Hooi op je vork' (Methodisch ondersteunen van mensen met hersenletsel, Van Belle & Zadoks, 2005). Het is ontwikkeld in samenspraak met ouders van een kind met hersenletsel, jongeren zelf en deskundigen uit het werkveld. In 2008 hebben pilots plaatsgevonden met de ondersteuningsroute.

Omschrijving

'Eigen weg' is een ondersteuningsroute die vijf zogenaamde stations omvat:

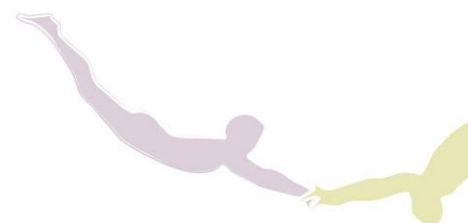
1. Wens of vraag. Wat wil het kind en/of het gezin? Verkenning van de wens of vraag: Wat weten we al? Wat ging eraan vooraf, wat heeft ermee te maken, van wie is deze wens of vraag, welke gedachten leven er over de wens of vraag?
2. Beeldvorming: alles wat van invloed is op de wens of vraag, zoals gevolgen van het hersenletsel, persoonlijkheid van het kind, beleving van de ouders, enzovoort.
3. Analyse: hoe hangen de invloeden met elkaar samen, wat betekent dit voor de aanpak?
4. Plan van aanpak: afspraken over de aanpak, wie gaat wanneer wat doen?
5. Terugkijken: hoe is het gegaan, wat hebben we ervan geleerd, hoe willen we verder?

Daarnaast zijn er nog twee stations P, één bij station 2 (Beeldvorming) en één bij station 5 (Terugkijken). Deze zijn te zien als een soort 'parkeerplaats' voor vaste afspraken die voortkomen uit beeldvorming of terugkijken.

Route verwijst naar het traject dat kind en gezin steeds opnieuw kunnen afleggen om het kind zich te laten ontwikkelen. Je zou het ook methodiek kunnen noemen. Professionals kunnen 'Eigen weg' gebruiken als input voor het begeleidingsplan. Ouders kunnen eventueel zelf met de route aan de slag, maar de opzet en het taalgebruik zijn nog niet aan hen aangepast. Eenzelfde opmerking geldt voor kinderen en jongeren zelf. De route is daarom vooral bruikbaar voor professionals.

Belangrijke aspecten van de werkwijze zijn:

- met elkaar in gesprek komen
- informatie verzamelen en ordenen
- verbanden leggen en inzichten krijgen
- vervolgstappen bepalen
- afspraken met elkaar maken





Doelgroep

'Eigen weg' is bedoeld voor het begeleiden en opvoeden van kinderen en jongeren tot 18 jaar, ongeacht de aard en ernst van hersenletsel (van licht tot zwaar) en de ontwikkelingsfase.

Geschiktheid NAH

De ondersteuningsroute is *specifiek* ontwikkeld voor de begeleiding van kinderen en jongeren met NAH.

Toepassingsmogelijkheden

'Eigen weg' is toepasbaar in de begeleiding van kinderen of jongeren met NAH en van gezinnen met een kind met NAH. In de testfase van de Toolkit bleek dat informatie die vergaard werd in gesprekken met ouders van kinderen met NAH goed en gemakkelijk in te passen was in de Routekaart. Het is ook goed bruikbaar om zicht te krijgen op de vraag achter de vraag.

Ervaringen

In de testfase is in acht gezinnen gewerkt met Eigen Weg. Sterke kanten van 'Eigen weg' bleken de volgende te zijn:

- scala van onderwerpen geeft breed zicht op het kind en de situatie;
- opzet van de methodiek is overzichtelijk en bruikbaar;
- het biedt een concreet handvat voor de dialoog met het kind, de ouders en andere betrokkenen (school);
- het geeft inzicht in wie het kind is en de situatie;
- het kind/de jongere staat centraal;
- de benadering is sterk toekomstgericht;
- de methodiek kan flexibel gebruik worden.

Resultaat

'Eigen weg' werd in de pilots gebruikt met de volgende doelen:

- het bieden van een raamwerk;
- weten wat het kind/de jongere nodig heeft en hoe je dat het beste kan ondersteunen;
- beeld en inzicht krijgen van de situatie van het kind en in het gezin;
- betere afstemming en samenwerking in het gezin en/of met hulpverleners;
- meer begrip over en weer doordat je meer met elkaar uitwisselt;
- duidelijkheid over wat iedereen wil en hoe je dit gaat aanpakken;
- het bieden van psycho-educatie;
- respect voor alle betrokkenen in de situatie: iedereen doet ertoe;
- inzicht in wat wel werkt en wat niet werkt doordat je leert van ervaringen;

De hierboven genoemde doelen werden, met onderlinge verschillen, als behaald beschouwd.

Contra-indicaties

Expliciete contra-indicaties werden niet gevonden. Wel werden enkele bezwaren genoemd:

- Er gaat veel tijd zitten in het invullen van de formulieren;
- Gezinnen die niet gewend zijn op een methodische manier te werken, zullen moeite hebben om telkens met doelen te moeten werken. Mensen die alleen



- gehoord willen worden, zullen ook moeite hebben om in een vastomlijnd programma te zitten;
- Het is erg zoeken om duidelijk te krijgen wat de vragen van het kind zijn. Veel van de vragen komen vanuit de ouders

Gebruikers

Begeleiders van een kind/jongeren met NAH of een gezin met een kind met NAH. Ondanks dat het taalgebruik nog niet is aangepast aan non-professionals bleek in de pilots dat ook ouders met de methode kunnen werken.

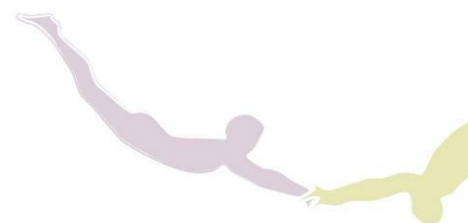
Competenties

Kennis van de gevolgen van hersenletsel.

Methodisch kunnen werken.

Systemisch kunnen denken. Zaken met elkaar in verband kunnen brengen.

Communicatievaardigheden.





5.4 Hooi op je vork voor jongeren

Auteur en bronvermelding

Gebaseerd op het boek 'Methodisch ondersteunen van mensen met hersenletsel. Greep op je leven met Hooi op je vork' (Van Belle & Zadoks, 2005). Zie www.hooiopjevork.nl.

Achtergrond

Nadat in 1997 de versie voor NAH cliënten van Steinmetz I de Compaan goed beviel, is het aangepast voor ook niet-NAH cliënten. In 2006/2007 is er een versie voor Werk & Activiteiten ontwikkeld. In 2008 is er een versie voor jongeren bij gekomen.

Omschrijving

Hooi op je vork voor jongeren is een methodiek, begeleidingsplan en (hulpmiddel)model voor het begeleiden en opvoeden van kinderen en jongeren tot 18 jaar met een lichamelijke of meervoudige beperking, of met niet-aangeboren hersenletsel (LG/MG/NAH).

Doelgroep

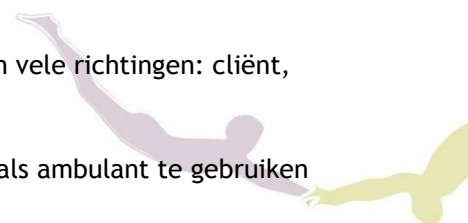
Kinderen en jongeren tot 18 jaar met een lichamelijke of meervoudige beperking, of met niet-aangeboren hersenletsel (LG/MG/NAH). Tijdens alle fases in het ondersteuningsproces.

Geschiktheid NAH

- De cliënt staat centraal: er wordt gestreefd naar een zo groot mogelijke autonomie, dit zie je onder andere terug in de wijze van invullen. Eerst kan de jongere zijn zegje doen, daarna kunnen ouders, begeleider aanvullen. Aangevuld met info uit het dossier;
- De cliënt kan de 'waarheid' heel anders ervaren dan de mensen om hem heen. Dit mag hij uitspreken en wordt opgenomen in zijn Hooi, naast de waarheden van de anderen!;
- Er wordt rekening gehouden met het feit dat NAH gevolgen heeft voor alle leefgebieden;
- Er wordt uitgegaan van de mogelijkheden: wat kan iemand wel en wat heeft hij daar voor nodig?;
- Er is veel aandacht voor de vraag achter de vraag: zoeken naar en aansluiten bij de motivatie van de jongere;
- Zowel de tijd voor als na het letsel worden beschreven in Hooi. Dit schept een heel compleet beeld, wat betere beeldvorming (en soms meer begrip) op kan leveren naar de jongere en ouders toe.

Toepassingsmogelijkheden

- als methodiek;
- als begeleidingsplan (ook digitaal in Plancare!);
- als hulpmiddel om met elkaar in gesprek te blijven (in vele richtingen: cliënt, ouders, collega's, derden);
- voor zowel NAH als niet-NAH cliënten te gebruiken
- voor cliënten in dagbesteding, woonvormen, logeren als ambulant te gebruiken





Eigen ervaringen

Het geeft je een overzichtelijk (compleet) beeld van de cliënt. Informatie is overzichtelijk op te zoeken, ook door gedragsdeskundigen en ook op afstand doordat het gedigitaliseerd is. Van medewerkers komen positieve geluiden in de richting van het contact met de cliënt; veel nieuwe informatie wordt verzameld, ook bij al lang bekende cliënten.

Resultaat

- Een overzichtelijk en zo compleet mogelijk beeld van de cliënt, inclusief zijn wensen en doelen;
- Een kader om met elkaar in dialoog te blijven;
- Een doelgericht stappenplan in de gewenste toekomstrichting.

Contra-indicaties

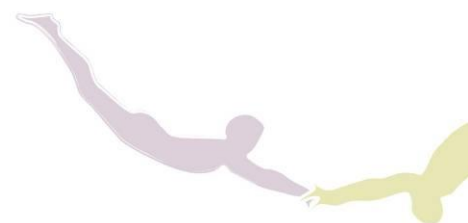
Niet geschikt, want te uitgebreid voor extramurale cliënten die korter dan een maand ondersteuning krijgen.

Gebruikers

De begeleiders en de cliënt. Daarnaast ter naslag voor: paramedici, gedragsdeskundigen, artsen, locatiemanagers, clustermanagers, ouders.

Competenties

Basisscholing van vierdagen in Hooi op je vork (intern verzorgd voor medewerkers niveau 3 en 4). Specifieke competenties: kennis van gesprekstechnieken, communicatief en creatief zijn. NON-houding (neutraal, open en nieuwsgierig zijn). Volgens SMART-principe doelen kunnen formuleren.





5.5 Brainstorm

“Brainstorm” staat voor het projectvoorstel waarin we voorstellen om binnen de stichting te komen tot gezinsondersteuning en ondersteuning van kinderen en jongeren, waarbij sprake is van NAH. De plannen zijn gebaseerd op de werkwijze van het Trainingscentrum Wonen/NAH.

Auteur en bronvermelding

De tool is ontwikkeld binnen De Mantelmeeuw. Verschillende medewerkers zijn erbij betrokken geweest. Michel Kerkhof heeft het plan op papier gezet.

Achtergrond

“Brainstorm” is ontwikkeld en geschreven om tegemoet te komen aan een aantal hulpvragen waarmee we geconfronteerd werden. De systematiek is gebaseerd op de werkwijze binnen het TCW. De reden waarom we met een eigen systematiek zijn gaan werken is de volgende:

We hebben gebruik gemaakt van Hooi op je vork. In onze optiek voldeed Hooi niet volledig aan onze verwachtingen. Vanuit onze stichting wordt gewerkt vanuit een gezamenlijke visie (support). Die visie moet doorklinken in onze werkwijze. In het competentiemodel hebben we een model gevonden waar we veel aanknopingspunten in zagen. Van daaruit hebben we stap voor stap gewerkt aan de eigen methodiek.

Omschrijving

“Brainstorm” is een projectvoorstel. In die zin geeft het richting aan ons handelen, voor zover dat handelen gericht is op het realiseren van ondersteuning aan gezinnen en kinderen/jongeren met NAH

Doelgroep

Geschikt voor ondersteuning van gezinnen, in de chronische fase. Geschikt voor het gehele ondersteuningsproces.

Geschiktheid NAH

We verwachten dat het een bruikbaar middel is. De methodiek zoals die binnen het TCW functioneert voldoet aan onze verwachtingen.

Toepassingsmogelijkheden

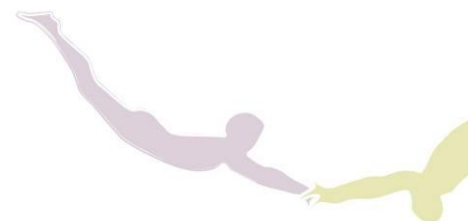
Geschikt voor het opstarten en vormgeven van de ondersteuning aan gezinnen met een kind met NAH.

Eigen ervaringen

Met “Brainstorm” hebben we nog geen ervaring opgedaan.

Resultaat

Onbekend.



**Contra-indicaties**

Onbekend.

Gebruikers

De ondersteuners, in samenwerking met een gedragsdeskundige.

Competenties

Kennis rond NAH is noodzakelijk.

Verder moet je methodisch kunnen werken.

