



EEN FASERING, EN DAN?

Op zoek naar aanvullingen op de fasering van
Juventum voor een stevige basis

Onderzoeksverslag

Opdrachtgever: Juventum, onderdeel van Eleos

Anneloes Stokvis & Dieuwertje Boers

Maatschappelijk Werk en Dienstverlening

Christelijke Hogeschool Ede

Afstudeerbegeleider: Hanneke van Wijgerden – Snoek

Docentbeoordelaar: Timo Jansen

Mei 2015

Colofon

Uitgegeven door: Anneloes Stokvis
Dieuwertje Boers

Opleiding: Maatschappelijk Werk en Dienstverlening
Christelijke Hogeschool Ede
Afstudeerscriptie
Afstudeerbegeleider: Hanneke van Wijgerden – Snoek
Docentbeoordelaar: Timo Jansen

In opdracht van: Juventum, Ede (onderdeel van Eleos)
Begeleiders: Janneke Dorresteyn & Karen van Persie – van Hengel

Datum: Mei 2015

Voorwoord

Voor u ligt het resultaat van maandenlang onderzoek. We hebben getracht door middel van literatuuronderzoek, interviews en documentanalyse een zo volledig mogelijk beeld te scheppen van de methodieken en interventies die Juventum wellicht kan gebruiken in de begeleiding van de jongeren. Gaandeweg het onderzoek is de aandacht verschoven naar een meer specifieke groep methodieken, namelijk de meetmethoden.

Onze dank gaat uit naar de professionals die hun ervaringen en kennis met ons wilden delen. Hierbij willen we de volgende instellingen¹ hartelijk bedanken voor het mede mogelijk maken van ons onderzoek: Karakter te Ede; Perspectief te Deventer; Stumass te Arnhem; Woonzorgnet te Arnhem en Zorgburo de Liemers te Zevenaar.

Daarnaast zijn we onze opdrachtgevers, Janneke Dorresteyn en Karen van Persie, en onze afstudeerbegeleider, Hanneke van Wijgerden, zeer dankbaar voor hun hulp en feedback. Deze zijn erg belangrijk geweest voor de totstandkoming van onze scriptie.

¹ Voor meer informatie van deze instellingen, zie hoofdstuk 4.

Inhoudsopgave

Colofon.....	1
Voorwoord.....	2
Inhoudsopgave	3
Samenvatting.....	6
Inleiding	7
1. Achtergronden van het project.....	8
1.1 Achtergrond	8
1.2 Aanleiding en probleembeschrijving.....	12
1.3 Vraagstelling	12
1.4 Doelstellingen, doelgroep en beoogde resultaten.....	13
2. Welke specifieke begeleidingsmethoden en interventies zijn er voor jongeren in de leeftijd van twaalf tot 21 jaar met autisme, die als doel hebben om zelfstandig te leren wonen?.....	17
2.1 Inleiding	17
2.2 Matrix: overzicht van gevonden methodieken	19
2.3 Opvallend.....	23
2.4 Conclusie	24
3. Hoe ziet de fasering van Juventum eruit en wat zijn de ervaringen hiermee?	25
3.1 Inleiding	25
3.2 Fasering.....	25
3.3 Wat zijn de ervaringen met de nieuwe fasering?	27
3.4 Welke methodieken en/of interventies gebruiken de medewerkers?	28
3.5 Wat wordt er nog gemist?	28
3.6 Conclusie	30
4. Hoe ziet de fasering bij andere residentiële instellingen eruit en hoe begeleiden de medewerkers de cliënten?	32
4.1 Inleiding	32
4.2 Stumass.....	33
4.3 Zorgburo de Liemers	34
4.4 Woonzorgnet	35
4.5 Karakter.....	36
4.6 Dimence, COS afdeling Perspectief	37
4.7 Matrix: Overzicht van de geïnterviewde instellingen	38
4.8 Verschillen & overeenkomsten	39

4.9 Conclusie	40
5. Hoe kunnen we de bevindingen in antwoord op deelvraag 1 t/m 3 toepasbaar maken voor Juventus?.....	41
5.1 Inleiding	41
5.2 De vraag van Juventus	41
5.3 De gevonden methodieken.....	42
5.4 Conclusie	43
6. Conclusies & aanbevelingen	45
6.1 Conclusies	45
6.2 Aanbevelingen	46
6.3 Doelstellingen	47
7. Discussie & verantwoording	49
7.1 Deelvraag 1: literatuuronderzoek	49
7.2 Deelvraag 2: fasering van Juventus en interviews met de medewerkers	50
7.3 Deelvraag 3: interviews met andere instellingen.....	51
7.4 Deelvraag 4: informatie bundelen en handboek vormgeven	52
7.5 Handboek: weging van het eindproduct.....	52
Definitielijst.....	53
Bronnenlijst.....	54
Bijlagen	57
Inhoudsopgave.....	57
Bijlage 1: Organogram Eleos	58
Bijlage 2: Autisme	59
Bijlage 3: Methodieken en interventies	60
Bijlage 4: Fasering van Juventus	75
Bijlage 5: Interviews & data	81
Bijlage 6: Topiclijsten	82
6.1 Topiclijst woonbegeleider Juventus	82
6.2 Topiclijst woonbegeleider Juventus	82
6.3 Topiclijst sociotherapeut Karakter	83
6.4 Topiclijst woonbegeleider Stumass.....	83
6.5 Topiclijst orthopedagoog Juventus.....	84
6.6 Topiclijst woonbegeleider & persoonlijk begeleider Woonzorgnet.....	84
6.7 Topiclijst behandelcoördinator / GZ psycholoog Perspectief	85
6.8 Topiclijst woonbegeleider Juventus	85
6.9 Topiclijst woonbegeleiders Zorgburo de Liemers	86

Bijlage 7: Labelsystemen.....	87
Labelsysteem Juventum.....	87
Labelsysteem andere instellingen.....	89
Bijlage 8: Schematische weergave van de fasering van Juventum	92
Bijlage 9: Cliëntgerichte benadering	93
Bijlage 10: PDP (Person Driven Planning).....	94
Bijlage 11: Invra-wonen	96
Bijlage 12: Motiverende gespreksvoering.....	97
Bijlage 13: Zelfredzaamheidsmatrix.....	101

Samenvatting

‘Een fasering en dan?’ is de titel van dit kwalitatieve onderzoek dat wij uitgevoerd hebben voor onze opdrachtgever Juventum. De vraag die binnen dit onderzoek wordt beantwoord is: *“Welke methodieken en interventies kan Juventum gebruiken om haar fasering aan te vullen en hoe kunnen deze methodieken en interventies toepasbaar gemaakt worden na implementatie in de fasering?”*

Het doel van ons onderzoek was om methodieken en interventies te beschrijven, analyseren en toepasbaar te maken zodat Juventum deze kan gebruiken in haar fasering. Gaandeweg ons onderzoek is, naar aanleiding van de behoeften van de medewerkers van Juventum, de nadruk meer komen te liggen op meetmethoden in plaats van methodieken en interventies in brede zin.

Om bovenstaand doel te kunnen realiseren hebben we gebruik gemaakt van literatuuronderzoek, interviews en document analyse.

Op basis van de resultaten die we hebben verkregen bij de deelvragen, hebben we een handboek kunnen schrijven als resultaat van ons onderzoek. In dit handboek hebben we de volgende onderdelen beschreven en toepasbaar gemaakt voor Juventum:

- ❖ Het gebruik van een cliëntgerichte benadering
- ❖ Het gebruik van motiverende gespreksvoering
- ❖ Het gebruik van PDP (Person Driven Planning)
- ❖ Het gebruik van Invra-Wonen

Voor u ligt onze afstudeerscriptie “Een fasering, en dan? Op zoek naar aanvullingen op de fasering van Juventum voor een stevige basis.”

In opdracht van Juventum, onderdeel van Eleos, hebben wij onderzoek gedaan naar *methodieken* en *interventies* die een aanvulling kunnen zijn op de *fasering* van Juventum. Gaandeweg het onderzoek is de aandacht verschoven naar specifieke meetmethoden, om een stevige basis neer te zetten. Met een basis bedoelen we een overzicht in de fasering voor de medewerkers van Juventum over het proces dat de jongere zal gaan doorlopen. Een proces waarin van tevoren de richting duidelijk is en waarbij achteraf concreet en zichtbaar is welke doelen er zijn behaald door de jongere.

Leeswijzer

Deze scriptie is in eerste instantie bedoeld voor de medewerkers van Juventum, maar andere woonzorginstellingen kunnen hier wellicht ook baat bij hebben.

In deze scriptie beschrijven wij welke methodieken en interventies bruikbaar kunnen zijn voor Juventum en hoe de instelling deze methodieken en interventies kan integreren in haar fasering. Wij maken hiervoor gebruik van vier deelvragen, welke u kunt terugvinden in hoofdstuk 1. Daarnaast zullen we iets vertellen over de achtergrond van het onderzoek. In dit hoofdstuk kunt u ook de verantwoording vinden voor de door ons gebruikte onderzoeksmethoden.

In hoofdstuk 2 zullen wij dieper ingaan op verschillende methodieken en interventies die wij zijn tegengekomen. Daarna zullen we een kijkje nemen in de praktijk: hoofdstuk 3 geeft informatie over de huidige fasering van Juventum en hoofdstuk 4 zal dieper ingaan op de fasering en methodieken die andere instellingen gebruiken.

In hoofdstuk 5 zal de verzamelde informatie worden gebundeld en zal een keuze gemaakt worden voor methodieken die wij opnemen in het handboek.

In hoofdstuk 6 komen we uit op de conclusie en aanbeveling, gevolgd door de discussie en verantwoording in hoofdstuk 7.

Wij hopen dat u door het lezen van deze afstudeerscriptie meer te weten bent gekomen over de vele mogelijkheden rondom de begeleiding van jongeren met autisme.

Dieuwertje Boers
Anneloes Stokvis
Mei 2015

NB: voor de leesbaarheid is in dit verslag een definitielijst opgenomen. Alle niet-hedendaagse woorden zijn bij het eerste gebruik schuingedrukt. Deze kunt u met een uitleg terugvinden in de definitielijst.

1. Achtergronden van het project

1.1 Achtergrond

We hebben de achtergrond van ons onderzoek beschreven op twee niveaus: op mesoniveau en op macroniveau. Het mesoniveau heeft betrekking op onze opdrachtgever waar wij onderzoek voor hebben gedaan: Juventum. De maatschappelijke context in Nederland staat voor het macroniveau. De reden dat wij onze aandacht wilden vestigen op deze twee niveaus, is omdat deze niveaus elkaar beïnvloeden: dat betekent voor ons onderzoek dat we een beïnvloeding tussen deze niveaus ook hebben waargenomen.

Hiernaast hebben we een beschrijving gegeven van onze opdrachtgever, Juventum, en de organisatie waarvan Juventum onderdeel is, Eleos.

Ook wilden we de actualiteit en relevantie van ons onderzoek weergeven en de status quaestionis. Tenslotte hebben we onze onderzoeksmethoden beschreven en verantwoord.

Macroniveau

Nog niet zo heel lang geleden was Nederland een *verzorgingsstaat*. De uitwerking hiervan is dat de overheid zorg draagt voor het welzijn van haar burgers. Dit kan bijvoorbeeld gebeuren op het gebied van onderwijs, werk, gezondheid en sociale zekerheid.

De laatste jaren wordt er echter steeds meer toegewerkt naar een *participatiesamenleving*, waarbij de overheid zoveel mogelijk zorg en verantwoordelijkheid bij de burgers zelf legt.

Eén van de gevolgen van deze verschuiving is dat de overheid een aantal zorgtaken decentraliseert. Zo wordt ook de jeugdzorg sinds januari 2015 niet meer door de provincie en regering geregeld, maar door de gemeenten. Het gevolg is dat veel gemeenten nu moeten beslissen aan welke organisatie(s) zij de jeugdhulpverlening uitbesteden. Organisaties zullen zich dus zoveel mogelijk moeten profileren ten opzichte van andere organisaties, om de jeugdhulpverlening toegewezen te krijgen in hun gemeente.

Mesoniveau

In het kader van deze ontwikkelingen hebben wij onderzoek gedaan in opdracht van Juventum. Dit is een beschermende woonvorm voor jongeren van twaalf tot 21 jaar met autisme. De woonvorm is in mei 2012 opgericht en is onderdeel van stichting Eleos.

Eleos

Stichting Eleos had op het moment dat de woonvorm Juventum is opgericht 7906 cliënten in zorg. Het overgrote deel (6120 cliënten) maakte toen gebruik van de deeltijdbehandelingen, 343 cliënten woonden in een beschermende woonvorm en 48 cliënten maakten gebruik van de dag klinische behandeling. (Eleos, n.d.)

Op onderstaande afbeeldingen is te zien dat de vestigingen van Eleos zich bevinden in de zogenaamde biblebelt. De biblebelt is een aanduiding voor de geografische band in Nederland die loopt van Overijssel naar Zeeland. In dit gebied wonen relatief veel bevindelijk gereformeerden (Wikipedia, 2014).

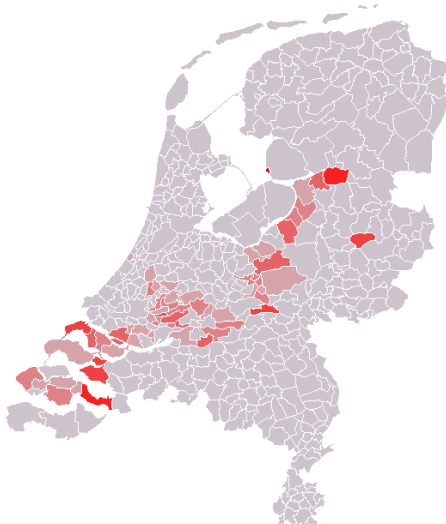
Wij hebben de Christelijke identiteit van Eleos beschreven, omdat dit een kenmerkende factor is van Eleos (en dus ook van Juventum). Met deze identiteit onderscheiden en profileren zij zich ten opzichte van andere instellingen. Omdat Juventum onze opdrachtgever is, is het belangrijk dat wij

weten wat voor identiteit zij hebben en vanuit welke visie zij werken.

Hiernaast hebben wij in het kader van de veranderingen in de zorg beschreven dat het belangrijk is dat instellingen zich profileren, vandaar dat we de Christelijke identiteit hebben beschreven.



Figuur 1: Vestigingen van Eleos (Eleos, n.d.).



Figuur 2: Geografische ligging van de biblebelt (Wikkimedia Commons, 2003)

Eleos is het Bijbels Griekse woord van barmhartigheid en ontferming. Barmhartigheid, deskundigheid, respect, verbondenheid en vitaliteit zijn de kernwaarden van Eleos. Eleos is een christelijke GGZ-instelling die behandeling en begeleiding biedt aan kinderen en volwassenen met een psychiatrisch of (ernstig) psychosociaal probleem. In veel gevallen gaat het om complexe problemen die diep ingrijpen in het leven van de zorgvrager en zijn omgeving. Om behandeling of begeleiding te kunnen ontvangen van Eleos heeft de zorgvrager een verwijzing van een officiële verwijzer nodig (bijvoorbeeld een huisarts). Het zorgaanbod van Eleos bestaat uit ambulante zorg voor jongeren en volwassenen, klinische en dag klinische behandeling voor volwassenen, beschermd wonen, ambulante woonbegeleiding, dagbesteding en arbeidstraining en tot slot preventie, dienstverlening en psychologische hulp. (Eleos in Beeld, 2011)

Voor een organogram van Eleos, verwijzen we u door naar bijlage 1.

Juventum

Juventum is een beschermende woonvorm en ligt vlakbij het centrum van Ede. Het is momenteel de enige woonvorm van Eleos voor jongeren, de rest van de woonvormen is voor volwassenen.

Bij Juventum wonen jongeren in een leeftijd van twaalf tot 21 jaar met een IQ van 80 of hoger die een stoornis in het autismespectrum hebben. Er is plek voor negentien jongeren bij Juventum, momenteel wonen er vijftien jongeren. Deze jongeren leren bij Juventum vaardigheden die nodig zijn om in de toekomst naar tevredenheid te kunnen wonen, werken en leven. De ouders van de jongeren worden betrokken bij het bespreken en evalueren van het begeleidingsplan en er vindt regelmatig telefonisch een afstemmingsgesprek plaats.

Bij Eleos wordt gewerkt met het Neuman System Model. Kortgezegd is dit een model dat uitgaat van de kracht van een cliënt en de cliënt als onderdeel van een geheel, waarbij gekeken wordt naar het psychologische, lichamelijke, ontwikkelingsgerichte, sociaal-culturele en spirituele levensgebied (Neuman, B., 2005).

Juventum is ook begonnen met het NSM model², maar dit wordt in de praktijk niet meer zo gebruikt. Jongeren worden d.m.v. eclecticisch werken² begeleid op de manier die past bij hun stoornis en hun persoonlijke moeilijkheden.

Actualiteit en relevantie

In ons vooronderzoek naar faseringen in residentiële jeugdinstituten kwamen wij weinig literatuur tegen over dit onderwerp. Dit gaf voor ons aan dat er weinig aanbod is qua literatuur over dit onderwerp, maar aangezien Juventum hier wel vraag naar had leek het voor ons relevant om hier onderzoek naar te doen.

Er was wel literatuur te vinden over specifieke methodieken en interventies voor kinderen met autisme. Toch was het relevant om die theorie te vergelijken met verschillende fasen, want wanneer een jongere bijna zelfstandig is zal hij of zij meer voorbereid moeten worden op onregelmatigheden. Met onregelmatigheden bedoelen wij onverwachte, kleine situaties waarop een jongere niet is voorbereid. Er kan bijvoorbeeld een bepaald item in de supermarkt op zijn, hoe gaat hij of zij daarmee om? Methodieken en interventies die voor kinderen met autisme ontwikkeld zijn, richten zich juist erg op structuur en regelmatigheid. Deze interventies zullen in een volgende fase minder gepast zijn.

Daarnaast moet Juventum zich profileren ten opzichte van andere instellingen om voort te blijven bestaan. Zeker in deze tijd van bezuinigingen, waar de gemeente vanaf 2015 de zorg uitbesteedt, is het goed om te onderzoeken hoe Juventum zich zo goed mogelijk kan profileren. Dit doen ze al door hun reformatorische setting, maar ook een theoretisch onderbouwd gebruik en toepassing van een fasesysteem en de inhoud hiervan hoort daarbij.

Ook kan hiermee een goed *meetsysteem* ontwikkeld worden, waarmee aan bijvoorbeeld de gemeente resultaten kunnen worden geboden over de ontwikkeling van cliënten.

Status quaestionis

Op het moment dat wij begonnen met ons onderzoek, had Juventum net de opzet gemaakt van een nieuwe fasering. Deze was nog in ontwikkeling en dat betekende ook iets voor ons onderzoek. Het werken met een nieuwe fasering door de medewerkers van Juventum, gebeurde niet van de een op de andere dag. Daar gaat vaak een periode overheen voordat er overgeschakeld is naar de nieuwe fasering. Dit had gevolgen voor deelvraag twee, met name het onderdeel waarin we naar de

² Voor verdere informatie: zie bijlage 3

ervaringen vroegen van de medewerkers met betrekking tot de nieuwe fasering. Deze ervaringen met de nieuwe fasering verschilden per persoon en veranderde naarmate de tijd vorderde. De medewerkers van de eerste interviews werkten minder met de opzet van de nieuwe fasering dan de medewerkers waarmee we de laatste interviews hebben gehouden. Deze veranderingen hebben we verder toegelicht in deelvraag 2.

Theoretisch kader

Om een goed beeld te kunnen geven van het onderzoek dat wij hebben gedaan en van de doelgroep die hierbij betrokken is, hebben we een theoretische toelichting gegeven over de doelgroep, namelijk jongeren met autisme. In deze theoretische toelichting hebben we kenmerken, behoeften en relevante gegevens beschreven die nodig waren voor de keuze voor bepaalde methodieken en interventies. Deze theoretische toelichting over autisme is te vinden in bijlage 2.

1.2 Aanleiding en probleembeschrijving

Medewerkers van Juventum liepen er tegen aan dat er geen duidelijke fasering was. Vaak gebruikte de ene medewerker deze methode in een fase en de andere medewerker die methode in een fase of juist helemaal geen methode. Vanuit Eleos wordt er bijvoorbeeld in de hulpverlening gebruik gemaakt van het Neuman System Model, maar het bleek dat er in de praktijk bij Juventum weinig mee gewerkt wordt.

Als we dan kijken naar de doelgroep waar Juventum mee werkt valt ons dat op. Jongeren of volwassenen met een autismespectrumstoornis hebben juist behoefte aan structuur, vaste patronen en eenduidigheid. De huidige werkwijze van de medewerkers kwam in dit punt dus niet geheel overeen met de behoefte van de doelgroep waarmee zij werken. Er waren vaste patronen en er was een bepaalde structuur, maar dit was vooral voor de dag en niet over het proces van een jongere, waardoor niet duidelijk te meten was hoever een jongere gevorderd was met zijn/haar doelen.

Daarom kwam bij medewerkers de vraag naar boven om te kijken naar een fasering – en dan met name de inhoud van deze fasering – die door het gehele team gebruikt kan worden, toegepast op jongeren met een autismespectrumstoornis. Met inhoud bedoelen we eventuele methodieken of interventies die in de fasering geïmplementeerd kunnen worden. Na het schrijven van ons plan van aanpak hebben een aantal medewerkers van Juventum een opzet gemaakt voor een nieuwe fasering voor de woongroep. Omdat de medewerkers niet de tijd en expertise hadden om inhoudelijk onderzoek te doen naar een gedegen fasering, de inhoud hiervan en om dit te vergelijken bij andere instellingen, kwam deze vraag bij ons studenten te liggen voor ons afstudeeronderzoek.

De opzet van de nieuwe fasering die de medewerkers van Juventum hebben gemaakt, was voor ons het beginpunt van waaruit we onderzoek hebben gedaan naar nieuwe informatie om de inhoud van de fasering aan te vullen. Wij hebben de fasering die opgezet was, vergeleken met nieuwe informatie en die hebben we gebruikt om allerlei aanvullingen te kunnen geven met betrekking tot de fasering en met betrekking tot de autismespectrumstoornis. Deze nieuwe informatie hebben we verkregen door literatuuronderzoek en vergelijkend onderzoek bij andere zorginstellingen.

Op basis van bovenstaande gegevens hebben we de volgende vraagstelling opgezet.

1.3 Vraagstelling

Hoofdvraag

- ❖ Welke methodieken en interventies kan Juventum gebruiken om haar fasering aan te vullen en hoe kunnen deze methodieken en interventies toepasbaar gemaakt worden na implementatie in de fasering?

Deelvragen

1. Welke specifieke begeleidingsmethoden en interventies zijn er voor jongeren in de leeftijd van twaalf tot 21 jaar met autisme, die als doel hebben om zelfstandig te leren wonen?
2. Hoe ziet de fasering van Juventum eruit en wat zijn de ervaringen hiermee?

3. Hoe ziet de fasering bij andere residentiële instellingen eruit en hoe begeleiden de medewerkers de cliënten?
4. Hoe kunnen we de bevindingen in antwoord op deelvraag 1 t/m 3 toepasbaar maken voor Juventum?

1.4 Doelstellingen, doelgroep en beoogde resultaten

Onderstaande doelstellingen zijn gekoppeld aan de hoofd- en deelvragen die we zojuist hebben beschreven. Informatie over het behalen van deze doelstellingen is dan ook te lezen in de hoofdstukken gekoppeld aan de deelvragen. Aan het eind van ieder hoofdstuk hebben we conclusies beschreven met betrekking tot het behalen van deze doelstellingen.

De belangrijkste doelstelling voor dit onderzoek was:

- ❖ *We beschrijven en analyseren welke methodieken en interventies Juventum kan gebruiken om hun fasering aan te vullen en hoe deze toepasbaar gemaakt kunnen worden na implementatie.*

Hiernaast hebben we ook nog de volgende doelstellingen:

- ❖ *Wij weten welke specifieke begeleidingsmethoden en interventies er zijn voor jongeren in de leeftijd van twaalf tot 21 jaar met autisme die werken naar meer zelfstandigheid.*
- ❖ *Wij weten hoe de fasering van Juventum eruit ziet en wat de ervaringen hiermee zijn.*
- ❖ *We kunnen beschrijven hoe de fasering er bij andere residentiële instellingen uit ziet en hoe de medewerkers de cliënten begeleiden.*
- ❖ *Wij weten of en hoe we de bevindingen en de resultaten van deelvraag 1, 2 en 3 toepasbaar kunnen maken voor Juventum.*

Of we deze doelstellingen hebben behaald is te lezen in de conclusie.

Verwachtingen

Die verwachtingen die we hadden voor ons onderzoek op basis van bovenstaande doelstellingen, hebben we beschreven in hoofdstuk 7: verantwoording en discussie.

Doelgroep

De doelgroep waarvoor we ons onderzoek hebben gedaan zijn de medewerkers van Juventum. Hieronder vallen alle begeleiders, de orthopedagoog en de teamleider. Voor deze doelgroep hebben wij dus een handboek geschreven en zullen wij aansluitend een presentatie geven over onze bevindingen van het onderzoek.

Producten/resultaten

Toen wij wisten wat er al was aan begeleidingsmethoden en interventies voor de doelgroep van Juventum en nadat wij onderzoek hadden gedaan bij andere zorginstellingen, hebben wij de informatie kunnen bundelen en gekeken wat toepasbaar is voor Juventum. Deze informatie hebben wij aangedragen in de vorm van een handboek. In dit handboek hebben we methodieken en interventies aanbevolen die passen binnen de fasering van Juventum. Voor het tot stand brengen van het handboek zijn we goed in overleg gebleven met Juventum, zodat de resultaten in het handboek goed aansluiten bij de behoeften van de medewerkers van Juventum.

Hiernaast zullen wij ook door middel van een presentatie aan het personeel van Juventum onze bevindingen, voortkomend uit dit onderzoek, presenteren. In deze presentatie zullen we ook ons handboek presenteren en uitleg geven over hoe de medewerkers van Juventum deze in de begeleiding van de jongeren kunnen hanteren.

1.5 Onderzoeksmethoden

Voor ons onderzoek hebben we gebruik gemaakt van een kwalitatief explorerende onderzoeksopzet. Hiermee hebben we de huidige situatie in kaart kunnen brengen en beschreven wat er nog meer specifiek toepasbaar is voor Juventum in de fasering.

Het onderzoek hebben we uitgevoerd door middel van literatuuronderzoek, interviews en document-analyse, waarmee we data-triangulatie bewerkstelligen (Baarda, Goede & Teunissen, 2009, p188).

Literatuuronderzoek

Voorafgaand aan ons onderzoek, tijdens het schrijven van het plan van aanpak, hebben wij ook een literatuuronderzoek gedaan om te kijken welke literatuur en informatie er al bekend was over ons onderwerp. We hebben hierbij ook rekening gehouden met wat er op internationaal vlak beschikbaar was. Dit hebben we bij de voorbereiding bijvoorbeeld gedaan door te zoeken naar Engelstalige literatuur.

We hebben op twee momenten in ons onderzoek literatuuronderzoek gedaan. Aan het begin van ons onderzoek hebben we een literatuuronderzoek gedaan naar welke methodieken en interventies er zijn voor jongeren met autisme.

Later in ons onderzoek, na het houden van de interviews bij andere instellingen, hebben we alsnog een literatuuronderzoek gedaan. Dit hebben we gedaan omdat we in de interviews bij andere instellingen ook hebben gevraagd welke methodieken en interventies zij gebruiken. Hier kwam ook weer nieuwe informatie naar boven die we met ons eerste literatuuronderzoek niet onderzocht hadden.

Op dat moment hebben we ook nog gezocht naar specifieke meetmethodes, waarnaar medewerkers van Juventum vroegen in de interviews.

Interviews

Voor de interviews die we hebben uitgevoerd, hebben we topiclijsten gemaakt. We wilden op die manier ruimte laten voor de inbreng van de geïnterviewde, maar tegelijkertijd ook antwoord krijgen op onze vragen. We hebben dan ook gebruik gemaakt van half gestructureerde interviews (Baarda, Goede & Teunissen, 2009, p230).

De interviews hebben we verdeeld in twee categorieën:

❖ Interviews met medewerkers van Juventum

Bij Juventum hebben we vier medewerkers geïnterviewd, van de in totaal negen medewerkers. In deze interviews hebben we gevraagd hoe zij de nieuwe fasering ervaren en hoe ze deze hanteren in de begeleiding van de jongeren. Ook hebben we gevraagd welke methodieken en interventies ze gebruiken. Tenslotte hebben we gevraagd wat zij eventueel nog missen in de fasering of in de begeleiding. Dit hebben we gedaan om het uiteindelijke handboek zo goed mogelijk te laten aansluiten bij de behoeften van de medewerkers van Juventum.

❖ Interviews met medewerkers bij andere instellingen

We hebben interviews bij vijf andere instellingen gedaan. Welke instellingen dit precies zijn is verder te lezen in deelvraag 2. We hebben hier zowel individuele interviews als groepsinterviews gehouden. Doel van de interviews was om te kijken hoe de fasering in de betreffende instelling eruit ziet en hoe de geïnterviewde begeleiding bieden aan cliënten.

Naarmate deze interviews vorderden, kwamen de veranderingen in de zorg eigenlijk spontaan ter sprake. Dit hadden wij niet als gespreksonderwerp op de kaart gezet, maar in de interviews zagen we het belang ervan in om dit op de topiclijsten voor de daar opvolgende interviews te zetten. We wilden immers achterhalen hoe de fasering en begeleiding eruit ziet bij andere instellingen, als de veranderingen in de zorg daar invloed op hebben is dat voor ons erg belangrijk en relevant om mee te nemen. Dat is dan ook de reden dat wij halverwege de interviews hebben besloten dit onderwerp toe te voegen aan de interviews.

De interviews van Juventum zijn verwerkt in deelvraag 2, de interviews van medewerkers bij andere instellingen hebben we verwerkt in deelvraag 3.

Bij de voorbereiding van alle interviews hebben we rekening gehouden met de instelling en de functie van de medewerkers die we gingen spreken. Dit hebben we gedaan door de topiclijsten zo relevant mogelijk te maken voor de instelling en persoon die we hebben geïnterviewd.

Waar we ook rekening mee hebben gehouden tijdens de voorbereiding van de interviews, is de eventuele non-respons en weerstand waar we mee te maken zouden kunnen krijgen. Wij hebben de non-respons bij de voorbereiding geprobeerd te verkleinen door bijvoorbeeld een tegenprestatie aan te bieden aan de instellingen in de vorm van een samenvatting van ons onderzoek.

Eventuele weerstand bij de medewerkers van Juventum hebben we geprobeerd te voorkomen door hen op de hoogte te houden van de ontwikkelingen van ons onderzoek. Dit hebben we gedaan door regelmatig een update te sturen. Ook het regelmatig overleggen met de medewerkers maakt dat we goed op de hoogte zijn van hun behoeftes. Dit is belangrijk om mee te nemen zodat we het uiteindelijke product (het handboek) zo toepasbaar mogelijk kunnen maken, zodat het aansluit bij de behoefte en zodat de weerstand hierop zo klein mogelijk zal zijn.

Document analyse

Voor deelvraag 2 hebben we gekeken naar hoe de fasering van Juventum eruit ziet. Om hier antwoord op te geven hebben we documentanalyse gedaan. Juventum had recent een opzet gemaakt voor een nieuwe fasering. Alle informatie over deze fasering is in een map gebundeld. Deze informatie hebben wij samengevat en geanalyseerd om een goed beeld te kunnen krijgen van de fasering. Deze informatie hebben we als volgt opgedeeld: een korte samenvatting van deze fasering is te vinden bij de beantwoording van deelvraag 2 in hoofdstuk 3. Een uitgebreide versie hiervan is te

vinden in bijlage 4. We hebben deze indeling gemaakt, omdat een uitgebreide versie naar ons idee te veel informatie en tekst geeft voor de beantwoording van de deelvraag.

Risico's onderzoeksmethoden

Bij de keuze van de onderzoeksmethoden hebben we ook rekening gehouden met eventuele risico's als weerstand of non-respons. Deze risico's hadden we met name verwacht bij het afnemen van interviews. We waren ons ervan bewust dat het moeilijk kon zijn om interviews af te nemen bij mensen van andere instellingen. Om dit zoveel mogelijk te voorkomen, zijn we ten eerste vroeg begonnen met het leggen van contact met de instellingen. Hiernaast hebben we gebruik gemaakt van onze contacten bij andere instellingen, zowel direct als indirect. Tenslotte hebben we geprobeerd de non-respons te voorkomen door een korte samenvatting van ons onderzoek als tegenprestatie aan te bieden. Dit hebben we in overleg met Juventum gedaan.

Ook waren we ons bewust van eventuele weerstand bij medewerkers van Juventum. Het uiteindelijke handboek dat we hebben geschreven voor Juventum is een vernieuwing wat betreft de begeleiding die de medewerkers bieden aan de jongeren. We hadden er rekening mee gehouden dat er medewerkers zouden zijn die hier weerstand tegen zouden bieden en het niet eens zouden zijn met deze vernieuwing. Vanwege deze verwachte weerstand hebben we geprobeerd om ons onderzoek zo goed mogelijk te laten aansluiten bij de behoeften van de medewerkers van Juventum. Dit hebben we gedaan door de volgende acties:

- ❖ Regelmatig overleg met onze begeleiders bij Juventum,
- ❖ Betrokkenheid bij de overige medewerkers van Juventum (bijvoorbeeld door het bijwonen van een vergadering waarin we ons hebben voorgesteld en het doel van ons onderzoek hebben toegelicht),
- ❖ Maandelijks update voor alle medewerkers van Juventum, waarin we relevante en interessante ontwikkelingen hebben beschreven van ons onderzoek,
- ❖ Tenslotte hebben we in deelvraag 2 ook gekeken naar de behoefte van de medewerkers. Deze behoeftes hebben we dan ook meegenomen voor de rest van ons onderzoek, om op die manier de resultaten en uitkomsten van ons onderzoek zo toepasselijk mogelijk te maken voor Juventum. De behoeftes van de medewerkers zijn uiteraard te vinden in deelvraag 2.

We hebben nu beschreven wat de achtergrond en aanleiding is voor ons onderzoek, waarbij we de probleemstelling hebben beschreven met de daaropvolgende deelvragen en doelstellingen voor ons onderzoek. Ook hebben we nu beschreven welke onderzoeksmethoden we hebben gebruikt voor ons onderzoek en wat de risico's hiervan zijn.

Nu we bovenstaande allemaal hebben beschreven, willen we u graag onze onderzoeksresultaten presenteren. Deze kunt u in de volgende hoofdstukken lezen, in hoofdstuk twee tot en met vijf.

2. Welke specifieke begeleidingsmethoden en interventies zijn er voor jongeren in de leeftijd van twaalf tot 21 jaar met autisme, die als doel hebben om zelfstandig te leren wonen?

2.1 Inleiding

Opzet hoofdstuk en literatuuronderzoek

Dit hoofdstuk is opgenomen omdat we graag een theoretisch kader willen plaatsen rondom de gevonden methodieken. Uit de interviews horen we wat voor methodieken er gebruikt worden bij andere instellingen, maar we vinden het belangrijk om ook te onderzoeken hoe de methodieken in elkaar zitten en wat ze precies inhouden. Daarvoor hebben we literatuur nodig waarin de betreffende methodieken worden uitgelegd. Deze informatie over de betreffende methodieken kan ook helpen om de methodiek goed uit te kunnen voeren.

Bovenstaande alinea zegt ook iets over onze opzet met betrekking tot deze deelvraag. We zijn begonnen met een inventarisatie van al aanwezige informatie bij Juventum. Juventum heeft namelijk al behoorlijk wat informatie in huis, waar ze niks mee doen. Er is geen tijd of mankracht om uit te zoeken wat van deze informatie bruikbaar is voor de begeleiding van jongeren, vandaar dat wij hiernaar kijken.

Na de interviews met medewerkers van Juventum³ bleek dat er behoefte is aan een soort meetinstrument waarbij de voortgang van de jongere gemeten kan worden. We hebben daarom extra aandacht besteed aan het zoeken naar geschikte meetinstrumenten, die ook in dit hoofdstuk zijn opgenomen.

Nadat we vervolgens interviews hebben gehouden bij andere instellingen, deden we opnieuw een stukje literatuuronderzoek waarbij we op zoek zijn gegaan naar informatie over methodieken die in de interviews zijn genoemd.

We denken dat we met deze twee onderzoeken de belangrijkste methodieken hebben beschreven. Er zijn echter zoveel methodieken te vinden, dat we niet verwachten dat we alle methodieken hebben gevonden. Gezien de beperkte tijd die we hadden voor dit onderzoek, hebben we besloten niet verder te zoeken naar overige methodieken. Dit zou ten koste gaan van de tijd die we hebben om een goede uitwerking te maken en om andere instellingen te bezoeken. Wanneer er behoefte aan is, kan er eventueel een vervolgonderzoek worden uitgevoerd waarin nog meer methodieken en interventies worden gezocht.

In hoofdstuk 5 zullen we verder nadenken over de toepasbaarheid van de gevonden methodieken.

Verantwoording

Toen we aan deelvraag 1 begonnen, hadden we het idee dat we op zoek gingen naar methodieken en interventies. Uit de interviews met medewerkers van Juventum⁴ bleek echter dat de medewerkers hier geen behoefte aan hadden. Hun vraag lag meer in de richting van het ontwikkelen van een stevige basis. Hiermee bedoelen we de combinatie van een fasering en een meetmethode om de voortgang van de jongeren te meten.

De fasering is aanwezig bij Juventum, meer hierover kunt u lezen in hoofdstuk 3. De meetmethode ontbreekt echter nog, en we hebben er dan ook voor gekozen om ons literatuuronderzoek te verschuiven naar deze specifieke vorm van methodieken.

³ Voor een overzicht van de gebruikte fragmenten uit de interviews: zie bronnenboek. De labels van de fragmenten zijn opgenomen in bijlage 7 van dit onderzoeksverslag.

⁴ Zie ook hoofdstuk 3.

We hadden echter al wel veel methodieken en interventies gevonden toen we te horen kregen dat er meer behoefte is aan een meetmethode. We hebben ervoor gekozen om deze gevonden methodieken en interventies wel toe te voegen, omdat daar op een later moment wellicht wel behoefte aan is, wanneer de fasering en de meetmethode goed werken. Daarnaast zou het zonde zijn om onze geïnvesteerde tijd en de gevonden informatie zomaar 'weg te gooien'.

Methodieken voor autisme

Er zijn veel methodieken en interventies ontwikkeld voor mensen met autisme. Sommige zijn speciaal voor mensen met autisme ontwikkeld (bijvoorbeeld Geef me de Vijf⁵), andere zijn aangepast voor mensen met autisme (bijvoorbeeld positieve psychologie⁵).

Er zijn ook verschillende soorten methodieken en interventies. Sommige zijn ontwikkeld als algemene methodiek (bijvoorbeeld Geef me de Vijf⁵), andere zijn ontwikkeld voor een specifiek doel (bijvoorbeeld KIRA-methodiek⁵).

Voor de beantwoording van deze deelvraag hebben we gekeken naar alle bovenstaande soorten methodieken.

Daarnaast hebben we het NSM-model⁵ toegevoegd. Dit model is niet specifiek voor jongeren met autisme en wordt ook niet genoemd bij andere instellingen. Echter, Eleosbreed wordt hier wel mee gewerkt en omdat we deze methodiek wel noemen in het verslag nemen we deze methodiek op in dit hoofdstuk.

Begeleidings- en behandelingsmethoden

Juventum biedt haar jongeren *begeleiding*. In ons literatuuronderzoek hebben we ons ook verdiept in *behandel*methoden, omdat we denken dat deze ook goede interventies kunnen bevatten die in een begeleidingssituatie gebruikt kunnen worden. Dan hebben we het bijvoorbeeld over psycho-educatie³, wat veel gebruikt wordt door behandelaars. Echter, dit is ook een interventie die gebruikt wordt in de begeleiding van cliënten, vandaar dat we deze methodiek toegevoegd hebben.

De keuze voor een matrix

Voor de leesbaarheid van dit hoofdstuk hebben we ervoor gekozen om een matrix te maken van alle methodieken, waarin informatie staat over de onderwerpen:

- ❖ het doel van de methodiek,
- ❖ de doelgroep,
- ❖ de tijdsduur,
- ❖ de kosten en
- ❖ of de begeleiders van Juventum deze methodiek zelf kunnen toepassen of dat er bijvoorbeeld een externe training gewenst is.

In bijlage 3 is meer informatie over deze onderwerpen te vinden per methodiek.

Nog uitgebreidere informatie is opgenomen in het bronnenboek.

⁵ Voor verdere informatie: zie bijlage 3

2.2 Matrix: overzicht van gevonden methodieken

In onderstaande matrix hebben we alle methodieken gezet, om ze met elkaar te kunnen vergelijken. We hebben de verschillende soorten methodieken een andere kleur gegeven:

- ❖ alle soorten meetlijsten hebben een **groene** kleur,
- ❖ de methodieken die zich richten op gedrag(sverandering) hebben een **rode** kleur,
- ❖ de methodieken die aandacht geven aan het versterken van al aanwezige kwaliteiten en competenties hebben een **blauwe** kleur,
- ❖ methodieken die psycho-educatie geven hebben een **gele** kleur.

De kleuren zijn willekeurig gekozen en staan niet in verband met het soort methodiek. We hebben ervoor gekozen om de methodieken per groep in de matrix te zetten, en per groep hebben we de methodieken ook op alfabetische volgorde gerangschikt.

Sommige methodieken zijn niet goed in één van de genoemde categorieën te plaatsen, maar hebben er wel deels mee te maken. Deze methodieken hebben we in de categorie geplaatst die volgens ons het beste past bij de methodiek.

Bovenstaande categorieën zijn voor ons de belangrijkste voor het beantwoorden van de deelvraag, maar niet alle gevonden methodieken vallen binnen deze categorieën. De overige methodieken hebben daarom geen kleur.

Matrix 2.1: Overzicht van gevonden methodieken

Methodiek	Doel methodiek	Doelgroep	Tijdsduur	Kosten	Door Juventum te gebruiken?
ABC-/GGGG-schema	Negatieve cirkel van gevoel en gedrag ombuigen naar een positieve cirkel	Geen specifieke doelgroep	Varieert van enkele sessies tot het hele begeleidings-traject	geen	Ja
Assertiviteitstraining/weerbaarheidsoefeningen	Mensen weerbaarder maken	Voornamelijk kinderen, andere doelgroepen kan ook	Varieert. Een training kan bijv. 12 sessies duren	Meestal vergoed door zorgverzekeraar in aanvullend pakket	Gedeeltelijk, een training of ervaren trainer kan gewenst zijn
Cognitieve gedragstherapie	Negatieve gevoelens en gedachten na gebeurtenissen ombuigen	Mensen met een ASS	Variërend van een paar gesprekken tot het hele begeleidings-traject	Max €29,95 (aanschaf boek)	Gedeeltelijk. Mogelijk is de hulp van een therapeut gewenst
Groepsdynamica	Begrijpen wat er kan spelen in een groep	Groepen mensen, bijv. woonvorm Juventum	Voortdurend	geen	Ja
Motiverende gespreksvoering	Cliënt intrinsiek motiveren tot verandering	Geen specifieke doelgroep	Varieert van enkele sessies tot het hele begeleidings-traject	geen	Ja
PBS (Positive Behavior Support)	Sociale cultuur verbeteren	Schoolleerlingen, maar kan ook in een woongroep worden toegepast	Gedurende het hele begeleidings-traject	geen	Ja
Psychomotorische therapie	Gedragsbeïnvloeding op de gebieden van bewegen en lichamelijkeheid	Geen specifieke doelgroep	Variërend van een paar sessies tot langer dan een jaar	Vergoed door zorgverzekeraar in aanvullend pakket	Nee
Effectenster	Zelfredzaamheid cliënt meten	Jongeren in de hulpverlening	Gedurende het hele begeleidings-traject	Onbekend	Ja
Invra-Wonen	Competenties rondom zelfredzaamheid in kaart brengen	Geen specifieke doelgroep	Gedurende het hele begeleidings-traject	Voor 15 jongeren €180,00 per jaar	Ja
PDP (Person Driven Planning)	Zicht krijgen op wat een jongere wil	Jongeren met autisme	Gedurende het hele begeleidings-traject	Onbekend	Ja
SKAVE (vragenlijst)	Zicht krijgen op kennis, houding en vaardigheden van jongeren op seksueel gebied	Jongeren	1 sessie	Geen	Ja
Herstelondersteunende methode	Cliënten hun eigen kracht laten inzien en gebruiken	Geen specifieke doelgroep	Afhankelijk van proces cliënt	Geen	Ja, hoewel deze methode meer wordt gezien als een proces van de cliënt zelf
NSM-model	Eigen kracht cliënt versterken	Alle cliënten in de gezondheidszorg	Gedurende het hele begeleidings-traject	Boek: €36,50	Ja

Op eigen benen	Inzicht geven in eigen competenties en vaardigheden aanleren die aansluiten bij waar mensen goed in zijn	Mensen met verstandelijke beperking, gericht op vergroten zelfredzaamheid	Gedurende het hele begeleidings-traject	Geen	Ja
Persoonsgerichte benadering	Ontwikkelen van iemands persoonlijke kwaliteiten en mogelijkheden	Alle doelgroepen mits cliënt openstaat voor gevoelens en een relatie kan ondergaan	Gedurende het hele begeleidings-traject	geen	Ja
Positieve psychologie	Versterken positieve eigenschappen en kwaliteiten	Mensen met een ASS	Variërend van een paar gesprekken tot het hele begeleidings-traject	Max €21,95 (aanschaf boek)	Ja
Ik-pubertraining	jongeren met een ASS informeren over de puberteitsontwikkeling en seksualiteit, vaardigheden ontwikkelen die in verband staan met het omgaan met relatievorming en intimiteit en begeleiden van adolescenten met een ASS die al problemen hebben op het gebied van psychoseksualiteit	Jongeren met een ASS	Zeventien of achttien gesprekken	Vergoed door zorgverzekeraar, mogelijk kosten aanschaf boek (€57,95)	Oorspronkelijk niet, kan wel met behulp van handboek.
Psycho-educatie	Inzicht geven in ASS en cliënt hiermee leren omgaan	Mensen met een ASS	Variërend van een paar gesprekken tot het hele begeleidings-traject	Max €25,00 (aanschaf boek)	Gedeeltelijk. Mogelijk is de hulp van een therapeut gewenst
relaties@autisme.kom	Psycho-educatie geven op gebied van relaties	Jongeren met een ASS	Variërend van een paar gesprekken tot het hele begeleidings-traject	Max €151,00	Ja
DVD (denken, voelen, doen)	Mensen helpen zich beter te ontwikkelen in het denken, voelen en/of doen	Geen specifieke doelgroep	Variërend van een paar gesprekken tot het hele begeleidings-traject	Aanschaf boek (€26.90), eventueel kosten deelname workshops/trainingen	Gedeeltelijk, mogelijk is hulp via training/workshops gewenst
Eclectisch werken	Betere afstemming op verschillende cliënten door samenvoegen verschillende methodieken	Geen specifieke doelgroep	Gedurende het hele begeleidings-traject	Geen	Ja
EMDR	Cliënten die last hebben van een ingrijpende gebeurtenis helpen deze gebeurtenis een plek te geven	Cliënten die last hebben van een ingrijpende gebeurtenis	Variërend van een paar gesprekken tot het hele begeleidings-traject	Vergoed door zorgverzekeraar in aanvullend pakket	Nee
Geef me de vijf	Informatie duidelijk verwoorden	Mensen met ASS	Gedurende het hele begeleidings-traject	Max €37,50 (aanschaf boek)	Ja

IRB (individuele rehabilitatiebenadering)	Cliënten helpen beter te functioneren	Cliënten met psychiatrische beperking	Gedurende het hele begeleidings-traject	Geen	Ja
Inzet ervaringsdeskundigheid	Op grond van eigen herstellervaring ruimte maken voor het herstel van de cliënt	Geen specifieke doelgroep	Kan variëren van één bezoek tot meerdere individuele gesprekken	Mogelijk een vergoeding voor de ervaringsdeskundige	Nee
KIRA-methodiek	Mensen met een ASS begeleiden naar een passende werkplek	Mensen met een ASS	Langdurig	geen	Ja, maar kan ook taak van een jobcoach zijn
Kras op de Plaat	Cliënten iets herhaaldelijk duidelijk maken zonder in een strijd of discussie te belanden	Kinderen, kan ook gebruikt worden bij jongeren met autisme	Gedurende het hele begeleidings-traject	geen	Ja
Presentiebenadering	Echte interesse tonen in cliënt en aanwezig zijn zonder gelijk een doel voor ogen te hebben	Geen specifieke doelgroep	Gedurende het hele begeleidings-traject	geen	Ja
Signaleringsplan	Cliënt en begeleiders inzicht geven in hoe het gaat en handvatten bieden voor als het slecht gaat	Geen specifieke doelgroep	Gedurende het hele begeleidings-traject	Geen	Ja
Socrautische methode	Cliënten tot inzichten brengen	Mensen met een ASS	Gedurende het hele begeleidings-traject	Max €25,00 (aanschaf boek)	Ja
Zesde Libermann-module	Aangaan en onderhouden van relaties in brede zin en het aangaan en onderhouden van intieme relaties aanleren aan jongeren met ASS	Jongeren met een ASS	Ongeveer acht gesprekken	Eenmalig volgen van training €925	Ja

2.3 Opvallend

Gedagsverandering en positieve eigenschappen versterken

Wat ons opvalt, is dat de meeste methodieken gericht zijn op (het veranderen van) gedrag en/of gedachten, of ze zijn gericht op het versterken van al aanwezige positieve eigenschappen van de cliënt.

Dit kan ook geplaatst worden in de huidige tijd, met de veranderingen binnen de zorg.

Mensen die hulp nodig hebben, vertonen meestal gedrag dat niet past binnen de normen van de maatschappij. Er wordt gedrag vertoond dat niet getolereerd kan worden, bijvoorbeeld agressie, of gedrag dat ontwikkeling van het individu in de weg staat, bijvoorbeeld smetvrees. Door zulk gedrag te veranderen in acceptabel en helpend gedrag, kan de betreffende persoon beter meedoen in de maatschappij. Ook zullen dan wellicht de zorgkosten lager worden omdat er nu ruimte is voor deze persoon om zich te ontwikkelen. Ontwikkeling en meedoen aan de maatschappij zijn onderwerpen waar de WMO aandacht aan geeft en waar de regering ook op aanstuurt (WMO in het kort, n.d.). Dit zou dan ook de reden kunnen zijn van de hoeveelheid methodieken die dit kunnen bevorderen.

Iedereen moet zijn bijdrage kunnen leveren aan de maatschappij. Het zou kunnen dat daar de hoeveelheid methodieken vandaan komt die zich richten op het versterken van positieve eigenschappen. Door het versterken van deze eigenschappen vergroot je immers het zelfvertrouwen van de cliënt en krijgt hij of zij mogelijkheden om inderdaad van nut te zijn voor de maatschappij.

Meetinstrumenten

We hebben een aantal meetinstrumenten gevonden die bruikbaar kunnen zijn bij het inzichtelijk maken van het proces van de jongere. Een aantal daarvan is recentelijk ontwikkeld, zoals Invra-Wonen en PDP. Ook dit zou te maken kunnen hebben met de veranderingen in de jeugdhulpverlening. Nu de financiering vanuit de gemeente moet komen, is er meer concurrentie tussen verschillende hulpverleningsinstanties. Als de gemeente bijvoorbeeld moet kiezen welke woongroepen zij financieren en welke niet, dan zullen ze sneller de woongroepen financieren die kunnen laten zien dat 'hun' cliënten zich ontwikkelen. Dit zou een verklaring kunnen zijn voor de nieuwe meetinstrumenten die zijn ontwikkeld, omdat deze inzichtelijk maken hoe de cliënt zich ontwikkelt.

Methodieken en autisme

Mensen met autisme hebben behoefte aan structuur en aan duidelijkheid. Er moet concreet verteld worden wat de jongere gaat leren en op welke manier⁶. Daarvan uitgaand, kunnen we ook een aantal uitspraken doen over de methodieken die we gevonden hebben in combinatie met de toepasbaarheid voor mensen met een ASS. Wat een methodiek erg duidelijk kan maken voor jongeren met een ASS, is het gebruik van een visueel schema of een vaste fasering of verloop van een gesprek. De volgende methodieken maken daar gebruik van:

- ❖ ABC-/GGGG-schema
- ❖ Effectenster
- ❖ Invra-Wonen
- ❖ Motiverende gespreksvoering
- ❖ PDP
- ❖ SKAVE
- ❖ Signaleringsplan

⁶ Zie ook het labelsysteem andere instellingen in bijlage 7, en de fragmenten van het interview met Karakter in het bronnenboek

Wat ons hierbij vooral opvalt, is dat er in dit rijtje vooral meetmethodieken staan. Andere methodieken maken niet standaard gebruik van iets visueels of een vast verloop van een gesprek. Dit is opvallend, omdat de gevonden methodieken voor een groot deel zijn aangepast voor mensen met een ASS. Hoe komt het dan dat er een vaste structuur of vaste visuele elementen lijken te missen? Dit zou wellicht een vraag voor een vervolgonderzoek kunnen zijn.

2.4 Conclusie

Samenvattend kunnen we zeggen dat we veel verschillende methodieken hebben gevonden die specifiek zijn ontwikkeld of aangepast voor mensen met een ASS. Hierdoor hebben we veel vergelijkingsmateriaal en hebben we de mogelijkheid om de best passende methodieken aan te bieden aan Juventum.

De meeste methodieken zijn gericht op gedragsverandering of versterking van positieve eigenschappen, wat misschien verklaard kan worden vanuit de ontwikkelingen in de hulpverlening. Ook hebben we een aantal geschikte meetinstrumenten gevonden waar Juventum baat bij kan hebben als het gaat om het inzichtelijk maken van de voortgang van de jongeren.

Dit zal voor hen ook van belang zijn om zich te kunnen profileren en professioneel te ontwikkelen ten opzichte van andere instellingen, waardoor de kans groter is dat ze subsidie krijgen van de gemeente en voort kunnen blijven bestaan.

We hebben nu helder welke methodieken en meetinstrumenten er zijn, waardoor we beter kunnen duiden wat er in interviews bij Juventum en andere instellingen wordt gezegd. In het volgende hoofdstuk gaan we kijken naar de fasering van Juventum en wat daarin eventueel gemist wordt door de medewerkers.

3. Hoe ziet de fasering van Juventum eruit en wat zijn de ervaringen hiermee?

3.1 Inleiding

Om te weten wat Juventum kan gebruiken in haar fasering, moeten wij kennis hebben van hoe de fasering er nu uit ziet; wat is de status quo. Dit maakt de beantwoording van deze deelvraag erg belangrijk voor ons onderzoek. Met fasering bedoelen we hier de fasering die Juventum heeft opgezet toen wij begonnen met ons onderzoek. Dit is een systeem waarin opeenvolgende fasen staan beschreven waarin een cliënt richting zelfstandigheid toewerkt. Bij iedere opeenvolgende fase is de cliënt zelfstandiger en krijgt hij minder begeleiding.

We hebben in deze deelvraag beschreven hoe de fasering van Juventum eruit ziet. Twee medewerkers van Juventum hebben deze fasering opgezet aan het begin van ons onderzoek, deze hebben wij in kaart gebracht.

Hiernaast hebben wij door middel van het afnemen van interviews bij de medewerkers van Juventum gekeken wat de ervaringen zijn met deze nieuwe fasering en hoe zij dit hanteren in de begeleiding van de jongeren. Ook hebben we gekeken welke methodieken en/of interventies de medewerkers gebruiken in de begeleiding en wat zij juist missen in hun werk. Dit hebben we gedaan omdat we het uiteindelijke handboek zo toepasbaar mogelijk willen maken voor Juventum.

Dit is belangrijke informatie om mee te nemen voor het vervolg van het onderzoek. Bij deelvraag drie bijvoorbeeld om te kijken of andere instellingen iets doen met bepaalde elementen die medewerkers van Juventum missen of voor het vervolg van ons literatuuronderzoek.

Omdat we oog willen hebben voor de bredere context van ons onderzoek, hebben we ook gekeken naar de veranderingen in de zorg (bijvoorbeeld rondom de WMO). We kijken dus niet alleen naar micro- en mesoniveau, maar ook macroniveau. De veranderingen in de zorg vinden plaats op macroniveau en deze zullen waarschijnlijk invloed hebben op micro- en mesoniveau (de jongere zelf en Juventum als organisatie). Het is geen beantwoording van deze deelvraag, maar heeft dus wel eventueel invloed op Juventum en de nieuwe fasering. Om deze reden vonden we het belangrijk om dit mee te nemen in de beantwoording van deze deelvraag. Hoe deze mogelijke invloed eruit ziet, is te lezen in de conclusies.

Voor een overzicht voor de gehouden interviews, inclusief nummering en data verwijzen we u door naar bijlage 5.

3.2 Fasering

In de fasering van Juventum zitten de volgende fasen:

- ❖ Fase A → Kennismaking
- ❖ Fase B → Intake
- ❖ Fase 0 → Kennismaking, gewenning en leren kennen van de jongeren (0-3 maanden)
- ❖ Fase 1 → Vaardigheden leren (persoonsafhankelijk) (vanaf 3 maanden)
- ❖ Fase 2 → Vaardigheden leren (structuurafhankelijk)
- ❖ Fase 3 → Exit/afscheid

Fase A en B

In fase A vindt het eerste contact tussen de jongere en de instelling plaats. Tijdens deze kennismaking wordt informatie gegeven aan de jongere. Ook worden huisregels uitgelegd. Tijdens de intake in fase B worden allerlei gegevens over de jongere verzameld. Ook worden er in deze fase gesprekken gevoerd met de ouders/verzorgers van de jongere. Om deze gesprekken te kunnen voeren, maken de medewerkers van Juventum gebruik van bepaalde formats. Formats die bijvoorbeeld gebruikt worden tijdens deze intake, zijn:

- ❖ Inschrijfgegevens algemeen
- ❖ Format vragenlijst ouders m.b.t. omgangsvormen en regels
- ❖ Risico inventarisatielijst
- ❖ Format uitvoering intake (met jongere)

Ook wordt in deze fase een risico inventarisatielijst opgesteld. Hiermee wordt een inschatting gemaakt van risico's rondom de jongere die eventueel kunnen ontstaan.

Fase 0

In deze fase komt de jongere bij Juventum wonen. Kennismaking en gewenning staan centraal in deze fase. Hiernaast wordt in deze fase de dossiermap van de jongere opgesteld. In deze dossiermap staat bijvoorbeeld een begeleidingsplan, een signaleringsplan⁷, de indicatie van de jongere en gedragscontracten.

Het begeleidingsplan wordt na 1,5 maand opgesteld samen met de jongere tijdens een planbespreking met de jongere, de ouders, persoonlijk begeleider en de orthopedagoog. Deze planbespreking wordt om de drie maanden herhaald.

Ook wordt er na 1,5 maand een screening gemaakt om te kijken welke vaardigheden de jongere bezit en in hoeverre hij of zij deze beheerst. Deze screening wordt gedaan aan de hand van de meetschaal zelfredzaamheid.

Fase 1 en 2

Wanneer fase 0 afgerond is, volgt fase 1. In deze fase zitten jongeren die voor hun zelfredzaamheid afhankelijk zijn van de dagelijkse aansturing en begeleiding (persoonsafhankelijk).

In fase 2 leren jongeren om meer zelfstandig een huishouden te voeren. De jongeren zijn meer structuurafhankelijk en kunnen zelfstandig het dagelijks ritme volgen.

Het grootste verschil tussen fase 1 en 2 is dus dat bij fase 1 de jongeren vaardigheden aanleren die persoonsafhankelijk zijn en in fase 2 leren de jongeren vaardigheden aan die structuurafhankelijk zijn.

Voor de overgang van fase 1 naar fase 2 gelden een aantal voorwaarden. Deze voorwaarden zou je kunnen zien als doelen die een jongere dient te behalen.

- ❖ De jongere kan hulp inschakelen als er 's nachts een calamiteit optreedt.
- ❖ De jongere kan zelfstandig in een groep functioneren (grenzen aangeven, hulp vragen, conflicten oplossen).
- ❖ De jongere kent de grenzen op het gebied van seksualiteit en intimiteit en vertoont geen risicovol gedrag.

⁷ Voor verdere uitleg: zie bijlage 3.

- ❖ De jongere kent (vanuit zijn ASS) zijn eigen grenzen en kan rust nemen en aangeven wanneer emoties te hoog oplopen.
- ❖ De jongere heeft een goede dag invulling en geen dagelijkse aansturing nodig om naar school/werk te gaan.

Hiernaast is in de map van de fasering een schematisch overzicht te vinden van de verschillende domeinen die gehanteerd worden bij Juventum en de doelen die hierbij horen, gekoppeld aan fase 1 en fase 2.

Wanneer de jongere overgaat naar fase 2 gaat hij of zij leren om meer zelfstandig een huishouding te voeren. De jongeren zijn meer structuurafhankelijk en kunnen zelfstandig het dagelijks ritme volgen.

Modules bij fase 1 en 2

Voor fase 1 en 2 zijn een aantal modules opgesteld. Een module kan bijvoorbeeld een uitgebreid stappenplan zijn (inclusief pictogrammen) over hoe een jongere zichzelf dient te verzorgen. Deze modules zijn gebaseerd op de volgende elf domeinen die Juventum hanteert:

- ❖ ADL
- ❖ Wonen
- ❖ Dagbesteding
- ❖ Leren en opleiding
- ❖ Identiteit/geloof
- ❖ Vrije tijdsbesteding
- ❖ Financiën
- ❖ Sociale contacten
- ❖ Seksualiteit en intimiteit
- ❖ Persoonlijk en psychisch functioneren
- ❖ Maatschappelijk functioneren

De domeinen kunnen ook gezien worden als levensgebieden. Op bovenstaande levensgebieden van de jongere biedt Juventum begeleiding en daarvoor maken zij gebruik van modules. Het grootste gedeelte van deze domeinen bezit een aantal modules. Een aantal domeinen bevatten nog geen modules en dienen nog aangevuld te worden door de medewerkers van Juventum.

Fase 3

Tenslotte is er fase 3. In deze fase zal de jongere uitstromen en verhuizen. Deze verhuizing kan betekenen dat een jongere terug gaat naar zijn ouders (wanneer de jongere nog geen achttien is bijvoorbeeld), dat de jongere naar een andere instelling verhuist, ambulant begeleid zal gaan wonen, of dat een jongere een zelfstandige woonruimte krijgt.

3.3 Wat zijn de ervaringen met de nieuwe fasering?

Wij hebben in totaal vier interviews gehouden bij Juventum. De fasering was bij het houden van het eerste interview nog erg recent opgezet, dit verklaart dan ook waarom er uit de eerste interviews minder respons is gekomen wat betreft de nieuwe fasering vergeleken met de interviews die later zijn gehouden. In het laatste interview kwamen al meer positieve aspecten naar voren van de nieuwe fasering.

Een van deze positieve aspecten is dat de nieuwe fasering meer overzicht biedt. Met name de informatie rondom de intake is erg handig voor de begeleiding. De informatie die nodig is bij de

intake is gebundeld en goed beschikbaar voor de medewerkers. Hiernaast biedt de nieuwe fasering meer structuur voor de medewerkers. Bijvoorbeeld rondom het schrijven van een begeleidingsplan. Wat we wel naar voren zien komen uit de interviews is dat het nog lastig blijkt om te bepalen hoe de doelen worden gesteld en hoe vervolgens een evaluatie van deze doelen zichtbaar gemaakt kan worden voor zowel de begeleiding als de jongere, als ook zijn of haar ouder. (G8, 8.18 & G5, 5.3 & G2, 2.25)⁸

3.4 Welke methodieken en/of interventies gebruiken de medewerkers?

We zullen hier eerst beschrijven welke methodieken en/of interventies de medewerkers wel gebruiken of hebben gebruikt. Wat zij hierin eventueel missen zullen we hierna beschrijven.

- ❖ Het NSM model⁹ is een methode van waaruit Eleos breed gewerkt wordt. Bij Juventum wordt deze methode ook gebruikt. Echter, dit zit alleen licht verweven in de *pb-schappen* en niet iedere begeleider werkt bewust met deze methode. (G8, 8.6)
- ❖ Geef me de 5⁹ is een methode die de medewerkers bij Juventum soms gebruiken in de begeleiding. Zij geven hierbij aan dat de methode zelf wel voor een jongere doelgroep bedoeld is dan de doelgroep die zij begeleiden, maar dat zij de basisprincipes wel kunnen gebruiken. (G2, 2.7 & G8, 8.7)
- ❖ Hiernaast hebben zij tijdens een team coaching de ‘Kras op de plaat’⁹ methode besproken. Deze methode wordt gebruikt wanneer een jongere zijn of haar zin wil doordrijven. Ook wordt er competentiegericht gewerkt, dit houdt in dat er gekeken wordt naar wat een jongere wél kan. Welke competenties bezit een jongere dus naast het feit dat hij of zij autisme heeft. (G2, 2.14)

3.5 Wat wordt er nog gemist?

Zoals beschreven in de inleiding vinden we de meningen en de ervaringen van de medewerkers belangrijk om mee te nemen in ons onderzoek. Daarom hebben we in de interviews met de medewerkers van Juventum gevraagd wat zij nog missen in de begeleiding en in de fasering. Een beantwoording van deze vraag geeft ons ook richting voor het maken van het handboek en om deze uiteindelijk zo toepasbaar mogelijk te maken.

Eén plek en één manier

Er is behoefte aan duidelijkheid en één plek waar alle informatie omtrent de begeleiding van de jongeren gebundeld is. Met deze informatie bedoelen we bepaalde methodieken en/of interventies, richtlijnen, modules en hoe je als medewerker het proces van een jongere begeleidt rondom zijn of haar leerdoelen. (G2, 2.4, 2.33 & G8, 8.10)

Dit was ook de eerste aanleiding voor ons om hier ons afstudeeronderzoek op te richten. Tijdens de opstart van Juventum is er een overvloed geweest aan deze informatie, waardoor goede informatie omtrent de begeleiding naar de achtergrond is verdwenen.

De behoefte aan een plek en een manier kwam voornamelijk naar voren in de eerste interviews die we bij de medewerkers van Juventum hebben gehouden. De medewerkers in de laatste interviews

⁸ G = geïnterviewde, de cijfers hierachter staan voor de labels, deze zijn te vinden in de labelsystemen in bijlage 7.

⁹ Voor verdere informatie: zie bijlage 3

hebben hier wat minder behoefte aan. Een verklaring hiervoor is dat tijdens de laatste interviews de nieuwe fasering meer gebruikt werd. Deze nieuwe fasering vangt al een deel van deze behoeftes op.

Korte lijntjes met de hulpverlening

Ook is er behoefte aan een back up naar de hulpverlening. Hiermee wordt bedoeld dat wanneer een jongere die woont bij Juventum, in een situatie terecht komt waar hij of zij (dringende) hulp nodig heeft van externe instellingen, dat deze hulp ook direct geregeld kan worden en dat de jongere bijvoorbeeld niet eerst op een wachtlijst wordt geplaatst. Er is behoefte om bij binnenkomst van de jongere gelijk duidelijk te hebben of deze nog behandeling volgt, waar dat is en hoe lang dit traject nog loopt. (G5, 5.6)

Hiernaast is er ook behoefte aan meer betrokkenheid met de behandelaren van de jongere. Hierdoor kan hetgeen de jongere mee neemt van de behandeling, ook toepasbaar gemaakt worden in het begeleid wonen op Juventum. (G8, 8.23, 8.24, 8.25, 8.28)

Doelen

Hiernaast blijkt dat medewerkers het lastig vinden om te bepalen welke doelen je stelt met een jongere. Sommige doelen liggen voor de hand, maar soms zijn hulpvragen niet heel helder of liggen de doelen niet zo voor de hand, hoe bepaal je dan met de jongere welke doelen relevant zijn en welke doelen aansluiten bij de hulpvraag? (G5, 5.3)

Wanneer de doelen eenmaal gesteld zijn en de jongere hieraan heeft gewerkt, is er ook behoefte aan een methode of manier om dit proces in kaart te brengen. Een gestructureerde methode waarvan vanaf het begin duidelijk en concreet is waar de komende periode aan gewerkt gaat worden, wanneer dit afgerond gaat worden en waarbij achteraf goed zichtbaar gemaakt kan worden waar de jongere staat op dat moment. (G2, 2.4 & G5, 5.4)

Doorstroming

In bovenstaande alinea beschrijven we dat er behoefte is aan een gestructureerde methode waarvan bij het begin duidelijk en concreet is waar de komende periode aan gewerkt gaat worden en waarbij dit achteraf zichtbaar gemaakt kan worden. Dit hangt samen met de behoefte aan doorstroming. Er is behoefte om deze doorstroming helder in kaart te brengen. De jongere kan doorstromen naar bijvoorbeeld een andere instelling voor beschermd wonen, hij of zij kan ambulante zorg krijgen of kan volledig zelfstandig wonen. Er is behoefte om aan het begin helder in beeld te hebben welke plekken hier dan voor zijn waar een jongere terecht kan ná het wonen bij Juventum. (G8, 8.19)

Betrokkenheid ouders

Tenslotte hebben de medewerkers er behoefte aan om de ouders van de jongeren meer te kunnen betrekken bij de begeleiding. Het bovenstaande punt over de gestelde doelen en de evaluatie, hebben hier ook mee te maken. Medewerkers zien graag dat de ouders van de jongere goed op de hoogte zijn over hoe hun kind aan bepaalde doelen werkt en wat hij of zij daarin al heeft bereikt. (G2, 2.25)

Methodieken en/of interventies

Motiverende gespreksvoering¹⁰ is iets waarvan de medewerkers denken dat het van toegevoegde waarde zou zijn op de begeleiding aan de jongeren. (G2, 2.10)

3.6 Conclusie

Fasering

Kortgezegd bestaat de fasering van Juventum uit twee gedeeltes. In het eerste gedeelte (fase A en B) woont de jongere nog niet bij Juventum, dit gedeelte bestaat vooral uit veel regelwerk en het verzamelen van gegevens en informatie over de jongere. Ook dient dit eerste gedeelte natuurlijk om te kijken of Juventum een geschikte woonplek is voor de jongere. In het tweede gedeelte (fase 1 t/m 3) woont de jongere al bij Juventum, hier vindt de daadwerkelijke begeleiding dus plaats. In deze fases waarin de daadwerkelijke begeleiding plaatsvindt, wordt toegewerkt naar een steeds groter wordende zelfstandigheid van de jongere.

Overzicht in proces

Wanneer we kijken naar de antwoorden op deze deelvraag, kunnen we stellen dat het missen van een overzicht de kern is. Het zijn niet zozeer methodieken of interventies die gemist worden, maar er is vooral behoefte aan het zichtbaar maken van een proces waarin een jongere aan zijn of haar doelen werkt. Dit proces houdt in het bepalen van de doelen; waar gaat een jongere aan werken. Als het doel eenmaal gesteld is, moet ook duidelijk worden voor welke termijnen dit geldt; worden het grote of kleine stappen. Wanneer een jongere vervolgens aan zijn of haar doelen heeft gewerkt, is er behoefte om dit zichtbaar (visueel en meetbaar) te maken bij de evaluatie van de doelen.

Veranderingen in de zorg

In hoofdstuk 1 beschreven we onder het kopje ‘achtergrond en aanleiding’ dat de veranderingen in de zorg ertoe leiden dat instellingen zich meer moeten profileren ten opzichte van andere instellingen om de hulpverlening toegewezen te krijgen in hun gemeente.

Met dit gegeven in ons achterhoofd, denken wij dat het zichtbaar maken van bovenstaand proces erg belangrijk en gunstig kan zijn met betrekking tot deze veranderingen. Met een zichtbaar proces van een jongere kan Juventum dus meer verantwoording afleggen aan de gemeente en/of andere betrokken instanties en zich hiermee ten opzichte van andere instellingen profileren.

Basis

Met een basis bedoelen we een overzicht voor de medewerkers van Juventum over het proces dat de jongere zal gaan doorlopen. Een proces waarin van tevoren de richting duidelijk is en waarbij achteraf concreet en zichtbaar is welke doelen er zijn behaald door de jongere.

Wat de medewerkers eigenlijk zeggen in de interviews is dat zij behoefte hebben aan een basis. Dit is voor ons ook een logische verklaring voor het feit dat er uit de interviews naar voren kwam dat er niet heel veel behoefte is aan bepaalde methodieken en/of interventies. Het gebruik van methodieken en/of interventies kunnen niet op zichzelf staan, maar hebben een basis nodig van

¹⁰ Voor verdere informatie: zie bijlage 3

waaruit deze gebruikt kunnen worden. De nieuwe fasering is een grote stap richting die basis, alleen mist deze nog het overzichtelijk maken van een proces van de jongere rondom zijn of haar doelen. Kortom, wij denken dat het belangrijk is voor Juventum om eerst deze basis te creëren, voordat er gekeken wordt naar methodieken en interventies die bruikbaar zijn. Daarom zullen we voor deelvraag 3 ook aandacht hebben voor hoe andere instellingen een basis hanteren, naast de aandacht die we geven aan hun fasering en de begeleiding.

4. Hoe ziet de fasering bij andere residentiële instellingen eruit en hoe begeleiden de medewerkers de cliënten?

4.1 Inleiding

Voor deze deelvraag hebben we onderzoek gedaan bij verschillende soorten instellingen. Het gaat hierbij om de volgende type instellingen:

- ❖ Soortgelijke instellingen als Juventum: residentiële instellingen die begeleiding bieden aan jongeren met autisme.
 1. Stumass
 2. Zorgburo de Liemers
- ❖ Residentiële instellingen die begeleiding bieden aan (jong)volwassenen met autisme en algemene psychische aandoeningen.
 3. Woonzorgnet
- ❖ Residentiële instellingen die behandeling bieden aan jongeren met autisme en jongeren met andere psychische aandoeningen.
 4. Karakter
 5. Perspectief

We hebben per geïnterviewde instelling een samenvatting gemaakt van de volgende onderwerpen:

- ❖ Hoe ziet de fasering eruit?
- ❖ Welke methodieken en/of interventies gebruiken zij?
- ❖ Hoe ziet de begeleiding/behandeling eruit bij de instellingen?
- ❖ Wat wordt als helpend beschouwd in de persoonlijke benadering?
- ❖ Wat missen de medewerkers van de instellingen nog?
- ❖ Veranderingen in de zorg

De keuze voor bovenstaande onderwerpen is gemaakt op basis van de vraagstelling voor dit hoofdstuk. Hierbij gaat het over de fasering, welke methodieken en interventies de medewerkers in de fasering gebruiken en hoe de begeleiding eruit ziet bij de andere instellingen. Door te vragen wat de medewerkers nog eventueel missen, kunnen we breder kijken. Een medewerker kan bijvoorbeeld een bepaalde methodiek missen op zijn werk en deze kan misschien wel erg relevant zijn voor ons onderzoek, terwijl deze niet naar voren komt bij de methodieken en interventies die de instelling al wel gebruikt.

Op basis van bovenstaande onderwerpen hebben we de topiclijsten opgesteld. De topiclijsten zijn te vinden in bijlage 6.

Zoals te zien is nemen we het onderwerp 'veranderingen in de zorg' mee, omdat we denken dat dit wellicht invloed heeft op het onderwerp van deze deelvraag; de fasering bij andere instellingen. Dit onderwerp hebben we halverwege de interviews toegevoegd op de topiclijst, naarmate we het belang van dit onderwerp inzagen. Hierdoor hebben wij bij de eerste interviews geen antwoord op deze vraag.

We zullen de gegevens uit de samenvattingen bundelen door deze in een matrix te zetten. Hierdoor worden verschillen en overeenkomsten goed zichtbaar.

Ook willen we de verschillen en overeenkomsten tussen de geïnterviewde instellingen benoemen en kijken of hier een bepaalde samenhang in te ontdekken is, kortom; wat is ons opgevallen bij deze

deelvraag. Hieraan zullen we tenslotte een conclusie verbinden.

Voor een overzicht voor de gehouden interviews, inclusief nummering en data verwijzen we u door naar bijlage 5.

5.2 Stumass

Stumass is een organisatie die begeleiding biedt aan studenten met autisme. Dit doen zij door middel van studentenhuizen door het hele land, waar de studenten begeleiding krijgen rondom hun autisme, het studeren en zelfstandig leren wonen.

Fasering

Als iemand bij Stumass komt wonen is er een proefperiode van drie maanden. Hierin wordt ook gekeken naar wat iemand al kan en waar diegene hulp bij nodig heeft.

Gemiddeld blijven de studenten ongeveer twee jaar wonen bij Stumass. Als ze zijn afgestudeerd stromen ze gelijk uit.

Methodieken/interventies

De medewerkers worden getraind in het omgaan met autisme en in het socrautisch¹¹ werken.

Ook de studenten krijgen trainingen aangeboden, met name rondom psycho-educatie¹¹ en assertiviteitstraining¹¹. Daarnaast wordt er gebruik gemaakt van ABC- en GGGG-schema's¹¹.

Begeleiding/behandeling

De jongeren worden begeleid naar zelfstandig wonen en naar succesvol studeren. Dit gebeurt aan de hand van een begeleidingsplan en een begeleidingsprofiel. Het begeleidingsplan wordt ongeveer ieder half jaar geëvalueerd en hierin staan de leerdoelen van de student. Het begeleidingsprofiel is een hulpmiddel om inzichtelijk te maken waar de student staat. Aan de hand van schema's wordt duidelijk welke vaardigheden de student bezit en welke nog niet. Dit profiel wordt jaarlijks geëvalueerd. Kenmerkend hiervoor is dat er vraaggericht gewerkt wordt en dat de begeleiding dus individueel wordt afgestemd.

Persoonlijke benadering

De medewerkers bij Stumass delen eenzelfde visie. Hierbij hoort onder andere dat de student autonoom is.

De rol van de begeleider is een coachende rol. Zij zijn vrij jong, waardoor er meer aansluiting kan zijn bij de jongere. Ook is het personeel erg gedreven en enthousiast.

Wat wordt eventueel nog gemist

Meer kennis en toepassing van motiverende gespreksvoering en groepsdynamica¹.

Veranderingen in de zorg

-

¹¹ Voor verdere informatie: zie bijlage 3

4.3 Zorgburo de Liemers

Zorgburo de Liemers is een instelling voor begeleid wonen voor jongeren met een ASS. De jongeren worden hier getraind om zelfstandig te gaan wonen.

Fasering

Voordat een jongere een intake heeft bij Zorgburo de Liemers, wordt er door de orthopedagoog een screening gemaakt. Op basis van deze gegevens wordt de intake gehouden. Vervolgens wordt er binnen zes weken een begeleidingsplan opgesteld met de jongere. In dit plan staan korte termijn doelen en lange termijn doelen. Jaarlijks wordt dit plan besproken.

Hoe lang de jongeren verblijven bij Zorgburo de Liemers verschilt. Ook de veranderingen rondom de WMO hebben hier invloed op. Voorheen verbleef een jongere soms wel vijf of zes jaar, terwijl hier nu meer doorstroom in gaat komen.

Methodieken/interventies

De begeleiders werken erg oplossingsgericht en cliëntgericht. Dit houdt in dat zij uitgaan van de hulpvraag van de cliënt en dat ze daarbij niet zozeer uitgaan van het probleem, maar dat zij zich meer richten op de oplossingen. Hiernaast gebruiken zij motiverende gespreksvoering. Het gebruik van methodieken en interventies doen zij in overleg met de orthopedagoog, die adviseert hen hier vervolgens bij.

Begeleiding/behandeling

In de begeleiding maken zij gebruik van bepaalde scorelijsten, de ORUS en de SRS. Met de ORUS meten zij hoe het met de cliënt gaat, met de SRS wordt gemeten wat de cliënt van de begeleidingsmomenten vindt. De resultaten uit deze scorelijsten worden in een grafiek gezet en zo kunnen de resultaten goed gelezen worden.

Naast de begeleiding, volgen de cliënten behandeling bij externe instellingen. Zij volgen bijvoorbeeld EMDR¹², behandeling vanwege een verslaving of ze worden behandeld vanwege depressiviteitsklachten.

Persoonlijke benadering

In de persoonlijke benadering richting cliënten proberen ze een neutrale houding te houden. Dit betekent dat de medewerkers in hun houding en mimiek een neutraliteit uitstralen.

Ook proberen ze persoonlijk betrokken te zijn bij de cliënten, bijvoorbeeld door interesse te tonen. Het delen van eigen ervaringen zetten zij soms ook in, mits dit op een professionele manier gedaan wordt.

Wat wordt er eventueel nog gemist

De medewerkers gaven aan niet echt iets te missen. Dit komt volgens hen omdat ze vrij kunnen werken, dat ze niet vast zitten aan richtlijnen of protocollen en daardoor veel eigen inbreng hebben.

Veranderingen in de zorg

Zij merken door de veranderingen in de zorg dat de indicaties voor veel kortere periodes worden afgegeven. Voorheen kon dit soms vijf jaar zijn, en nu is dit een half jaar tot maximaal een jaar. Door

¹² Voor verdere informatie: zie bijlage 3

middel van keukentafelgesprekken met de gemeente wordt kritisch gekeken naar welke zorg iemand nodig heeft. Het feit dat de indicaties voor kortere periodes worden afgegeven, zorgt voor meer druk bij zowel de begeleiding als bij de cliënten. Voor de begeleiding geven zij aan dat dit niet per se negatief is, de cliënten hebben hier wel last van.

De overige invloeden van de veranderingen in de jeugdzorg merken de medewerkers niet, die spelen voornamelijk voor op directieniveau.

4.4 Woonzorgnet

Woonzorgnet is een organisatie met beschermende woonvormen waar begeleiding geboden wordt aan volwassenen met psychische beperkingen, waaronder mensen met een ASS.

Fasering

De intake van cliënten wordt op het hoofdkantoor gedaan. Wanneer is besloten dat iemand bij Woonzorgnet kan komen wonen, krijgt deze een persoonlijk begeleider aangewezen. De bewoner gaat dan samen met zijn of haar persoonlijk begeleider een plan opstellen. Dit heet hier een zorgleefplan, hier staan de doelen in waar de bewoner de komende periode aan wil gaan werken. Dit zorgleefplan wordt ieder half jaar geëvalueerd.

Momenteel zijn ze bezig om meer een doorstroomlocatie te worden. Het idee is dat cliënten twee jaar in de instelling verblijven en daarna verder stromen voor bijvoorbeeld ambulante zorg of een andere vorm van begeleiding.

Methodieken/interventies

Bij Woonzorgnet werken ze via de herstelondersteunende methode¹³. Via de herstelondersteunende methode wordt ook met ervaringsdeskundigheid¹³ gewerkt.

Om te kijken hoe zelfstandig iemand is wordt een zelfredzaamheidsmatrix ingevuld. Hiermee wordt heel concreet benoemd waar iemand staat op dat moment, wat betreft zijn of haar zelfredzaamheid. Deze zelfredzaamheidsmatrix is te vinden in bijlage 13.

Begeleiding

Kenmerkend voor de begeleiding die Woonzorgnet biedt, is dat deze erg gericht is op herstel en dat de begeleiding *persoonsgericht* is. Hiernaast wordt er uitgegaan van eigen zelfstandigheid en eigen kracht.

Persoonlijke benadering

De presentiebenadering¹³ staat centraal. Dit betekent onder andere naast de bewoner staan. Ook werken zij via een rehabilitatiebenadering. Deze rehabilitatiebenadering houdt in dat de medewerkers de bewoners stimuleren zodat zij naar eigen tevredenheid in de maatschappij weer kunnen functioneren.

Wat wordt eventueel nog gemist

Medewerkers gaven aan niet echt iets te missen in de begeleiding van de cliënten.

Veranderingen in de zorg

¹³ Voor verdere informatie: zie bijlage 3

Wat betreft de veranderingen in de zorg merken ze bij Woonzorgnet dat er minder uren gevuld worden, hierdoor is er een collega minder werkzaam. Hiernaast zorgen de veranderingen voor spanningen en onzekerheid bij de cliënten.

Ook hebben de veranderingen invloed op de indicaties. Die worden voor veel kortere periodes afgegeven en hiernaast wordt er ook kritischer gekeken of een indicatie wel verlengd moet worden.

4.5 Karakter

Karakter is een organisatie voor kinder- en jeugdpsychiatrie. De locatie die wij geïnterviewd hebben biedt behandeling aan kinderen en jongeren met psychische beperkingen.

Fasering

Er zijn vijf fasen, die ingedeeld worden op tijd. Dit betekent dat iedereen na een bepaalde periode naar een volgende fase gaat, onafhankelijk van de vaardigheden die de jongere op dat moment bezit. De verblijfsduur is een half jaar, maar kan in sommige gevallen worden verlengd.

Methodieken/interventies

Er wordt gewerkt met privileges. Daarnaast zijn er feedbackkaarten, waarbij uitsluitend op positief gedrag wordt gericht.

Kenmerkend voor Karakter zijn de *ik-boeken* die zij ontwikkeld hebben en gebruiken. Dit zijn boekjes over emoties, waarin de jongeren kunnen werken. Een deel bestaat uit *psycho-educatie*, een ander deel bestaat uit opdrachten. Deze kunnen de jongeren deels zelf maken en deels samen met de begeleider.

Ook wordt er gebruik gemaakt van een *signaleringsplan* en werken ze competentiegericht. Dit laatste houdt in dat ze zich richten op het ontwikkelen van competenties en vaardigheden.

Begeleiding

Belangrijk is dat de benadering van jongeren met respect gebeurt, en dat feedback individueel gegeven wordt in plaats van in de hele groep.

Daarnaast wordt er gebruik gemaakt van duo-mentors. Als de ene mentor dan ziek is, kan de andere mentor de begeleiding van de jongere overnemen.

Persoonlijke benadering

Hierbij wordt gebruik gemaakt van humor. Ook vinden ze het belangrijk om de jongeren met respect te benaderen en waarde te hechten aan wat zij te zeggen hebben.

Wat wordt eventueel nog gemist

-

Veranderingen in de zorg

-

4.6 Dimence, COS afdeling Perspectief

Perspectief is een woonvorm waar ze behandeling bieden aan jongeren met een ASS.

Fasering

Er zijn twee fasen, gekoppeld aan twee huizen. De overgang naar fase twee kan plaatsvinden als de jongere in een aantal basisbehoeften kan voorzien. Zo moet de jongere zelf uit bed kunnen komen en eventuele hulpvragen kunnen uitstellen tot de begeleider er is, of naar de huizen van fase 1 lopen voor hulp. Er wordt voor fase twee dus een zekere mate van zelfstandigheid gevraagd. Wel is er bijna altijd iemand op de groep aanwezig.

Methodieken/interventies

Kenmerkend voor Perspectief is dat er niet met vaste methodieken gewerkt wordt. De overtuiging is dat iedere jongere anders is en dat er geen passende methodiek is die voor alle jongeren toepasbaar is. Wel wordt *er psycho-educatie* gegeven en is er een signaleringsplan.

Begeleiding

De behandeling en begeleiding zijn op dezelfde plek, waardoor de behandeldoelen ook aangeleerd kunnen worden op de groep. De begeleider kan hierin dan ook ondersteuning bieden aan de jongere.

Persoonlijke benadering

Ook dit verschilt per jongere. Er wordt veel waarde gehecht aan een persoonsgerichte benadering¹⁴. Daarnaast richt men zich op voorspelbaarheid en duidelijkheid.

Wat wordt eventueel nog gemist

In de begeleiding wordt niet echt iets gemist. Wat soms onhandig is volgens de medewerker is de locatie van Perspectief, maar dit is meer een praktische kwestie.

Soms wordt de dagbesteding voor jongeren wel gemist, er wordt aangegeven dat de dagbesteding vooral op ouderen gericht is. Echter, hierdoor is wel een eigen netwerk ontstaan en dit biedt ook weer nieuwe mogelijkheden.

Veranderingen in de zorg

De medewerkers merken momenteel nog niet heel erg veel van de veranderingen in de zorg, omdat ze ook niet direct met de WMO te maken hebben. Ze geven ook aan dat, vanwege de bijzondere doelgroep die vaak nergens anders terecht kan, de financiering vaak wel rond komt.

¹⁴ Voor verdere informatie: zie bijlage 3

4.7 Matrix: Overzicht van de geïnterviewde instellingen

In deze matrix hebben we alle informatie van de instellingen gebundeld en in een schematisch overzicht geplaatst. Op deze manier ontstaat een overzichtelijke weergave van de informatie.

Instelling →	Stumass	Zorgburo de Liemers	Woonzorgnet	Karakter	Perspectief
Fasering:	Proefperiode voor 3 maanden	Screening door orthopedagoog	Intake via hoofdkantoor	5 fasen, ingedeeld op tijd	2 fasen, gekoppeld aan 2 huizen
	Gem. duur verblijf 2 jaar	Intake			
	Halfjaarlijkse evaluatie begeleidingsplan	Na intake binnen 6 weken een begeleidingsplan	Na intake zorgleefplan, vervolgens halfjaarlijkse evaluatie	Verblijfsduur 6 maanden	Werken naar zelfstandigheid
	Jaarlijkse evaluatie begeleidingsprofiel	Meer doorstroming tegenwoordig			
Methodieken / interventies:	Trainingen	Oplossingsgericht	Herstel ondersteunende methode	Ik-boeken	Geen vaste methodiek
	Socrautisch werken	Cliëntgericht	Ervaringsdeskundigheid	Privileges	
	Psycho-educatie	Motiverende gespreksvoering	Zelfredzaamheidsmatrix	Psycho-educatie	Wel psycho-educatie
	ABC / GGGG schema's	Inzet methodieken in overleg met orthopedagoog		Feedbackkaarten	
Begeleiding / behandeling:	Vraaggericht	Scorelijsten (ORUS, SRS)	Persoonsgericht	Respect	Behandeling op de groep
	Individueel	EMDR	Gericht op herstel	Duo mentors	
	Werken naar zelfstandigheid		Uitgaan van zelfstandigheid en eigen kracht van cliënt	Individuele feedback	
Persoonlijke benadering:	Cliënt is autonoom	Neutrale houding	Presentie-benadering	Humor	Persoonsgerichte benadering
	Begeleider heeft coachende rol	Persoonlijke betrokkenheid	Rehabilitatie-benadering		
Wat missen ze:	Motiverende gespreksvoering	/	/	/	/
	Groepsdynamica				
Veranderingen in de zorg:	/	Kortere indicaties	Kortere indicaties	/	/
		Spanning bij cliënten	Spanning bij cliënten		
		Gemeente is kritischer	Minder uren voor begeleiding		

Matrix 4.1: Overzicht van de geïnterviewde instellingen

4.8 Verschillen & overeenkomsten

Fasering

Wat betreft de fasering, zijn er verschillen en overeenkomsten tussen de instellingen.

Ten eerste valt ons hierin op dat de behandelgroepen overeenkomsten vertonen, deze twee werken namelijk beide met een aantal fasen. Karakter werkt met vijf fasen die tijdsgebonden zijn en Perspectief werkt met twee fasen die gebonden zijn aan de huizen. (G3, 3.1 & G7, 7.14)

Hiernaast zien we dat de overige instellingen die allen begeleiding bieden, niet werken volgens een aantal vaste fasen. Zij evalueren de begeleiding halfjaarlijks en/of jaarlijks. Een reden hiervoor kan zijn dat behandeling vaak intensiever is dan begeleiding, waardoor dit vraagt om een strakkere en meer concrete fasering.

Ook de intakeprocedures verschillen. Bij Stumass is bijvoorbeeld sprake van een proefperiode van drie maanden, terwijl er bij Zorgburo de Liemers na zes weken al een plan klaar moet liggen voor de cliënt. Ook wordt vaak de intake gedaan door medewerkers die niet op de groep staan, bijvoorbeeld door medewerkers via het hoofdkantoor of een screening door een orthopedagoog/gedragsdeskundige.

Veranderingen in de zorg

Wat ons ook opvalt, is dat bij de instellingen die we bevraagd hebben rondom de veranderingen in de zorg, aangegeven wordt dat zij meer een doorstroomlocatie worden. In de matrix is dan ook te zien dat bij beide de veranderingen in de zorg tot kortere indicaties leiden: cliënten kunnen dus ook korter in de instelling verblijven en de begeleiding wordt hier ook op aangepast. Hiermee bedoelen we dat de begeleiders aangaven cliënten meer klaar te maken (o.a. genoeg zelfredzaam maken) voor het moment dat de indicatie afloopt.

Wat we hiermee willen zeggen is dat de veranderingen in de zorg direct invloed hebben op de fasering: er worden kortere indicaties afgegeven door de gemeente, hierdoor kunnen cliënten korter in de instelling verblijven dan voorheen. Een korter verblijf heeft dus invloed op de fasering omdat de begeleiding hierop aangepast moet worden. (G6, 6.22 & G9, 9.4, 9.16)

Een goed voorbeeld hiervan is Zorgburo de Liemers. Opvallend is dat zij na zes weken een plan moeten hebben voor de jongere, in tegenstelling tot de andere instellingen waar deze eerste periode vaak drie maanden duurt. Dit zorgt voor meer druk, wat overigens niet per se slecht hoeft te zijn. (G9, 9.1, 9.2)

Begeleiding

Het eerste wat ons eigenlijk opvalt, is dat het merendeel van de instellingen werkt via een cliëntgerichte benadering¹⁵.

Niet overal wordt dit met deze term benoemd, maar andere termen komen hier wel mee overeen. Zo noemt Stumass het vraaggericht werken, Zorgburo de Liemers cliëntgericht en oplossingsgericht, Woonzorgnet werkt via de herstelondersteunende methode en Perspectief hanteert ook een persoonsgerichte benadering. (G3, 3.32 & G4, 4.11, 4.15 & G6, 6.8 & G7, 7.11 & G9, 9.12)

Bovenstaande begrippen hebben allemaal met elkaar gemeen dat de focus van de begeleiding ligt op het ontwikkelen van iemands persoonlijke kwaliteiten en mogelijkheden en niet zozeer het bestrijden van allerlei symptomen. Hiernaast is het ook gericht op individuele begeleiding, er wordt per persoon gekeken welke begeleiding hij of zij nodig heeft.

¹⁵ Voor verdere informatie: zie bijlage 3.

Verschil tussen behandeling en begeleiding

Zoals we net al aangaven valt ons wat betreft de fasering op dat de behandelinstellingen beide gebruik maken van een aantal vaste fasen, in tegenstelling tot de instellingen die begeleiding bieden. Hiernaast bieden de behandelinstellingen natuurlijk behandeling op de woongroep zelf. Beide instellingen gaven hierbij aan dat het een grote meerwaarde heeft om de effecten van de behandelingen terug te zien op de groep. De medewerkers kunnen hierdoor de uitwerkingen van de behandelingen goed in de praktijk observeren en zo nodig bijsturen of voorzien van feedback. (G7, 7.9, 7.10)

Leeftijd doelgroep

Woonzorgnet is de enige instelling die begeleiding biedt aan cliënten die allemaal achttien jaar of ouder zijn. Wat we hierin zien, is dat zij als enige gebruik maken van ervaringsdeskundigheid en dat zij werken aan herstel van de cliënten. Dit laatste is natuurlijk ook meer van toepassing bij cliënten die al een lange 'loopbaan' in de psychiatrie achter de rug hebben en waarbij herstel meer relevant is. (G6, 6.7, 6.8)

4.9 Conclusie

We willen de beantwoording van deze conclusie in twee delen beschrijven, omdat dit overeenkomt met de vraagstelling, namelijk: hoe ziet de fasering er bij andere instellingen uit? En hoe begeleiden de medewerkers van deze instellingen de cliënten?

Vervolgens zullen we beschrijven wat we hiervan meenemen naar de beantwoording van deelvraag 4.

Fasering

Zoals te zien is in de matrix, hanteren de instellingen die behandeling bieden (Karakter en Perspectief) een concreet aantal fasen in hun fasering, terwijl de instellingen die begeleiding bieden geen concreet aantal fasen hanteert. Wat zij vaak wel hebben is een halfjaarlijkse of jaarlijkse evaluatie, waarin o.a. het begeleidingsplan wordt besproken. Deze evaluatie geeft dan de ontwikkeling van een cliënt weer in plaats van een fasering waarin fasen gekoppeld zijn aan de ontwikkeling.

Hiernaast valt ons op dat de veranderingen in de zorg invloed hebben op de fasering. De gemeente geeft kortere indicaties af, wat ervoor zorgt dat de begeleiding of behandeling zich meer richt op doorstroming bij de cliënten.

Begeleiding

Alle instellingen die we hebben geïnterviewd hanteren een cliëntgerichte benadering in de begeleiding van cliënten. Ze kijken naar de cliënt als individu en begeleiden deze bij de ontwikkeling van zijn of haar persoonlijke kwaliteiten en mogelijkheden. De focus ligt dus niet op het bestrijden van symptomen.

In deelvraag 4 gaan we kijken naar hoe we de bevindingen uit de deelvragen 1 t/m 3 toepasbaar kunnen maken voor Juventum. Wanneer we kijken naar de conclusies van deze deelvraag, is het volgens ons belangrijk om bij het toepasbaar maken rekening te houden met de veranderingen in de zorg. Ook vinden we het belangrijk om de cliëntgerichte benadering mee te nemen voor deelvraag 4, omdat deze benadering sterk naar voren kwam bij alle instellingen die we hebben geïnterviewd.

5. Hoe kunnen we de bevindingen in antwoord op deelvraag 1 t/m 3 toepasbaar maken voor Juventum?

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk kijken we terug naar de voorgaande hoofdstukken, waarbij we een uiteindelijke selectie maken van methodieken die we voor Juventum in een handboek willen plaatsen. Deze geselecteerde methodieken zullen we stap voor stap uitwerken, zodat Juventum ze direct kan gebruiken. Het is belangrijk dat we deze stap maken, omdat Juventum anders zelf deze stap nog moet zetten. Voor het maken van deze stap is het nodig om alle informatie uit voorgaande hoofdstukken te bundelen. Vandaar dat we hier nog een apart hoofdstuk aan hebben geweid. In dit hoofdstuk maken we een selectie van de methodieken die we aan Juventum willen voorleggen, zoals hierboven genoemd. Kortgezegd hebben we de keuze voor deze methodieken gemaakt omdat de methodieken óf voldoen aan de vraag van medewerkers van Juventum, óf omdat we deze methodiek in alle instellingen zijn tegengekomen. En uitgebreidere verantwoording voor de keuze van deze methodieken staat verderop in dit hoofdstuk.

We zullen in dit hoofdstuk de methodieken zo uitwerken, dat we voldoende informatie hebben om ze in het handboek te plaatsen.

Juventum heeft zelf al een fasering, en het is ons doel dat de door ons aangedragen methodieken in de fasering worden geplaatst door de medewerkers van Juventum. Hiervoor zal ook duidelijk worden vermeld in welke fase(n) de betreffende methodiek gebruikt kan worden.

Dit hoofdstuk is ook van belang voor het beantwoorden van de hoofdvraag. We kunnen namelijk pas geschikte methodieken of interventies aandragen als we alle informatie uit de voorgaande hoofdstukken bundelen. Als we niet de wensen van Juventum zouden meenemen uit deelvraag twee, kwamen we wellicht tot andere methodieken waar Juventum op dit moment niks mee kan. Als we niet de informatie uit deelvraag drie zouden meenemen, hadden we niet kunnen meegeven wat er bij andere instellingen belangrijk werd geacht. Vandaar dat dit hoofdstuk is opgenomen, als een soort bundeling van de informatie uit de voorgaande hoofdstukken, zodat we de hoofdvraag zo goed mogelijk kunnen beantwoorden.

5.2 De vraag van Juventum

Toen we aan dit onderzoek begonnen, wilden we methodieken en interventies verzamelen voor Juventum. Uit de interviews met de medewerkers bleek echter, dat dit niet was waar zij op dit moment behoefte aan hadden. De vraag lag meer bij het ontwikkelen van een basis en bij het inzichtelijk maken van het proces en de voortgang van de jongeren (zie ook hoofdstuk 3).

De basis lijkt al een eind op weg te zijn nu de nieuwe fasering is ontwikkeld en in gebruik wordt genomen door de medewerkers. Het inzichtelijk maken van het proces en de voortgang van de jongeren is echter nog iets waar een vraag van de medewerkers ligt (zie ook hoofdstuk 3).

Er werd door één medewerker specifiek gevraagd naar motiverende gespreksvoering. Dit is een methodiek die we ook hebben onderzocht, en vanwege de specifieke vraag zullen we deze methodiek opnemen in het door ons samengestelde handboek. Dit doen we, omdat we denken dat het een methodiek is die door alle medewerkers gebruikt kan worden en ook omdat deze inzichtelijk is door de verschillende fasen die in de methodiek worden gehanteerd en door de visuele hulpmiddelen die gebruikt kunnen worden. Dit maakt naar ons idee de methodiek ook uitermate geschikt voor de begeleiding van mensen met een ASS.

5.3 De gevonden methodieken

Er ligt vanuit Juventum geen grote vraag naar nieuwe methodieken of interventies om de jongeren te begeleiden, zoals hierboven genoemd, maar er is wel een vraag naar het inzichtelijk maken van het proces en de voortgang van de jongeren.

In deze vraag kunnen we voorzien vanuit ons literatuuronderzoek, waarbij we ook gekeken hebben naar meetmethoden. Zo is er de vragenlijst van invra.nl¹⁶ of de effectenster¹⁶. De gevonden meetmethoden zullen we hieronder analyseren om te bekijken of deze bruikbaar kunnen zijn voor Juventum.

Effectenster

De effectenster meet de zelfredzaamheid van jongeren op de gebieden verslavingen, gezondheid, veiligheid, structuur, omgeving en gezin en belangrijke volwassenen. Hierbij wordt inzichtelijk gemaakt waar de jongere staat, en door middel van een app kan ook de voortgang worden gemeten. Dit is een vraag van Juventum, waar deze meetmethode in kan ondersteunen. Echter, de zelfredzaamheid van deze jongeren zal ook gemeten moeten worden op andere gebieden, zoals financiën. Hiervoor bestaat een aparte effectenster, waardoor dit wel meetbaar gemaakt kan worden. Dit betekent echter wel dat de informatie niet in één oogopslag helder is, omdat er in dat geval meerdere effectensterren gebruikt worden. Daarom lijkt dit volgens ons niet de beste meetmethode te zijn voor Juventum.

PDP (Person Driven Planning)

PDP is specifiek gericht op jongeren met autisme, waardoor deze meetmethode goed gebruikt kan worden bij Juventum. Het is een methode die kan helpen om inzichtelijk te maken wat de jongere zelf zou willen. Dit kan helpend zijn, omdat niet alle jongeren kunnen verwoorden waar hun behoeften liggen en wat ze voor doelen zouden willen halen. Ook sluit deze methodiek goed aan bij het maken van een begeleidingsplan, omdat het ondersteunt in het opstellen van doelen en in het maken van een actieplan. Daarnaast wordt vanuit deze methode ingezet op het netwerk van de jongere. Op het gebied van doelen opstellen en het betrekken van het netwerk van de jongeren (vooral de ouders) lag ook een vraag vanuit Juventum (zie hoofdstuk 3), waardoor met deze methode voor meerdere vragen een antwoord of oplossing geboden kan worden. Om die reden willen we deze methodiek graag toevoegen aan het handboek voor Juventum.

SKAVE

Deze vragenlijst richt zich op de seksuele ontwikkeling van de jongere. Het is dus geen algemene methodiek, maar deze kan wel ondersteuning bieden op dit specifieke vlak. In de fasering van Juventum is een module seksualiteit en intimiteit toegevoegd, maar deze bevat nog geen mogelijke begeleidingstactieken. Omdat dit echter niet een lijst is waar gemakkelijk de voortgang van kan worden gemeten, en omdat deze lijst zich slechts richt op één ontwikkelingsaspect, nemen we deze lijst niet op in het handboek. In één van de mappen die Juventum in bezit heeft (Aanvullende module seksuele ontwikkeling van cliënten met ASS – Cursusmap van de RINO groep/Leo Kannerhuis), staat echter de volledige vragenlijst en handleiding. We verwijzen graag naar deze map wanneer er nog behoefte is aan meer informatie voor de module seksualiteit en intimiteit.

Vragenlijst Invra-Wonen

Deze vragenlijst richt zich op zelfverzorging en gezondheid, huishoudelijke competenties, cognitieve competenties, maatschappelijke competenties en omgaan met anderen.

¹⁶ Voor meer informatie, zie bijlage 3

Daarnaast zijn er vragen toegevoegd over de eigenwaarde van de cliënt. Dit zijn competenties die nodig zijn om zelfstandig te kunnen wonen, iets wat Juventum ook graag wil bereiken met de jongeren. Uiteraard zullen niet alle jongeren aan het eind van het traject zelfstandig kunnen wonen, omdat ze nog te jong zijn, maar ook dan kan er wel aandacht geschonken worden aan de benodigde competenties hiervoor. Door het brede aspect, en ook omdat dit een lijst is die elke drie maanden opnieuw kan worden ingevuld waardoor de voortgang zichtbaar wordt, willen we deze lijst graag toevoegen aan het handboek.

We gaan op het gebied van de meetlijsten de methodiek PDP en de vragenlijst van Invra-Wonen verder uitwerken, omdat deze volgens ons het beste aansluiten op de wensen van Juventum.

De andere instellingen

Wat ons vooral opviel bij andere instellingen, is dat er bijna overal cliëntgericht gewerkt wordt. Er wordt geen vaste methodiek gehanteerd om de jongeren te benaderen of te begeleiden, maar er wordt per jongere bekeken wat in zijn of haar geval het meest wenselijk is. Hoewel dit niet de vraag van Juventum is, willen we hen dit wel graag meegeven. Bij sommige instellingen werd het cliëntgerichte werken benoemd als persoonsgerichte benadering, hoewel dit niet correct is. De persoonsgerichte benadering is een soort methodiek waarbij uitgegaan wordt van de eigen kracht en competenties van de cliënt (zie ook deelvraag 1), terwijl men bij de instellingen bedoelde dat ze per persoon kijken wat er in dat geval nodig is aan begeleiding, in methodieken en benadering. Deze vorm van werken zouden we graag toe willen voegen in het handboek vanwege de positieve ervaringen van andere instellingen en omdat het bij alle instellingen gebruikt werd. Een verklaring hiervoor kan wellicht gevonden worden in de huidige tijdsgeest, waarin er veel meer vraaggericht gewerkt wordt in plaats van aanbodgericht (Welling, M., 2000). Dit heeft tot gevolg dat er per cliënt gekeken wordt naar wat de cliënt voor hulpvraag heeft en hoe de cliënt daarin geholpen kan worden, in plaats van dat er één specifieke begeleidingsmethode is die voor alle cliënten gebruikt wordt.

5.4 Conclusie

Samenvattend kunnen we zeggen dat we de volgende methodieken of benaderingswijzen zullen toevoegen aan het handboek:

- ❖ Motiverende gespreksvoering
- ❖ Cliëntgerichte benadering
- ❖ PDP
- ❖ Invra-Wonen

Bovenstaande methodieken en benaderingswijzen zullen we hieronder verder uitwerken. We zullen daarbij uitleggen hoe de methodieken toepasbaar gemaakt kunnen worden voor Juventum en ook in welke fase deze methodieken bruikbaar zijn. Een schematische weergave hiervan is te vinden in bijlage 8.

Motiverende gespreksvoering

Motiverende gespreksvoering kan worden gebruikt wanneer een jongere weerstand vertoont of niet gemotiveerd is om te veranderen. Dat kan bijvoorbeeld bij de intake zijn, wanneer de jongere eigenlijk niet bij Juventum wil komen wonen, of als hij/zij denkt dat er niks aan de hand is en dat hij/zij geen hulp nodig heeft. Maar het kan ook zijn dat de jongere na verloop van tijd minder gemotiveerd raakt om aan zijn of haar doelen te werken, waardoor de jongere in een dip beland. Ook dan kan motiverende gespreksvoering worden ingezet.

In bijlage 12 is een bestand opgenomen waarbij wordt uitgelegd wat de hulpverlener kan doen in de verschillende fasen waarin een jongere zich kan bevinden volgens deze theorie.

Cliëntgerichte benadering

Ook de cliëntgerichte benadering kan gebruikt worden vanaf het moment dat er contact is met de jongere. Deze benadering omvat een manier van werken en is daarom niet slechts in één fase toe te passen. Het belangrijkste is dat de jongere centraal staat en dat de begeleiding aansluit bij wat op dat moment de behoefte is van de jongere. Daarbij ligt de regie dus ook bij de jongere en wordt deze niet in een bepaalde richting gestuurd door de begeleider.

Meer uitleg over deze benadering en over de toepassing ervan bij Juventum is te vinden in bijlage 9.

PDP

Deze methode kan op verschillende momenten worden ingezet, namelijk bij de overgang van de ene plek naar de andere (als de jongere bij Juventum komt wonen of als deze bij Juventum vertrekt), gedurende het verblijf bij Juventum of een combinatie van beiden. Vertaald naar de fasering van Juventum kan PDP dus worden toegepast in fase B, 1 en 3. Per fase staat in bijlage 10 beschreven hoe PDP gebruikt kan worden.

Invra.nl: vragenlijst Wonen

Deze meetmethode kan ook op verschillende momenten worden ingezet, in principe om de drie maanden. Dat betekent dat deze vragenlijst toegepast kan worden in fase 0, 1, 2 en 3.

Hoe deze meetmethode in de fasen gebruikt kan worden is te vinden in bijlage 11.

We hadden graag een beeld willen geven door het toevoegen van screenshots van de demoversie. Helaas konden we niet op tijd een demo code ontvangen. In het handboek staat beschreven hoe u zelf een democode kunt aanvragen.

6. Conclusies & aanbevelingen

6.1 Conclusies

Behoefted medewerkers

Om goede conclusies te maken, willen we terugkijken naar de hoofdvraag van ons afstudeeronderzoek:

“Welke methodieken en interventies kan Juventum gebruiken om haar fasering aan te vullen en hoe kunnen deze methodieken en interventies toepasbaar gemaakt worden na implementatie in de fasering?”

De richting die we in eerste instantie volgden was dus om te kijken naar methodieken en interventies voor Juventum, zodat deze de fasering van Juventum zouden aanvullen.

Naarmate ons onderzoek vorderde, merkten wij dat deze richting niet aansloot op de behoeften van de medewerkers van Juventum. Uit de interviews die wij hebben afgenomen met de medewerkers van Juventum kwam vooral naar voren dat zij allen behoefte hebben aan een basis en aan het inzichtelijk en meetbaar maken van het proces en de voortgang van de jongeren. Het inzichtelijk en meetbaar maken van het proces en de voortgang van de jongeren, kan door middel van een meetmethode. Er zijn verschillende methoden voor, wij hebben gekozen om twee van deze methoden in het handboek te plaatsen.

De nieuwe fasering is al een belangrijke stap in de richting van die basis, maar toch geven medewerkers nog aan behoefte te hebben aan het inzichtelijk en meetbaar maken van het proces en voortgang van de jongeren.

Wanneer wij deze uitkomsten koppelen aan het literatuuronderzoek dat wij hebben gedaan met betrekking tot autisme, dan kunnen we concluderen dat een basis erg belangrijk is voor de doelgroep van Juventum: zij hebben behoefte aan routine, structuur en concrete stappen.

Interviews met andere instellingen

Wanneer we kijken naar de uitkomsten van de interviews met andere instellingen, valt ons vooral op dat zij allemaal cliëntgericht begeleiding bieden. Ondanks dat Juventum hier geen specifieke vraag voor heeft, willen we dit toch meenemen. De reden hiervoor is omdat dit punt bij iedere instelling werd benoemd en zij er positieve ervaringen mee hadden.

Ook kijken we hierbij terug naar de vraag van Juventum die in het begin aan ons werd gesteld: namelijk of wij onderzoek willen doen naar methodieken en interventies die Juventum kan gebruiken in haar fasering en begeleiding voor alle jongeren. Omdat er niet één methodiek is die voor alle jongeren ingezet kan worden, willen we de cliëntgerichte benadering meegeven, waarbij dus de jongere en zijn vraag centraal staat en waarbij dan individueel methodieken of interventies ingezet kunnen worden.

Methodieken en interventies

Een groot deel van ons onderzoek hebben we gericht op methodieken en interventies. Ondanks dat hier dus eigenlijk niet echt de behoefte ligt vanuit Juventum, willen we dit toch meenemen. Er was echter wel behoefte aan motiverende gespreksvoering door een medewerker. Hiernaast is bij deelvraag 1 naar voren gekomen dat de meeste methodieken en interventies gericht zijn op gedragsverandering en versterken van mogelijkheden. Dit sluit aan bij de veranderingen in de zorg. Deze veranderingen vragen meer participatie aan burgers, dus ook van de cliënten van Juventum.

Een methodiek als motiverende gespreksvoering kan dan helpen om bijvoorbeeld ongewenst, destructief gedrag om te zetten naar helpend en acceptabel gedrag. Dit bevordert volgens ons ook weer zijn of haar participatie in de maatschappij. Deze reden maakt dat we motiverende gespreksvoering mee willen nemen in het handboek voor Juventum.

Hiernaast willen we methodieken en interventies meenemen, omdat we graag rekening houden met een langere termijn.

Wanneer Juventum een basis heeft en een manier heeft gevonden om het proces en de voortgang van een jongere inzichtelijk en meetbaar te maken, met behulp van de uitkomsten van ons onderzoek, kunnen zij specifieke methodieken of interventies inzetten in de begeleiding. Een methodiek of interventie staat namelijk niet op zich, maar heeft een basis nodig.

6.2 Aanbevelingen

Aanbeveling 1: Gebruik van meetmethoden

Juventum heeft het meest behoefte aan een meetmethode. Op basis van deze behoeften hebben wij een aantal meetmethodes onderzocht door middel van literatuuronderzoek. Vervolgens hebben we hier een afweging in gemaakt door te kijken welk van deze het meest toepasbaar zijn voor Juventum. Deze afweging is te lezen in deelvraag 4, hierin beschrijven we de meetmethoden en de positieve punten hiervan. Het gaat hierbij om de volgende meetmethoden die we geselecteerd hebben:

- ❖ PDP (Person Driven Planning) → dit is een methode specifiek voor jongeren met autisme. Deze methode biedt een jongere vooral inzicht met betrekking tot de behoeftes van een jongere. Vervolgens wordt ook het netwerk nauw betrokken bij deze methode.
- ❖ Vragenlijst Invra-Wonen → Deze vragenlijst richt zich op competenties van de jongeren die ze nodig hebben om zelfstandig te kunnen wonen.

Aanbeveling 2: Hanteren van een cliëntgerichte benadering

Het belangrijkste bij een cliëntgerichte benadering is dat de jongere centraal staat en dat de begeleiding aansluit bij wat op dat moment de behoefte is van de jongere. We willen dit vooral meenemen vanwege de positieve ervaringen die alle andere instellingen hadden met een cliëntgerichte benadering en zoals we al eerder beschreven in dit hoofdstuk vanwege de vraag voor ons onderzoek.

Aanbeveling 3: Gebruik van methodieken en interventies wanneer de basis compleet is

Zoals we al aangaven, is dit een aanbeveling die we doen op de langere termijn. Belangrijk is om eerst een complete basis te hebben. Met een complete basis bedoelen we de nieuwe fasering en het gebruik van meetmethoden waardoor het proces en de voortgang van een jongere inzichtelijk en meetbaar gemaakt kan worden.

Juventum heeft hierin dus al een begin gemaakt met de fasering die zij hebben opgezet. Met het aanbieden van een handboek met o.a. meetmethoden willen wij die basis compleet maken. Wanneer deze basis er is, kan Juventum hierop verder bouwen door gebruik te maken van methodieken en interventies.

Omdat een medewerker van Juventum wel aangaf specifiek behoefte te hebben aan motiverende gespreksvoering, hebben we deze opgenomen in het handboek. In het handboek hebben we dit toepasbaar gemaakt voor de begeleiding en is duidelijk in welke fase van de fasering zij dit kunnen gebruiken.

Gebundeld in een handboek

Samenvattend komt bovenstaande in het handboek dat we hebben opgesteld voor Juventum. De inhoud van het handboek ziet er dus als volgt uit:

- ❖ Hoofdstuk 1: gebruik van cliëntgerichte benadering
- ❖ Hoofdstuk 2: gebruik van motiverende gespreksvoering
- ❖ Hoofdstuk 3: gebruik van PDP
- ❖ Hoofdstuk 4: gebruik van Invra-Wonen

Het gaat hierbij dus om de meetmethoden PDP en de vragenlijst van Invra-Wonen, het hanteren van een cliëntgerichte benadering en motiverende gespreksvoering.

Het handboek is toepasbaar gemaakt voor de begeleiding en fasering van Juventum. Dit hebben we gedaan door aan te geven in welke fase de medewerkers van Juventum de onderdelen kunnen gebruiken. Een schematisch overzicht van wanneer bovenstaande onderdelen te gebruiken zijn in bepaalde fasen van de fasering van Juventum is te vinden in bijlage 8.

6.3 Doelstellingen

In het begin van dit onderzoeksverslag zijn de doelstellingen van ons onderzoek te lezen. In dit hoofdstuk willen we dan ook terugkomen op deze doelstellingen en beschrijven of en hoe we deze doelstellingen hebben behaald.

Onderstaand vind u bij iedere doelstelling een toelichting.

De belangrijkste doelstelling voor dit onderzoek was:

- ❖ *We beschrijven en analyseren welke methodieken en interventies Juventum kan gebruiken om hun fasering aan te vullen en hoe deze toepasbaar gemaakt kunnen worden na implementatie.*
 - Toelichting: We hebben door middel van deelvraag 1 en 3 methodieken en interventies bestudeerd die Juventum zou kunnen gebruiken. Omdat uit deelvraag 2 naar voren kwam dat medewerkers van Juventum meer behoefte hebben aan meetmethoden in de begeleiding, hebben we besloten om ons hier meer op te richten. Vervolgens hebben we een selectie gemaakt van meetmethoden en methodieken/interventies die we vervolgens in het handboek hebben gezet voor Juventum. In deelvraag 4 hebben we beschreven hoe deze selectie toepasbaar is voor Juventum. Dit hebben we vervolgens in het handboek gezet. In het handboek hebben we de onderdelen zo beschreven dat Juventum deze in hun fasering kan gebruiken.
We hebben dus niet zozeer methodieken en interventies kunnen beschrijven en analyseren zodat Juventum hiermee haar fasering kon aanvullen, omdat dit niet aansloot bij de behoefte van de medewerkers van Juventum. We hebben in plaats van methodieken en interventies dus meer meetmethoden toepasbaar gemaakt, zodat Juventum deze kan gebruiken in haar fasering.

Hiernaast hadden we ook nog de volgende doelstellingen:

- ❖ *We weten welke specifieke begeleidingsmethoden en interventies er zijn voor jongeren in de leeftijd van twaalf tot 21 jaar met autisme die werken naar meer zelfstandigheid.*

- Toelichting: In het begin van ons onderzoek zijn we begonnen met een literatuuronderzoek over begeleidingsmethoden en interventies zoals deze in de doelstelling staan beschreven. Hiermee hebben we een basis gelegd van begeleidingsmethoden en interventies. In deelvraag 3 zijn er door middel van interviews met medewerkers van andere instellingen ook weer begeleidingsmethoden en interventies naar boven gekomen. Om te kijken of deze relevant waren voor Juventum, hebben we na deelvraag 3 ook een literatuuronderzoek gedaan. Aan het eind wisten we dus welke specifieke begeleidingsmethoden en interventies er zijn voor de doelgroep van Juventum.
- ❖ *Wij weten hoe de fasering er op dat moment uit ziet van Juventum en wat de ervaringen hiervan zijn.*
 - Toelichting: Hiervoor hebben we de fasering van Juventum in kaart gebracht door middel van document analyse. Vervolgens hebben we aan de hand van interviews met medewerkers van Juventum gekeken wat de ervaringen zijn met deze fasering.
- ❖ *We kunnen beschrijven hoe de fasering er bij andere residentiële instellingen uit ziet en hoe de medewerkers de cliënten begeleiden.*
 - Toelichting: We hebben hiervoor interviews gehouden met andere residentiële instellingen. Aan het einde van deze interviews hebben we de interviews uitgeschreven en geanalyseerd. Op basis van deze gegevens hebben we kunnen bepalen hoe de fasering er bij andere residentiële instellingen uit ziet en hoe de medewerkers de cliënten begeleiden.
- ❖ *We kunnen beschrijven of en hoe we de bevindingen en de resultaten van deelvraag 1, 2 en 3 toepasbaar kunnen maken voor Juventum.*
 - Toelichting: We hebben alle resultaten en bevindingen van de voorgaande deelvragen beschreven. Op basis hiervan hebben we gekeken welke hiervan toepasbaar waren voor Juventum en hoe dit toepasbaar gemaakt kan worden. Dit laatste hebben we tenslotte uitgewerkt in het handboek voor Juventum.

7. Discussie & verantwoording

Tijdens ons onderzoek hebben we een aantal keuzes gemaakt en zijn we een aantal obstakels tegengekomen, die we hieronder willen toelichten. Dit zullen we doen per deelvraag, met afsluitend een toelichting op het door ons samengestelde handboek.

We zullen daarbij een evaluatie maken van ons uiteindelijke product en van hoe het proces gelopen is.

7.1 Deelvraag 1: literatuuronderzoek

Wat we verwachtten

Voorafgaand aan ons afstudeeronderzoek hebben we een aantal gesprekken gehad met de opdrachtgevers. Hieruit werd voor ons duidelijk dat er bij Juventum behoefte was aan methodieken of interventies om de jongeren te begeleiden. Daarbij moet worden toegevoegd dat er vooral gezocht werd naar een manier waarop alle medewerkers de jongeren konden begeleiden, zodat voor de jongeren ook duidelijker was wat bijvoorbeeld de verschillende stappen in de begeleiding waren. Hiervoor werd op dat moment een fasering ontwikkeld door twee medewerkers van Juventum. Deze fasering was klaar in februari 2015.

Wij wilden met ons onderzoek op zoek gaan naar methodieken en interventies die geïmplementeerd konden worden in deze fasering.

Toen we met het literatuuronderzoek begonnen, zijn we breed op zoek gegaan naar methodieken. Daarmee bedoelen we, dat we weliswaar zochten naar methodieken die specifiek voor mensen met autisme waren ontwikkeld, maar we zochten niet in een bepaalde richting, zoals methodieken die zich richten op arbeid of op psychotherapie.

Wat er veranderde

Toen we echter de interviews met de medewerkers van Juventum afnamen en analyseerden, bleek dat er niet zozeer gezocht werd naar een breed scala aan methodieken, maar meer naar een soort meetmethode om de voortgang van de jongeren te kunnen meten.

Op dat moment hadden wij al veel verschillende methodieken gevonden, en ook hadden we van andere instellingen al veel methodieken aangereikt gekregen.

Wij besloten om op dat moment nogmaals aan de slag te gaan met literatuuronderzoek, maar dan specifiek gericht op meetmethodes.

Waarom we alle informatie wel hebben toegevoegd aan het verslag

Omdat we al wel de informatie hadden rondom andere methodieken, hebben we besloten om deze informatie ook in het verslag op te nemen. Het zou immers zonde zijn om deze informatie zomaar weg te gooien.

Wij zijn daarnaast ook van mening dat Juventum hier op een later moment misschien nog behoefte aan heeft, wanneer de fasering goed werkt en wanneer er een meetmethode voorhanden is. Deze twee elementen vormen de basis voor de hulpverlening, en van daaruit kan verder gebouwd worden aan manieren om de jongeren te begeleiden. Daarom zou het kunnen dat er bijvoorbeeld nog methodieken gebruikt gaan worden die wij in ons onderzoek hebben meegenomen.

De vraag naar motiverende gespreksvoering kwam maar van één medewerker. Toch hebben we er wel voor gekozen om deze mee te nemen in het handboek, omdat de methodiek overzichtelijk is en gebruik maakt van visuele hulpmiddelen, wat zeer bruikbaar is in de begeleiding van jongeren met

een ASS. Daarnaast past deze methodiek in de huidige tijdsgeest, waar steeds meer gericht wordt op het veranderen van gedrag (zie ook hoofdstuk 2).

Wanneer literatuuronderzoek

In ons plan van aanpak hebben we ervoor gekozen om eerst literatuuronderzoek te doen, omdat we dan beter op de hoogte waren van verschillende methodieken die er te vinden zijn voor de begeleiding van jongeren met autisme. In de praktijk bleek echter na de interviews met Juventum-medewerkers dat er een andere vraag lag dan waar we naar op zoek waren. In dat opzicht hadden we dus wellicht beter eerst aandacht kunnen besteden aan de fasering van Juventum en aan wat er nog gemist werd door de medewerkers. Echter, onze keuze was naar ons idee op dat moment de juiste keuze geweest omdat we nu wel meer op de hoogte waren van methodieken en ook omdat we anders in de knoei zouden raken met onze tijdsplanning. Het kostte namelijk veel tijd om alle interviews bij Juventum te plannen en als we daarop hadden moeten wachten, hadden we weliswaar de eerste weken minder te doen gehad, maar dan was het daarna voor ons veel meer werk geweest om ons afstudeeronderzoek op tijd af te krijgen.

7.2 Deelvraag 2: fasering van Juventum en interviews met de medewerkers

Zoals gezegd, was de fasering net ontwikkeld toen wij begonnen met ons afstudeeronderzoek. Dit betekent ook, dat de medewerkers op dat moment nog geen ervaring hadden met het gebruik van de fasering, en ook was deze nog niet af omdat een aantal modules nog niet aangevuld waren.

Het interviewen van de medewerkers

Het bleek lastig om op tijd de medewerkers te interviewen voor ons onderzoek. Sommigen lieten lang op zich wachten voordat ze reageerden om een afspraak te maken, en voordat we vier personen gevonden hadden die een interview wilden geven waren we ook al een paar weken verder. Dit vinden we jammer, want we hadden meer uit het onderzoek kunnen halen als we de interviews eerder hadden kunnen afnemen.

Aan de andere kant is het naar ons idee beter dat de interviews later werden afgenomen, omdat we daardoor meer informatie konden krijgen rondom de ervaringen met de fasering. Als we gelijk in februari de interviews hadden gehouden, hadden de medewerkers er nog maar nauwelijks mee gewerkt en dan hadden ze ons ook niet kunnen vertellen hoe de fasering beviel en wat ze daarin nog misten. Al met al is deze strubbeling dus toch goed uitgepakt.

Een ander punt is dat de informatie die medewerkers van Juventum gaven, niet overeenkwam met wat we wilden onderzoeken. Dit kwam voor bij de vraag wat de medewerkers nog misten. Hierin waren wij benieuwd wat ze misten in de fasering, maar er kwamen ook antwoorden op die hier niet direct mee te maken hadden, zoals het betrekken van de ouders. Dit zou ermee te maken kunnen hebben dat de medewerkers nog maar net met de fasering werkten en dat ze daarom geen ervaring hebben met het doorlopen van de hele fasering. Dat zou ertoe kunnen leiden dat ze op dit moment nog niet konden aangeven wat ze misten in de fasering.

Een andere reden kan zijn dat we de vraag niet goed gesteld hebben. We vroegen wat ze misten, maar misschien hadden we specifiek moeten vragen naar de fasering. Als dat nog niks had opgeleverd hadden we ook nog per fase kunnen vragen of daar nog iets in miste voor de medewerkers. Dit had wellicht andere antwoorden opgeleverd. Echter, wanneer er bij de medewerkers duidelijk was dat het ging om wat ze in de fasering misten, gaven ze aan dat ze dit niet konden aangeven omdat ze er nog maar net mee werkten. De eerste verklaring lijkt hier daarom meer van toepassing te zijn.

7.3 Deelvraag 3: interviews met andere instellingen

Plannen van interviews

Het plannen van de interviews met andere instellingen liep in het begin heel soepel, maar dat bleek niet bij alle instellingen zo te gaan. Zo hadden we onze zinnen gezet op een interview bij het RIBW in 't Gooi, maar dit is niet gelukt. We zijn voor het plannen van dit specifieke interview twee maanden bezig geweest, waarna we het uiteindelijk hebben opgegeven omdat ons onderzoek bijna ten einde liep en we dus niet meer de tijd hadden om alsnog langs te gaan.

Daarnaast hadden we bedacht dat we graag twee medewerkers per instelling wilden interviewen, die beide een andere functie hadden. Op die manier hadden we van twee kanten kunnen horen hoe de begeleiding van de jongeren er bij de betreffende instelling aan toe gaat. Echter, dit bleek ook lastig te zijn vanwege de planning en de bezetting op de groep. Ook was het voor ons minder haalbaar geweest als we elke instelling twee keer hadden moeten bezoeken, wanneer de interviews op verschillende dagen gepland zouden zijn. We hebben wel het idee dat we veel informatie uit de interviews hebben kunnen halen en dat dit ook voldoende was voor ons onderzoek en voor wat we wilden weten.

We hadden eigenlijk gepland om de interviews met medewerkers van Juventum af te hebben voordat we begonnen met de interviews bij andere instellingen, maar dit bleek onmogelijk. Dit heeft tot gevolg gehad dat we misschien niet de meest gerichte vragen hebben kunnen stellen bij andere instellingen. Als we toen hadden geweten dat de vraag van Juventum meer lag in de richting van meetmethodes, dan hadden we daar in onze interviews met andere instellingen specifiek naar gevraagd.

Het interviewen zelf

Bij één instelling hebben we twee medewerkers tegelijkertijd geïnterviewd. Dit had als resultaat dat ze niet elkaar aanvulden, maar dat ze beiden weinig vertelden waardoor we naar ons idee minder informatie hadden dan wanneer we ze apart hadden geïnterviewd. Toch hebben we ook daar wel de informatie gekregen die we nodig hadden, dus het interview is uiteindelijk goed gegaan.

We hebben ook te maken gehad met problemen met de opnameapparatuur. Hierdoor missen we een interview dat we hebben afgenomen bij Stumass. Gelukkig bleek dit geen probleem te zijn, omdat we daar nog een interview hadden een week later, waarbij we alle benodigde informatie kregen. Daardoor hebben we geen informatie gemist in ons verslag. De volgende keer zouden we wellicht een reserve-opnameapparaat kunnen meenemen, zodat we zeker weten dat het interview ergens opgeslagen staat.

Toen we al een aantal interviews hadden gehad, bleek dat de veranderingen in de zorg een belangrijke rol speelden bij sommige instellingen. Om die reden hebben we de interviews die we daarna nog zouden afnemen aangevuld met de vraag of medewerkers iets merkten van de veranderingen in de zorg. Dit lijkt een belangrijke factor te zijn om meer met meetmethoden aan het werk te gaan en ook voor Juventum om een meer professioneel kader te creëren van waaruit ze werken. Dit wilden we graag meenemen in het onderzoek omdat we zagen dat dit invloed had op de manier van begeleiden van cliënten.

De resultaten

Er lijkt weinig overlap te zijn tussen de interviews met verschillende instellingen. Dit lijkt echter niet een probleem te zijn, omdat we een kwalitatief onderzoek doen en geen kwantitatief onderzoek. Doorgaan met interviewen totdat we geen nieuwe informatie meer zouden krijgen, zou onmogelijk zijn. Dit heeft er ook mee te maken dat we allemaal verschillende instellingen hebben geïnterviewd,

die allemaal een andere werkwijze hebben. Dit is niet erg, maar dat betekent wel dat we veel verschillende informatie kregen. Wat ook een oorzaak kan zijn, is dat sommige instellingen wel hetzelfde werken maar hier een andere naam aan geven. Hierdoor zou het kunnen dat we eigenlijk dezelfde labels hadden kunnen gebruiken bij verschillende instellingen, maar dat we dat niet hebben gedaan omdat de betreffende informatie anders benoemd werd. Dit is het geval geweest bij instellingen waar beweerd werd dat er persoonsgericht gewerkt werd, waarmee bedoeld werd dat er per cliënt gekeken werd naar de behoeften van de cliënt en wat daarin de beste manier van benaderen en begeleiden was. Dit hoort echter niet bij de persoonlijke benadering maar bij cliëntgericht werken. Andere instellingen noemden dit wel weer cliëntgericht werken, en weer anderen noemden het de persoon centraal stellen. Dit kwam echter allemaal op hetzelfde neer waardoor er toch overlap bleek te zijn tussen de verschillende instellingen.

7.4 Deelvraag 4: informatie bundelen en handboek vormgeven

Bij deelvraag vier liepen we vooral tegen de vraag aan hoe we het handboek zouden gaan vormgeven. We konden de meetmethodieken wel per fase van de fasering van Juventum implementeren, maar we hadden twee methodieken waarbij dit niet kon. We hebben toen besloten om er wel een beschrijving van te maken voor in het handboek, maar dan deels ook gericht op een stukje visie. Het gaat hierbij vooral om hoe je met jongeren omgaat en hoe je ze benadert, en dat verschilt naar ons idee niet per fase.

7.5 Handboek: weging van het eindproduct

In het handboek zijn drie methodieken opgenomen en een benaderingswijze. De benaderingswijze hebben we toegevoegd omdat we deze in alle bezochte instellingen terugzagen. De twee meetmethodes hebben we toegevoegd vanwege de vraag van de medewerkers naar een methode om de voortgang van de jongeren te meten en vanwege de vraag naar een hulpmiddel om doelen vast te stellen.

Het gebrek aan deze methodieken werd door meerdere medewerkers benoemd in de interviews, waardoor we deze hebben toegevoegd aan het handboek.

Reden voor het toevoegen van een methodiek die maar door één medewerker is benoemd, is dat we denken dat deze van toegevoegde waarde kan zijn voor de begeleiding van de jongeren bij Juventum. Zowel vanwege de visuele hulpmiddelen die aansluiten bij de doelgroep autisme, als vanwege de manier die het geeft om om te gaan met de periodes waarin de jongeren een dip ervaren en waardoor ze minder motivatie hebben om bij Juventum te wonen of om aan hun doelen te werken. We weten uit onze eigen ervaring dat de meeste cliënten die intern ergens wonen, hier vroeg of laat tegenaan lopen. In combinatie met de vraag van één van de medewerkers hebben we er dus voor gekozen om ook de motiverende gespreksvoering toe te voegen aan het handboek.

Definitielijst

Definitie:	Uitleg:
Ambivalentie	Willen veranderen, maar tegelijkertijd ook niet.
Autisme	Tegenwoordig is de diagnose voor autisme hernoemd tot ASS, een autismspectrumstoornis. Mensen met een ASS kunnen moeite hebben met emoties, structuur en contact met anderen.
Begeleiding	Activiteiten die de zelfredzaamheid van cliënten bevorderen, behouden of compenseren. Dit kan uitgevoerd worden door bijvoorbeeld een pedagogisch medewerker, een woonbegeleider of groepswerker. (Laan & Schutte, 2011)
Begeleidingsmethoden	Hieronder verstaan we alle methodieken die ontwikkeld zijn voor het begeleiden van cliënten.
Behandeling	Herstel of voorkomen van verergering van een aandoening of het aanleren van vaardigheden of gedrag (bijvoorbeeld het leren omgaan met woedeaanvallen). Behandeling wordt uitgevoerd door bijvoorbeeld een arts, psychiater, psycholoog of therapeut. (Laan & Schutte, 2011)
Discrepantie	Verskil tussen de huidige toestand en het gewenste doel, tussen wat er nu gebeurt en wat iemand in de toekomst wil (Miller & Rollnick, 2012, blz. 28).
Fasering	Dit is een systeem waarin opeenvolgende fasen staan beschreven waarin een cliënt richting zelfstandigheid toewerkt. Bij iedere opeenvolgende fase is de cliënt zelfstandiger en krijgt hij minder begeleiding.
Ik-boek	Boekje over emoties die ontwikkeld is door Karakter. Het is vergelijkbaar met het boekje denken + doen=durven, alleen dan voor oudere kinderen. Een voorbeeld is te vinden via deze website: http://www.bol.com/nl/p/denken-doen-durven/1001004005676775/?Referrer=ADVNLGOO002008H-FLJUHMMBESDZY-59194807218
Interventies	Actieve handeling om cliënt vaardigheden aan te leren. Interventies zijn onderdeel van een methodiek.
Klantplaatsen	Alle informatie en benodigdheden voor één cliënt voor één jaar, deze term wordt gebruikt bij de competentielijst van Invra-Wonen.
Meetmethode	Dit staat voor een methode om bepaalde ontwikkelingen en vorderingen te kunnen meten.
Methodieken	Het begrip methodiek verwijst naar het geheel van op theorieën gebaseerde wijzen dat wordt gebruikt om een bepaald doel te bereiken. (Ensie, 2015)
Participatiesamenleving	Een samenleving waarin de mensen meer verantwoordelijkheid nemen voor hun eigen leven en omgeving.
Pb (schappen)	Persoonlijk begeleider
Verzorgingsstaat	Sociaal systeem waarbij de overheid zorgt voor het welzijn van de burgers, of land met een dergelijk systeem.
Zelfstandig leren wonen	Zelfstandig leren wonen betekent niet alleen dat jongeren de was kunnen doen. Ze moeten ook leren omgaan met emoties of gedachten. Ook dit begrip hebben we breed onderzocht.

Bronnenlijst

- Autismecentraal (n.d.). Opgevraagd op 25-11-2014 via <http://www.autismecentraal.com/public/shop.asp?div=&lang=NL&pid=36&auid=0&uiid=0&xtTitel=relaties%40autisme.kom&txtSearch=>)
- Autisme Spectrum Stoornis in DSM-5. Geen nieuwe diagnoses Klassiek Autisme, PDD-NOS en Asperger meer [nieuwsbericht]. (2013, mei). Geraadpleegd op 26 november 2014 op <http://autisme.nl/autisme-nieuws/mei-2013/autisme-spectrum-stoornis-in-dsm-5.aspx>
- Autismespectrumstoornissen (ASS) [encyclopedie]. (2013). Ingezien op 5 januari 2015 via <http://www.kinderneuropsychologie.org/encyclopedie/autisme>
- Baarda, D.B., De Goede, M.P.M. & Teunissen, J. (2005). *Basisboek kwalitatief onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.
- Baart, A. (2001). *Een theorie van de presentie*. Utrecht: Lemma
- Blanken, C., Clijsen, M., Garenfeld, W., te Paske, I. & van Piere, M. (2012). *Psychiatrie voor SPH*. Amsterdam: Reed Business.
- Blankestijn, L. (2011). *School Wide Positive Behavior Support. Met beloningen naar goed gedrag*. Ingezien op 20-02-2015 via <https://www.piresearch.nl/files/926/artikel.pdf>
- Blankman, W.A.P. (2005). *Autisme en Seksualiteit. Opstellen over autisme in relatie tot seksualiteit en intimiteit*. Antwerpen – Apeldoorn: Garant.
- Bol.com, diverse zoekopdrachten. Voor een overzicht van de zoekopdrachten en gevonden informatie, zie bronnenboek.
- Boudesteijn, F., Vegt, E.J.M. van der, Visser, K., Tick, N. & Maras, A. (2011). *Psychoseksuele ontwikkeling bij adolescenten met een autismespectrumstoornis. Ik Puber-training*. Assen: Van Gorcum.
- Bruin, C. de (2014). *Geef me de 5. Een praktisch houvast bij de opvoeding en begeleiding van kinderen met autisme*. Doetinchem: Graviant Educatieve.
- Didden, R. & Huskens, B. (2008). *Begeleiding van kinderen en jongeren met autisme*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Edwards, D. (1999). *Ik kan ze wel achter het behang plakken: Leer omgaan met moeilijk en onhandelbaar gedrag van je kind*. Zaltbommel: Thema
- Effectenster (2013). Bekeken op 25-04-2015 via <http://www.effectenster.nl>
- Eleos in Beeld (2011). Opgevraagd op 26 november 2014 van http://issuu.com/eleoscript/docs/folder_eleos_algemeen?e=3860853/2615373
- Eleos (2015). *Organogram*. [Figuur 3] Opgevraagd op 12 mei 2015 van http://www.eleos.nl/Over_Eleos/Organogram
- Eleos (n.d.). *Kerninformatie*. Opgevraagd op 26 november 2014 van http://www.eleos.nl/Over_Eleos/Kerninformatie
- Eleos (n.d.). Vestigingen van Eleos [Figuur 1]. Opgevraagd op 26 november 2014 van <http://www.eleos.nl/vestigingen>
- Ensie (2014). *Methodiek*. Opgevraagd op 14 mei 2015 van <https://www.ensie.nl/redactie-ensie/methodiek>
- Fischer, J., e.d. (1973). *Interpersonal helping: emerging approaches for Social Work Practice*. Springfield, Illinois: Charles C. Thomas.
- Groden, J., Kantor, A., Woodard, C.R. & Lipsitt, L.P. (2012). *Positieve psychologie bij autisme. Maak gebruik van humor, optimisme en flexibiliteit*. Huizen: Pica.
- Haracopos, D., Pederson, L. (1992). *Seksuality and autism: Danish report*. United Kingdom: Society for the Autistically Handicapped.
- Hellemans, H. (1996). *Autisme en seksualiteit*. Gent, België: Vlaamse Vereniging Autisme.
- Hekking, P. & Fellingner, P. (2011). *Psychomotorische therapie: een inleiding*. Amsterdam: Boom.

- Horner, R.H., Sugai, G. & Anderson, C.M. (2010). *Focus on exceptional children. Examining the Evidence Base for School-Wide Positive Behavior Support*. Volume 42 nr 8 april 2010. Ingezien via http://www.dropoutprevention.org/sites/default/files/horner_sugai_anderson_2010_evidence.pdf
- Invra-Methodiek (n.d.). opgevraagd op 25-04-2015 via <http://www.invra.nl/methodiek>
- Invra-Wonen (n.d.). Opgevraagd op 25-04-2015 via <http://www.invra.nl/wonen>
- Ivey, A.E. (1974). The clinician as teacher of interpersonal skills: let's give away what we've got. *The Clinical Psychologist*, 27, 6-9. – Ivey, A.E. (1977) Clinical expertise: if the counsellor is to become a teacher, toward what should that teaching be directed? *Canadian Counsellor*, 12 (1), 23-29.
- Korevaar, L., Dröes, J. (2008). *Handboek rehabilitatie voor zorg en welzijn*. Bussum: Coutinho
- Laan, A. & Schutte, S. (2011). *Begrippenboek Begeleiding in de AWBZ*. Opgevraagd op 14 mei 2015 van http://www.invoeringwmo.nl/sites/default/files/110278-01_VWS_Brochure_Begeleiding_05.pdf
- Lietaer, Vanaerschot, Snijders & Takens (2008). *Handboek gesprekstherapie; de persoonsgerichte experiëntiële benadering*. Utrecht: De Tijdstroom
- Mesibov, G. (1982). *Seks education of people with autism: Matching programs and levels of functioning*. Paper presented at the Meeting of the National Society for Children and Adults with Autism, Omaha, NE.
- Miller, W.R., Rollnick, S. (2012). *Motiverende gespreksvoering: Een methode om mensen voor te bereiden op verandering*. Ekklesia
- Neuman, B. (2005). *The Neuman System Model of Nursing*. Opgevraagd op 04-01-2015 van www.coosmeester.nl/.../01%20coos%20neuman%20samenvatting.pdf
- Overbeeke, S. (2007). *Een betere balans tussen voelen denken doen*. Deventer: uitgeverij Kluwer.
- Psychomotoriek (2015). Opgevraagd op 25-04-2015 van <http://www.psychomotoriek.nl/page11.html>
- Remmerswaal (2006). *Begeleiden van groepen. Groepsdynamica in praktijk*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Rigter, J. (2010). *Het palet van de psychologie: Stromingen en hun toepassingen in hulpverlening en opvoeding*. Bussum: Coutinho
- Rogers, R. (1951). *Cliënt-centered therapy: It's current practice, implications and theory*. Houghton Mifflin / Constable & Robinson, Ltd.
- Rots en water en kinderen met ASS (n.d.). Ingezien op 20-04-2015 via <http://www.rotsenwater.nl/artikelen/rots-en-water-en-kinderen-met-ass>
- Scholten, G. & Schuurman, M. (2008). *Eigenwaarde. Leermethodiek op eigen benen achtergrond en toepassing*. Wezep: Invra. Ingezien op 25-04-2015 via http://www.invra.nl/uploads/pdf/NTZ_Boekbespreking.pdf
- Schouten, J. (2002). *Ik ben d'r ook nog: een handleiding voor assertiviteitstrainingen*. Amsterdam: Boom
- Schuurman, C. (2010). *Cognitieve gedragstherapie bij autisme. Een praktisch behandelprogramma voor volwassenen*. Amsterdam: Hogrefe.
- Simons, J. & Konsten, L. (1996). *Psychomotorische therapie: Bewegen in beeld*. Leuven/Amersfoort: Acco.
- Snellen, A. (2014). *Basismodel voor methodische hulp- en dienstverlening in het sociaal werk. Methodiekoverstijgend analysekader*. Bussum: uitgeverij Coutinho.
- Sugai, G., Horner, R., & Lewis, T. (2009). *School-wide positive behavior support implementers' blueprint and self-assessment*. Eugene, OR: OSEP TA-Center on Positive Behavioral Interventions and Supports
- Training Liberman module 6 omgaan met sociale relaties en intimiteit, (n.d.). Opgevraagd op 30-04-2015 van <http://www.rinogroep.nl/opleiding/3496/training-liberman-module-6-omgaan-met-sociale-relaties-en-intimiteit.html>

- Vermeulen, P. (2010). *Ik ben speciaal 2. Werkboek psycho-educatie voor mensen met autisme*. Berchem, EPO.
- Vermeulen, P. & Carette, S. (2011). *Relaties@autisme.kom*. Antwerpen: Epo uitgeverij.
- Volwassen worden met autisme (2014). Opgevraagd op 20 april 2015 van http://issuu.com/studiospence/docs/volwassen_worden_met_autisme_def9_3/1
- Wat is ervaringsdeskundigheid? (n.d.). Opgevraagd op 20 april 2015 van <http://www.deervaringsdeskundige.nl/kennis/h/1393/0/6414/Verhalen-en-ervaringen/Wat-is-ervaringsdeskundigheid->
- Welling, M. (2000). *Vraaggericht werken in de jeugdhulpverlening*. Ingezien op 14-05-2015 via <http://www.marionwelling.nl/Artikel%20Vraaggericht%20werken%20in%20de%20jeugdhulpverlening.pdf>
- Wikimedia Commons (2003). *Geografische ligging van de biblebelt: 'De steun voor de SGP als aanduiding voor de bijbelgordel'*. [Figuur 2] Opgevraagd op 26 november 2014 van http://nl.wiktionary.org/wiki/bijbelgordel#mediaviewer/File:SGP-stemmers_per_gemeente_Tweede_Kamer_2003.png
- Wikipedia (2014). *Bijbelgordel*. Opgevraagd op 4 januari 2015 van <http://nl.wikipedia.org/wiki/Bijbelgordel>
- Yulius (n.d.). *Trainingsaanbod ik puber training*. ingezien op 20-04-2015 via <http://autisme.yulius.nl/sites/default/files/downloads/Trainingsaanbod%20ik%20Puber%20training.pdf>

Inhoudsopgave

1. Organogram	Blz. 58
2. Autisme	Blz. 59
3. Methodieken en interventies	Blz. 60
4. Fasering van Juventum	Blz. 75
5. Interviews & data	Blz. 81
6. Topiclijsten	Blz. 82
7. Labelsystemen	Blz. 87
8. Schematische weergave van de fasering van Juventum	Blz. 92
9. Cliëntgerichte benadering	Blz. 93
10. PDP (Person Driven Planning)	Blz. 94
11. Invra-wonen	Blz. 96
12. Motiverende gespreksvoering	Blz. 97
13. Zelfredzaamheidsmatrix	Blz. 101

Bijlage 1: Organogram Eleos

Raad van Toezicht						
Ondernemingsraad	Eerste geneeskundige	Raad van Bestuur			Concerncontroller	Clëntenraad
ondersteunende afdelingen communicatie, ead, hrm, ict, innovatie, kwaliteit, secretariaat						
regiodirecteur noord		regiodirecteur midden			regiodirecteur zuid	
woonvormen / awb De Koriander Lutherhof Regenboogh	behandellocaties Almelo Zwolle	woonvormen / awb De Brug Espalier Juventum Siloam	behandellocaties Amersfoort Ede	kliniek de fontein Bosch en Duin	woonvormen / awb De Sandeling Transitus Toevlucht	behandellocaties Dordrecht Goes

Figuur 3: Eleos, 2015

Bijlage 2: Autisme

Autisme volgens de DSM

In de DSM-IV werden er drie verschillende vormen van autisme onderscheiden: autistische stoornis (klassiek autisme), Syndroom van Asperger en PDD-NOS (Blanken et al (2012) blz. 83,84).

In de nieuwe DSM-V wordt hier echter geen onderscheid meer in gemaakt. Alle nieuwe diagnoses vallen nu onder de noemer Autisme Spectrum Stoornis (ASS). Er worden voor de diagnose twee domeinen genoemd waar iemand met een ASS problemen in kan ervaren, namelijk beperkingen in sociale communicatie en interactie en repetitief gedrag en specifieke interesses. (Autisme Spectrum Stoornis in DSM-5, 2013).

Symptomen

Er zijn een aantal criteria voor de diagnostiek van ASS, volgens de DSM-V. Hieronder lichten we ze toe per domein, zoals in bovenstaand kopje beschreven.

Beperkingen in sociale communicatie en interactie:

- ❖ Tekorten in sociaal-emotionele wederkerigheid, bijvoorbeeld wanneer een kind niet op zijn of haar naam reageert.
- ❖ Tekort in het voor sociale omgang gebruikelijke non-verbale communicatieve gedrag, bijvoorbeeld wanneer een kind niet of nauwelijks oogcontact maakt.
- ❖ Tekorten in het aangaan, onderhouden of begrijpen van relaties, bijvoorbeeld als het kind moeilijk vriendjes kan maken of moeite heeft met deelnemen aan een fantasiespel. (autismespectrumstoornissen (ASS), 2013)

Repetitief gedrag en specifieke interesses:

- ❖ Herhaling en stereotypie in motorisch gedrag, spreken, gebruik van voorwerpen, bijvoorbeeld voortdurend de speelauto's in een bepaalde rij plaatsen of wapperen met de handen (ook wel flapperen genoemd).
- ❖ Overmatig en star vasthouden aan routines, bijvoorbeeld wanneer het kind overmatige weerstand vertoont als op maandag papa altijd kookt en dat mama dat nu doet.
- ❖ Geritualiseerde patronen van verbaal of non-verbaal gedrag, bijvoorbeeld de trap treden altijd tellen als het kind naar beneden of naar boven loopt.
- ❖ Beperkte, gefixeerde belangstellingen die opvallen door hun intensiteit en onderwerp, bijvoorbeeld als het kind klein is niet de waskamer verkennen maar gefixeerd naar de draaiende wasmachine blijven kijken.
- ❖ Over- of onder reageren op zintuiglijke waarnemingen of ongewone aandacht voor zintuiglijke waarneembare aspecten van de omgeving, bijvoorbeeld als het kind voortdurend met de hand de radiator 'aait' over de ribben of wanneer het kind vaak in fel licht kijkt van bijvoorbeeld tl-buizen. (autismespectrumstoornissen (ASS), 2013)

Daarnaast moeten voor een diagnose de symptomen al vanaf de vroegste kindertijd aanwezig zijn, een klinische relevante verstoring van het huidige functioneren in sociale of andere belangrijke levensgebieden veroorzaken en de stoornissen moeten niet verklaard kunnen worden vanuit een intelligentiestoornis of globale ontwikkelingsachterstand en de sociale communicatie moet minder zijn dan past bij het cognitieve niveau van een kind. (autismespectrumstoornissen (ASS), 2013)

Jongeren van Juventum

Als we bovenstaande informatie koppelen aan de doelgroep van Juventum, dan bestaat deze doelgroep uit jongeren tussen de 12 en 21 jaar, met een IQ van 80 of hoger. Zij hebben niet een specifieke stoornis in het autisme spectrum. Er wonen bij Juventum dus jongeren met allerlei stoornissen binnen het autismespectrum.

Bijlage 3: Methodieken en interventies

In deze bijlagen staan alle methodieken en interventies beschrijven op basis van de onderwerpen die we gehanteerd hebben in deelvraag 1. Voor een uitgebreidere beschrijving van de methodieken en interventies verwijzen we u door naar het bronnenboek. De kosten voor de aanschaf van een boek zijn allemaal opgezocht via bol.com. Een overzicht van de zoektermen en de gevonden pagina's is opgenomen in het bronnenboek.

ABC-/GGGG-schema

Korte beschrijving methodiek

Het ABC-schema komt uit de RET-benadering en staat voor het volgende:

- ❖ A → Activating event: een gebeurtenis die gedachten uitlokt.
- ❖ B → Belief system: een systeem dat bestaat uit rationele en irrationele gedachten.
- ❖ C → Emotional and behavioral Consequences: de consequenties waar de persoon last van heeft.

Bij C wordt er onderscheid gemaakt tussen de emotie en het gedrag dat daarop volgt. Er wordt ook wel gesproken van de vier G's: Gebeurtenis, Gedachten, Gevoel en Gedrag.

Wanneer je bij een gebeurtenis de irrationele gedachten verandert in rationele gedachten, verandert je gevoel en je gedrag. De negatieve cirkel maakt dan plaats voor een positieve cirkel.

(Rigter, J., 2010)

Doelgroep

Verschillende doelgroepen, ook mensen met autisme.

Achterliggende (mens)visie

Tijdsduur

Kan variëren.

Kosten

Geen.

Assertiviteitstrainingen/weerbaarheidsoefeningen

Korte beschrijving methodiek

Het doel van weerbaarheidsoefeningen is om kinderen zowel mentaal als fysiek weerbaarder te maken, door ze te leren voor zichzelf op te komen en bedreigende situaties het hoofd te bieden. Kinderen leren door dergelijke trainingen weerstand te bieden tegen sociale druk, pesten en (seksueel) misbruik.

Het verschil tussen een assertiviteitstraining en een weerbaarheidsoefening is dat een weerbaarheidsoefening zich ook richt op een fysiek gedeelte, assertiviteitstraining richt zich meer op het mentale gedeelte.

Meer informatie staat in het bronnenboek.

Doelgroep

Kwetsbare kinderen en jongeren die (nog) niet goed voor zichzelf op kunnen komen.

Achterliggende (mens)visie

Tijdsduur

Variërend. Rots en Water voor kinderen met autisme duurt bijvoorbeeld twaalf lessen. (Rots en water en kinderen met ASS, n.d.)

Kosten

Meestal vergoed door zorgverzekeraar in aanvullend pakket.

Cognitieve gedragstherapie

Korte beschrijving methodiek

Cognitieve gedragstherapie richt zich op de wisselwerking tussen een gebeurtenis en de daaropvolgende gedachte over de gebeurtenis, het gevoel, het gedrag en de gevolgen van het gedrag. Elementen die onderdeel zijn van CGT bij autisme zijn:

- ❖ Cognitieve herstructurering: met behulp van het GGGG-schema denkfouten herkennen en corrigeren,
- ❖ Psycho-educatie: om zicht te krijgen op beperkingen en mogelijkheden in verschillende levensfasen,
- ❖ Affectieve educatie: inzicht krijgen in emoties,
- ❖ Stresshantering: ontspanningsoefeningen aanbieden om mensen met ASS te leren omgaan met stress,
- ❖ Coping-vaardigheden: mensen met ASS aansporen om actief naar een oplossing te zoeken voor een probleem in plaats van passief.

Doelgroep

Volwassenen met autisme. Eventueel ook bruikbaar voor jongeren met ASS.

Achterliggende (mens)visie

Mensen met een ASS hebben informatieverwerkingsproblemen waardoor ze het gevoel krijgen dat ze falen en een negatief zelfbeeld ontwikkelen, waardoor ze hun eigen aandeel in het probleem niet zien of juist de schuld volledig bij henzelf neerleggen en ze voelen zich dikwijls afgewezen. Door weinig verbeeldingsvermogen wordt de toekomst voor mensen met een ASS onvoorspelbaar. Om deze ervaringen om te laten slaan naar het positieve is cognitieve gedragstherapie nodig.

Tijdsduur

In de opzet van het programma wordt rekening gehouden met zeventien bijeenkomsten van 1,5 uur, om de week.

Kosten

In principe wordt de gedragstherapie door therapeuten gegeven maar met de handleiding die in het boek staat kunnen de begeleiders ook met de cliënten aan de slag gaan. In dat geval bestaan de kosten uit de aanschaf van het boek. (bij bol.com op 22-04-2015 kost het boek €29,95.)

DVD (denken, voelen, doen)

Korte beschrijving methodiek

De meeste mensen zijn denkers, voelers of doeners. Dit resulteert in bepaalde gedragingen en rolpatronen. Hierbij kan gedacht worden aan het dominante kind of het aangepaste kind (TA-analyse).

Deze methodiek biedt oefeningen aan om een betere denker, voeler of doener te worden. Met andere woorden: om ons te ontwikkelen op de vlakken waar we nog niet zo ontwikkeld in zijn.

Dit wordt aangeboden door een aantal oefeningen die zelfstandig kunnen worden gedaan. Ook worden er door Sjaak Overbeeke (ontwikkelaar methodiek) verschillende trainingen en workshops aangeboden.

Doelgroep

Geen specifieke doelgroep.

Achterliggende (mens)visie

Mensen staan verschillend in het leven en zijn of voelers, of denkers of doeners. De kunst is om hierin een balans te vinden, zodat men beter kan functioneren.

Tijdsduur

Afhankelijk van wat iemand wil leren en hoe snel diegene de opdrachten doet. Geen specifieke tijdsduur.

Kosten

Geen kosten, eventueel wel voor de aanschaf van het boek (volgens Bol.com op 27-04-2015 €26, 90) of het volgen van een workshop of training, kosten afhankelijk van soort en duur training/workshop)

Eclectisch werken

Korte beschrijving methodiek

Eclectisch werken is een methodiek waarvan veel verschillende varianten bestaan. Eclectisch werken betekent dat je verschillende aspecten uit verschillende methoden combineert. Van der Stouw benoemt dit volgens Snellen (2014) als volgt: '*... er is geen sprake van willekeur. Het gaat er veel meer om, op systematische wijze elementen uit verschillende theorieën te integreren in de eigen theorie of praktijk van het hulpverlenen. Eclectisch werken is dus systematisch of integratief werken.*'

Doelgroep

Alle doelgroepen zijn mogelijk. Zo ook de doelgroep van Juventum.

Achterliggende (mens)visie

Geen enkele specifieke therapie is altijd adequaat. (Snellen, 2014, blz 139) Daarnaast is geen mens hetzelfde; de ene cliënt met autisme is de andere niet. (Snellen, 2014, blz 152)

Tijdsduur

Gedurende het hele begeleidingstraject.

Kosten

In principe geen extra kosten, tenzij er een methode of interventie wordt gebruikt waar kosten aan verbonden zijn.

Effectenster

Korte beschrijving methodiek

De effectenster is een meetmethode om de zelfredzaamheid van de cliënt te meten. Voor jongeren wordt er gemeten op de gebieden:

- ❖ verslavingen,
- ❖ gezondheid,
- ❖ veiligheid,
- ❖ structuur,
- ❖ omgeving en

- ❖ gezin en belangrijke volwassenen.

Er is voor jongeren en begeleiders een app ontwikkeld van waaruit de voortgang kan worden gemeten.

Doelgroep

Jongeren in de hulpverlening

Achterliggende (mens)visie

Tijdsduur

Gedurende het hele begeleidingstraject

Kosten

Onbekend

EMDR

Korte beschrijving methodiek

EMDR staat voor Eye Movement Desensitization Reprocessing. Het is een therapie die is ontwikkeld voor mensen die last hebben van de gevolgen van een ingrijpende gebeurtenis. Bijvoorbeeld bij mensen met PTSS, maar niet iedereen die een heftige of ingrijpende gebeurtenis meemaakt, zal PTSS hebben. De gebeurtenissen zijn vaak zo ingrijpend dat de persoon deze niet meer kan loslaten. Beelden komen telkens terug (bijvoorbeeld in de vorm van flashbacks of nachtmerries) en deze nare beelden roepen steeds weer emoties op zoals angst, verdriet of walging. Bij de EMDR behandeling zal de therapeut steeds weer vragen om aan deze nare herinneringen te denken, inclusief de beelden, gedachten en emoties die daarbij horen. Als deze herinnering voor de geest gehaald is, starten de 'eye movements'. De cliënt moet met de ogen de handbewegingen van de therapeut volgen die horizontaal heen en weer gaan. In plaats van het met de ogen volgen van de handbewegingen, wordt er hiernaast ook gebruik gemaakt van geluiden, die d.m.v. een koptelefoon afwisselend via het linker en rechteroor binnenkomen. Bij kinderen worden vaak 'handtaps' gebruikt. (Edwards, 1999, p. 17)

Doelgroep

Mensen die een ingrijpende gebeurtenis hebben meegemaakt en hier last van ondervinden.

Achterliggende (mens)visie

Tijdsduur

Wisselend.

Kosten

Meestal vergoed door de ziektekostenverzekeraar in het aanvullend pakket.

Geef me de 5

Korte beschrijving methodiek

Deze methode wordt gebruikt om duidelijk te maken wat voor taak iemand moet uitvoeren. Mensen met autisme hebben behoefte aan duidelijkheid en deze methode speelt hierop in door gebruik te maken van de begrippen wat, wie, wanneer, hoe en waar. Deze begrippen worden gebruikt om een taak duidelijk te maken aan de jongere, bijvoorbeeld als er moet worden afgewassen. Dit kan ook gebruikt worden wanneer er een bezoek gaat plaatsvinden aan bijvoorbeeld de kerk.

Doelgroep

Oorspronkelijk voor kinderen met PDD-NOS en Asperger, maar kan gebruikt worden voor alle kinderen met autisme. De basis kan ook gebruikt worden in de begeleiding van jongeren en volwassenen met autisme.

Achterliggende (mens)visie

Kinderen met autisme hebben duidelijkheid nodig om informatie goed te kunnen verwerken. Die kan geboden worden met de vijf begrippen wat, wie, wanneer, hoe en waar.

Tijdsduur

Gedurende het hele begeleidingstraject.

Kosten

Geen. Eventueel kosten voor de aanschaf van het boek (op 22-04-2015 kost dit boek €37,50 bij Bol.com)

Groepsdynamica

Korte beschrijving methodiek

Groepsdynamica kan omschreven worden als processen die zich in een groep voordoen en de interventies die je daarbij kunt uitvoeren. Meer uitleg staat in het bronnenboek.

Doelgroep

Groepen, ook woongroepen zoals bij Juventum.

Achterliggende (mens)visie

Tijdsduur

Voortdurend.

Kosten

Geen.

Herstelondersteunende methode

Korte beschrijving methodiek

Herstel wordt door Korevaar en Dröes gezien als het ontdekken en gebruiken van eigen kracht en mogelijkheden. (Korevaar & Dröes, 2008, p. 28) De fasen waarin herstel verloopt en wat dit vraagt van hulpverleners staan beschreven in het bronnenboek.

Hier staat ook een tabel waarin het verschil tussen herstel en IRB staat beschreven.

Doelgroep

Allerlei doelgroepen, ook voor mensen met ASS.

Achterliggende (mens)visie

Tijdsduur

Varieert. Afhankelijk van het proces van de cliënt.

Kosten

Geen.

Ik-pubertraining

Korte beschrijving methodiek

Deze training heeft als doel om jongeren met een ASS te informeren over de puberteitsontwikkeling en seksualiteit, om vaardigheden te ontwikkelen die in verband staan met het omgaan met relatievorming en intimiteit en het begeleiden van adolescenten met een ASS die al problemen hebben op het gebied van psychoseksualiteit. (Boudesteijn et al, 2011, blz. 12, 16)

Dit wordt gedaan aan de hand van zeventien of achttien gesprekken. De inhoud van deze gesprekken is beschreven in het bronnenboek.

De training wordt gegeven door trainers van Yulius, in de plaatsen Dordrecht, Gorinchem en Barendrecht.(Yulius, n.d.)

Doelgroep

Jongeren met een ASS in de leeftijd van twaalf tot achttien jaar en een IQ van minimaal 85.

Achterliggende mensvisie en/of theorieën

Bij deze methodiek wordt benadrukt dat ook mensen met een ASS behoefte hebben aan intimiteit. De kunst is om hen te leren hoe dit op een goede manier kan.

Deze training is gebaseerd op een aantal theoretische richtlijnen en modellen:

- ❖ De principes van Mesibov (1982),
- ❖ De niveaus van Hellemans (1996),
- ❖ De rechten en richtlijnen voor seksualiteitsbeleving zoals opgesteld door Haracopos en Pederson (1992)
- ❖ Informatie aangeboden door Rutgers WFP, het kenniscentrum voor seksualiteit in Nederland. (Boudesteijn et al, 2011, blz. 16)

Tijdsduur

Zeventien à achttien gesprekken. Deze gesprekken zijn in principe wekelijks en duren 45 tot 60 minuten. (autisme.yulius.nl)

Kosten

De kosten worden door de zorgverzekeraar vergoed. Afhankelijk van de verzekeraar kan het zijn dat ouders een jaarlijkse eigen bijdrage moeten betalen. (Yulius, n.d.)

Aanschaf boek is volgens Bol.com op 27-04-2015 €57,95.

Individuele Rehabilitatie Benadering (IRB)

Korte beschrijving methodiek

Korevaar & Droës (2008, blz. 127)beschrijven het doel van de methodiek als volgt:

“Mensen met psychiatrische beperkingen helpen beter te functioneren, zodat ze met succes en tevredenheid kunnen wonen, werken, leren en sociale contacten hebben in de omgeving van hun keuze met zo min mogelijk professionele hulp.”

De IRB maakt gebruik van het TOPOS-model voor de gespreksopbouw en van het Sociaal Competentie Model waarmee een competentieanalyse kan worden gemaakt. Een uitwerking van het TOPOS-model en het SCM-model staat in het bronnenboek.

Doelgroep

Mensen met psychiatrische beperkingen, dus ook jongeren met autisme.

Achterliggende (mens)visie

Tijdsduur

Gedurende het hele begeleidingstraject.

Kosten

Geen.

Invra-Wonen

Korte beschrijving methodiek

Dit is een meetmethode die (ontbrekende) competenties in kaart brengt in vijf categorieën:

- ❖ Zelfverzorging en gezondheid
- ❖ Huishoudelijke competenties
- ❖ Cognitieve competenties
- ❖ Maatschappelijke competenties
- ❖ Omgaan met anderen

Daarnaast is er een lijst toegevoegd die zich richt op de eigenwaarde van de cliënt.

Doelgroep

Geen specifieke doelgroep

Achterliggende (mens)visie

Tijdsduur

De lijsten kunnen vier keer per jaar worden ingevuld en worden gedurende het hele hulpverleningstraject gebruikt.

Kosten

Invra-Wonen is een applicatie waar je een abonnement op kan nemen. Het basisabonnement heeft 50 *klantplaatsen*, waarbij één klantplaats €12,00 per jaar kost (exclusief BTW). Uitgaande van vijftien jongeren zou deze applicatie 15 x €12 = €180,00 kosten per jaar. (Invra-Wonen, n.d.)

Inzet van ervaringsdeskundigheid

Korte beschrijving methodiek

De definitie van ervaringsdeskundigheid die gegeven wordt, is als volgt: *“Ervaringsdeskundigheid is het vermogen om op grond van eigen herstelervaring voor anderen ruimte te maken voor herstel. De kennis die door reflectie op de eigen ervaringen en ervaringen van deelgenoten is vergaard, aangevuld met kennis uit andere bronnen, wordt op een professionele manier ingezet ten behoeve van anderen.”* (Wat is ervaringsdeskundigheid? n.d.) De drie kerntaken staan beschreven in het bronnenboek.

Doelgroep

Verschillend, ook jongeren met autisme.

Achterliggende (mens)visie

Tijdsduur

Kan eenmalig zijn maar soms ook meerdere individuele gesprekken.

Kosten

Geen, eventueel een vergoeding voor de ervaringsdeskundige.

KIRA-methodiek

Korte beschrijving methodiek

De doelstelling van deze methodiek is het begeleiden van mensen met een ASS naar een passende werkplek. Er staan twee vragen centraal:

1. Wat kan ik betekenen voor de samenleving door mijn arbeid?
2. Wat kan de samenleving via arbeid voor mij betekenen?

De methodiek is opgebouwd rondom vijf kernbegrippen, die uitgelegd worden in het bronnenboek.

Doelgroep

Mensen met autisme die op zoek zijn naar werk/dagbesteding.

Achterliggende mensvisie

Mensen met autisme kunnen ook iets voor de samenleving betekenen door middel van arbeid.

Tijdsduur

Langdurig, als er een werkplek is gevonden wordt er nog nazorg verricht.

Kosten

Geen.

Kras op de plaat

Korte beschrijving methodiek

Wanneer je een kras hebt op een langspeelplaat, hoor je iedere keer hetzelfde stukje opnieuw. In gesprek met een kind kun je doet ook inzetten, wanneer deze bijvoorbeeld zijn of haar zin wil doordrijven. In situaties waarin je het kind niet kunt negeren of je niet weg kunt lopen doe je dan volgens 'Kras op de plaat' het volgende: je reageert niet op nieuwe argumenten of tegenwerpingen, maar je herhaalt wat je hebt gezegd, steeds opnieuw. Hierdoor blijf je uit een strijd met het kind. (Edwards, 1999, p. 107)

Doelgroep

Kinderen.

Achterliggende (mens)visie

Tijdsduur

Gedurende het hele begeleidingstraject.

Kosten

Geen.

Motiverende gespreksvoering

Korte beschrijving methodiek

Miller en Rollnick definiëren motiverende gespreksvoering: "Als een cliëntgerichte, directieve methode om te bevorderen dat de cliënt intrinsiek gemotiveerd wordt tot verandering, door ambivalentie te verkennen en op te lossen." (Miller & Rollnick, 2012, p. 49)

De principes die hieraan ten grondslag liggen en verschillende fasen staan beschreven in het bronnenboek.

Doelgroep

Mensen die weerstand vertonen of willen veranderen maar hier niet de intrinsieke motivatie voor kunnen vinden.

Achterliggende (mens)visie

Tijdsduur

Kan variëren.

Kosten

Geen.

NSM-model

Korte beschrijving methodiek

Bij deze methodiek wordt uitgegaan van de kracht van de cliënt en van de cliënt als onderdeel van het geheel, waarbij gekeken wordt naar het psychologische, lichamelijke, ontwikkelingsgerichte, sociaal-culturele en spirituele levensgebied (Neuman, B., 2005).

Doelgroep

Alle cliënten in de gezondheidszorg

Achterliggende (mens)visie

Holistisch

Tijdsduur

Gedurende de hele hulpverlening

Kosten

Aanschaf boek is op 02-05-2015 volgens Bol.com €36,50.

Op eigen benen

Korte beschrijving methodiek

Op eigen benen is een vorm van positieve psychologie en richt zich op de aanwezige krachten, aanleg en talenten van de cliënt. Er wordt inzicht gegeven in eigen competenties en vaardigheden worden aangeleerd die aansluiten bij waar mensen goed in zijn (Invra-methodiek, n.d.)

Doelgroep

Mensen met een verstandelijke beperking, gericht op het vergroten van hun zelfredzaamheid. (Scholten, G. & Schuurman, M., 2008)

Achterliggende (mens)visie

Uitgangspunten zijn: gelijkwaardigheid, respect, optimisme, hoop, vertrouwen en de erkenning van de eigenheid van ieder mens. Maak mensen niet afhankelijk maar breng hun eigen innerlijke drive op gang waarmee zij zichzelf gaan helpen. <http://www.invra.nl/methodiek>

Tijdsduur

Gedurende het hele begeleidingstraject.

Kosten

Geen.

PDP (Person Driven Planning)

Korte beschrijving methodiek

Dit is een methodiek die kan helpen om te zicht te krijgen op wat een jongere wil. Hierbij staat de eigen kracht centraal en wordt gewerkt aan een concreet actieplan. Het netwerk wordt hier actief bij betrokken.

Doelgroep

Jongeren met autisme

Achterliggende (mens)visie

De persoon en zijn/haar wensen en eigen kracht staan centraal, niet het systeem eromheen.

Tijdsduur

Gedurende het hele begeleidingstraject

Kosten

Handboek gratis online te verkrijgen, er wordt aangeraden om een training te volgen. Kosten hiervan zijn onbekend.

Persoonsgerichte benadering

Korte beschrijving methodiek

De methodiek is gebaseerd op ideeën van Rogers, Gendlin en Greenberg. Hierbij staat niet het bestrijden van allerlei symptomen centraal, maar het ontwikkelen van iemands persoonlijke kwaliteiten en mogelijkheden. (Lietaer, Vanaerschot, Snijders & Takens, 2008, blz 283.)

Doelgroep

Verschillende doelgroepen, waaronder die van Juventum. Hierbij geldt wel dat de cliënt open moet kunnen staan voor gevoelens en een relatie moet kunnen aangaan. Blz 286

Achterliggende (mens)visie

Humanistisch:

- ❖ De mens is een proactief wezen,
- ❖ De mens is tot op zekere hoogte de architect van zijn eigen leven,
- ❖ De mens is van nature sociaal,
- ❖ De mens leeft in een spanningsveld tussen autonomie en verbondenheid. (Lietaer, Vanaerschot, Snijders & Takens, 2008, blz 16,17)

Tijdsduur

Geen specifieke tijdsduur

Kosten

Geen kosten

Positieve psychologie

Korte beschrijving methodiek

Positieve psychologie gaat uit van de sterke kanten van een persoon in plaats van een gebrek of ziekte. De nadruk ligt op het versterken van positieve karaktereigenschappen. In het boek van June Groden e.a. (2012) worden vijf karaktereigenschappen uitgelicht: optimisme, humor,

zelfwerkzaamheid, vriendelijkheid en flexibiliteit. De uitwerking van deze begrippen is te vinden in het bronnenboek.

Doelgroep

Mensen met autisme.

Achterliggende mensvisie

Tijdsduur

Afhankelijk van de situatie en hulpvraag. Sommige interventies kunnen gedurende het hele begeleidingstraject worden gebruikt.

Kosten

Geen. Eventueel aanschaf van het boek (op 27-04-2015 kost dit boek bij Bol.com €21,95).

Positive behavior support: PBS

Korte beschrijving methodiek

PBS wordt ook wel SWPBS genoemd; School Wide Positive Behavior Support. SWPBS heeft als doel de sociale cultuur te verbeteren en gebruikt daarvoor intensieve individuele gedragssupport om academisch en sociaal succes te bewerkstelligen voor alle leerlingen. (Sugai, Horner, & Lewis, 2009) Er zijn drie niveaus van interventies, afhankelijk van hoeveel hulp een leerling nodig heeft. Deze staan verder beschreven in het bronnenboek.

Goed gedrag wordt beloond, slecht gedrag wordt zoveel mogelijk genegeerd. (Blankestijn, L., 2011)

Doelgroep

Leerlingen van een school, maar is wellicht ook bruikbaar in een residentiële instelling.

Achterliggende (mens)visie

Goed gedrag zoveel mogelijk belonen, slecht gedrag negeren.

Tijdsduur

Gedurende het hele verblijf.

Kosten

Geen extra kosten.

Presentiebenadering

Korte beschrijving methodiek

Presentie betekent aandachtig aanwezig zijn. Met aandacht wordt bedoeld dat de hulpverlener aandacht heeft voor de ander, in hem of haar geïnteresseerd is en diens waarden en verwachtingen. Het aanwezig zijn betekent dat de hulpverlener zich nadrukkelijk opstelt als een aanwezig, maar zonder hieraan meteen een doel of bedoeling te koppelen. De randvoorwaarden en werkprincipes staan beschreven in het bronnenboek.

Doelgroep

Verschillende doelgroepen, ook mensen met autisme.

Achterliggende (mens)visie

Tijdsduur

Gedurende het hele begeleidingstraject

Kosten

Geen.

Psycho-educatie

Korte beschrijving methodiek

Psycho-educatie wordt gebruikt om uitleg te geven aan, in dit geval, jongeren met ASS over wat autisme inhoudt. Hierbij kunnen ook handvatten worden geboden om met ASS om te gaan. (Ivey, 1974, 1977)

Vermeulen ontwierp in 1985 het EDUCATOR model, dat kan helpen bij het opstellen van een programma rondom psycho-educatie. (Vermeulen, P., 1985) Meer informatie hierover is te vinden in het bronnenboek.

Doelgroep

Verschillende doelgroepen, ook voor jongeren met ASS.

Achterliggende (mens)visie

Tijdsduur

Wisselend. Afhankelijk van wat voor programma er wordt geboden. Kan variëren van een paar gesprekken tot gedurende het hele begeleidingstraject.

Kosten

Geen, tenzij hier een andere instelling voor wordt benaderd. In dat geval worden de kosten vaak vergoed door de zorgverzekeraar in het aanvullend pakket.

Eventueel kosten van de aanschaf van het boek (op 27-04-2015 kost dit boek €25,00 bij Bol.com).

Psychomotorische therapie

Korte beschrijving methodiek

Deze methodiek is gericht op gedragsbeïnvloeding op de gebieden van bewegen en lichamelijkeheid. (Hekking, P. & Fellingner, P., 2011, blz 45) Hierbij wordt gebruik gemaakt van ervaringsgericht werken. (Hekking, P. & Fellingner, P., 2011, blz 53) Als voorbeeld kan gedacht worden aan een verlegen jongetje dat geen vriendjes heeft in de buurt, die leert boogschieten. Als hij dat voor zijn gevoel goed kan, mag hij zijn vader en broer uitnodigen om mee te doen. Hierdoor ervaart hij dat hij iets goed kan, waar zijn vader en broer moeite mee hebben. De therapeut stelt vader voor om een boogschietwedstrijd voor de kinderen in de buurt te organiseren, waarbij de jongen als expert mag uitleggen hoe het moet. (Hekking, P. & Fellingner, P., 2011, blz. 87)

Doelgroep

Alle doelgroepen. Ook voor jongeren met autisme. (Hekking, P. & Fellingner, P., 2011, blz. 75-98)

Achterliggende (mens)visie

Er wordt uitgegaan van een samenhang tussen verschillende delen in en om het lichaam. Het gaat om de samenhang tussen motoriek, cognitie, lichaam en emotie. Dit geeft blijk van een holistische mensvisie. (Simons, J. & Konsten, L., 1996, blz. 58, 59)

Tijdsduur

Variërend van een paar sessies tot langer dan een jaar. (Hekking, P. & Fellingier, P., 2011, blz. 36)

Kosten

Via het aanvullend pakket vergoeden de meeste zorgverzekeraars deze therapie. Ter indicatie: het PGB-tarief voor een sessie van 60 minuten is ongeveer €65,00. (psychomotoriek, 2015)

relaties@autisme.kom

Korte beschrijving methodiek

Met deze methode kan psycho-educatie geboden worden op het gebied van relaties. De methode bestaat uit zes methoden, die niet allemaal gevolgd hoeven te worden. Er wordt wel aangeraden om te beginnen met de module 'relaties algemeen'. Andere modules zijn:

- ❖ Weerbaarheid,
- ❖ Familierelaties,
- ❖ Vriendschap,
- ❖ Partnerrelaties,
- ❖ Professionele relaties.

Doelgroep

De modules zijn ontworpen voor normaal begaafde jongeren van veertien tot achttien jaar met ASS.

Achterliggende mensvisie

Contact met anderen is een basisbehoefte, ook voor mensen met autisme.

Tijdsduur

Afhankelijk van welke modules er worden gevolgd. De modules bevatten minimaal 35 tot maximaal 135 werkbladen.

Kosten

De handleiding en werkbladen van de module relaties algemeen zijn gratis verkrijgbaar op de website van autismedentraal.com. De andere werkbladen en handleidingen kosten geld. Dit varieert van €15,00 tot €29,00. De aanschaf van het boek en de vijf handleidingen kost in totaal €29,50 (boek) + €15 + €22,50 + €16 + €39 + €29 = €151,00 (autismedentraal, n.d.)

Seksuele Kennis-, Attitude-, Vaardigheden- en Ervaringslijst (SKAVE)

Korte beschrijving methodiek

Deze lijst is ontwikkeld om zicht te krijgen op kennis, houding en vaardigheden van jongeren. Er zijn aparte vragenlijsten voor meisjes en jongens. Meer informatie over de vragenlijst is te vinden in het bronnenboek.

Doelgroep

Jongeren

Achterliggende mensvisie

Tijdsduur

1 sessie.

Kosten

Geen. Eventueel printen lijst.

Signaleringsplan

Korte beschrijving methodiek

Een signaleringsplan geeft een indicatie van hoe het met de cliënt gaat, op het gebied van boosheid of bijvoorbeeld onrustigheid. Er wordt in omschreven hoe de cliënt zich gedraagt als hij/zij zich goed voelt, maar ook wat er gebeurt als de cliënt zich niet goed voelt. Er staat ook in beschreven wat de cliënt en hulpverleners in dat stadium kunnen doen om de spanning voor de cliënt af te bouwen. De cliënt kan zelf met een aantal hulpmiddelen aangeven hoe hij/zij zich voelt. Dit kan bijvoorbeeld met een stoplicht of een gevoelsthermometer. Een voorbeeld van een signaleringsplan is opgenomen in het bronnenboek.

Doelgroep

Alle doelgroepen.

Achterliggende (mens)visie

Tijdsduur

Afhankelijk van hoe goed de cliënt zichzelf kent, signaleringsplan kan voortdurend in ontwikkeling zijn.

Kosten

Geen kosten.

Socrautische methode

Korte beschrijving methodiek

Deze methodiek is gericht op het stellen van vragen, om de cliënt tot inzichten te brengen. Door het stellen van vragen wordt geprobeerd de cliënt zelf die inzichten te laten krijgen waardoor hij of zij een goede keuze kan maken. Meer uitleg over het soort vragen staat in het bronnenboek.

Doelgroep

Mensen met autisme.

Achterliggende mensvisie

Tijdsduur

Gedurende het hele begeleidingstraject.

Kosten

Geen. Eventueel kosten aanschaf boek ik ben speciaal van P. Vermeulen (op 27-04-2015 kost dit boek €25,00 bij Bol.com).

Zesde Libermann-module

Korte beschrijving methodiek

Deze module richt zich op het aangaan en onderhouden van relaties in brede zin en op het aangaan en onderhouden van intieme relaties.

De module bestaat uit twee delen, die elk weer uit vier vaardigheidsdomeinen bestaan. Meer uitleg over deze delen en vaardigheidsdomeinen staat in het bronnenboek.

Doelgroep

Mensen met autisme met een hulpvraag op het gebied van relaties.

Achterliggende mensvisie

Tijdsduur

Uitgaande van één gesprek/sessie per vaardigheidsdomein zal deze module acht gesprekken in beslag nemen.

Kosten

Eenmalig aanschaf module en volgen van een training. Wellicht is deze module al aanwezig bij Juventum.

Het volgen van een training kost €925 (Training Liberman Module 6: Omgaan met sociale relaties en intimiteit, n.d.) en daar zitten benodigde materialen bij inbegrepen.

Bijlage 4: Fasering van Juventum

FASE A → KENNISMAKING

- ❖ Kennismaking informatie
- ❖ Huisregels beschermde woonvorm voor jeugd (reformatorische identiteit)
- ❖ Informatie wonen jeugd beschermde woonvorm Juventum Ede

FASE B → INTAKE

- ❖ Intake informatie
 - Inschrijfgegevens algemeen
 - Format vragenlijst ouders m.b.t. omgangsvormen en regels
 - Risico inventarisatielijst
 - Format uitvoering intake (met jongere)
- ❖ Brief uitslag negatief (zie computer Juventum)
- ❖ Toestemmingsverzoek informatie (zie computer Juventum)
- ❖ Inschrijfformulier cluster CARE

FASE 0 → 0-3 MAANDEN *Kennismaking, gewenning en leren kennen van de jongeren*

Inhoudsopgave Fase 0

Stappenplan:

1. Persoonlijk begeleider gaat op huisbezoek (zie document: vragenlijst huisbezoek + ouderbijdrage huisbezoek)
 - ❖ Vragenlijst huisbezoek
 - ❖ Bijdrage ouders per maand (gegevens niet up to date)
 - ❖ Format bespreking nieuwe jongere in teamvergadering
2. Begeleider zorgt bij aankomst jongere (als je als pb'er zelf niet aanwezig kunt zijn geef je dit door aan dienstdoende begeleiding):
 - Teamfoto op kamer zetten (zie 'Team') + aanmaken postvakje jongere + naamsticker op aan/afmeldbord
 - Wie is pb'er en schaduwpb'er? (ook aangeven op blad 'Team')
 - Telefoonnummer begeleiding doorgeven + hoe wij 's nachts bereikbaar zijn (zie 'Team')
 - Dienstitijden uitleggen
 - Kennismaking betreffende groep + andere jongeren
 - Rondleiding door het gebouw

- Uitleg veiligheid in huis (geen kaarsjes op kamer, binnen niet roken etc.) (zie 'huisregels')
 - Brandveiligheid met jongere bespreken (zie 'bewonersinstructie')
 - Sleutel geven
- ❖ Teamblad met foto's
 - ❖ Bewonersinstructie "Wat te doen bij brand / als de rookmelder gaat"
3. Papieren dossiermap aanmaken en documenten ondertekenen (begeleidingsovereenkomst, sleutelovereenkomst, huisregels en evt. machtiging telefonie/internet) en deze in dossiermap opbergen. (Zie tab 3; fase 0)
- Ook registreren ouderlijk gezag in Psygis (dossier/lint zorggegevens cliënt; klik op 'relatie'; voeg nieuw contactpersoon toe; vink aan 1^e belangen-beharter cliënt)
- Begeleider maakt samen met jongere weekstructuur inzichtelijk (school/werk, vaste wekelijkse afspraken, wanneer wasdag, etc.) Begeleider zet belangrijke afspraken a.d.h.v. format vaste afspraken + begeleidingsaspecten in de mintgroene map en in de werkmap.
- ❖ Inhoudsopgave dossiermap
 - Inschrijfformulier algemene gegevens
 - Sleutelovereenkomst
 - Begeleidingsovereenkomst wonen
 - Begeleidingsplan
 - Signaleringsplan
 - Doelen voor nu
 - Behaalde doelen
 - Gedragscontracten
 - CIZ indicatie
 - ❖ Begeleidingsovereenkomst
 - ❖ Sleutelcontract
 - ❖ Huisregels jeugd BW (reformatorische identiteit)
4. Belangrijke afspraken toevoegen in mappen:
- Wasdag toevoegen in mintgroene map
 - Adressent toevoegen in mintgroene map + calamiteitenmap
- ❖ *Hier ontbreekt een tabblad van in de faseringmap*
5. Aan de hand van de scorelijsten (meetschaal zelfredzaamheid) wordt een screening gedaan in de eerste 1,5 maand, samen met de jongere, in hoeverre jongere al vaardigheden kan.
- ❖ Meetschaal zelfredzaamheid
6. Na 1,5 maand wordt een begeleidingsplan gemaakt (zie format begeleidingsplan) en een planbespreking gepland met ouders, jongere, pb'er en orthopedagoog.
- Ondertekening van begeleidingsplan. Vanaf 18 jaar volstaat in principe ook alleen de handtekening van de jongere.
 - Na ondertekening in scannen begeleidingsplan + plaats geven in Psygis (naam cliënt/zorg/verslagen) met als titel begeleidingsplan <begindatum tot einddatum>

Onder naam cliënt/zorg/begeleiding wonen/begeleidingsplan wonen moet de volgende zin in het vakje verslagleggen worden gezet: 'Voor begeleidingsplan zie tabblad zorg/verslagen.' Op deze manier is de oorspronkelijke plaats van het begeleidingsplan in EPD goed geborgd.

Zorg ervoor dat deze documenten ook in de begeleidingsmap van de jongere komt te zitten (deze staat in de kantoorkast op blok 1)

- De uitwerking van de doelen moet wel op de daarvoor gereserveerde plek in het EPD komen: naam cliënt/zorg/begeleiding wonen/ doelen wonen.

Vervolgens noteer je ook de doelen a.d.h.v. FORMAT SSCORINGSLIJST (zie pc; fasering/doelenformulieren) in de mintgroene map.

- Bespreken planbespreking (m.n. doelen) in vergadering (overgang naar fase 1)

❖ NSM Autiplan

FASE 1 → VANAF 3 MAANDEN *Vaardigheden leren (persoonsafhankelijk)*

In deze fase zitten jongeren die voor hun zelfredzaamheid afhankelijk zijn van de dagelijkse aansturing en begeleiding (persoonsafhankelijk)

- A.d.h.v. meetschaal zelfredzaamheid maak je samen met de jongere doelen voor de komende 3 maanden; deze noteer je in de map (a.d.h.v. doelenformulieren; zie schijf) en in psygis noteren.
- Eens in de 3 maanden heb je een plan of doelbespreking

FASE 2 → *Vaardigheden leren (structuuraafhankelijk, toezicht)*

In fase 2 leren jongeren om meer zelfstandig een huishouding te voeren. De jongeren zijn meer structuuraafhankelijk en kunnen zelfstandig het dagelijks ritme volgen (opstaan, ontbijten, uit school komen, corveetaken, etc.). De jongere is meer afhankelijk van structuur en toezicht dan van directe aanwezigheid van de begeleiding.

Aan het begin van fase 2 kun je starten met het blad 'Start fase 2'.

- Maak een tijdspad richting uitstroom, met bijbehorende doelen en (verwachte) einddatum.
- Eens in de 3 maanden heb je een plan of doelbespreking

Overgang naar de volgende fase

Indien een jongere alle vaardigheden uit een fase volgens de gewenste ondersteuningsvorm beheerst, kan zijn pb'er een aanvraag doen om de jongere door te laten gaan naar de volgende fase. Hierbij ondersteunen de orthopedagoog en locatiemanager.

Voor de overgang van fase 1 naar fase 2, geldt in het bijzonder dat de jongere op de overkoepelende domeinen een bepaalde basishouding bezit:

- De jongere kan hulp inschakelen als er 's nachts een calamiteit optreedt.
- De jongere kan zelfstandig in een groep functioneren (grenzen aangeven, hulp vragen, conflicten oplossen).
- De jongere kent de grenzen op het gebied van seksualiteit en intimiteit en vertoont geen risicovol gedrag.
- De jongere kent (vanuit zijn ASS) zijn eigen grenzen en kan rust nemen en aangeven wanneer emoties te hoog oplopen.
- De jongere heeft een goede dag invulling en geen dagelijkse aansturing nodig om naar school/werk te gaan.

- ❖ SMART doelen
- ❖ Schema vaardigheden op levensgebieden voor fase 1 en fase 2
- ❖ Doelenschema
- ❖ Start fase 2: Hoe nu verder?

A → ADL

1. Zichzelf verzorgen – checklist
+ pictogramblad wakker worden
2. Persoonlijke verzorging

B → WONEN

1. Keuken schoonmaken
2. Grote beurt keuken
3. Keukenkastjes schoonmaken
4. Koelkast schoonmaken
5. Magnetron schoonmaken
6. Huiskamer schoonmaken
7. Slaapkamer schoonmaken
+ checklist kamer opruimen
+ pictogramblad kamer opruimen
+ kamerschoonmaak ja/nee versie
8. Badkamer schoonmaken
9. Toilet schoonmaken
10. Hal schoonmaken
11. Trappenhuis schoonmaken
12. Washok schoonmaken
13. Ontkalken apparaten
14. Reinigen wasmachine en droger
15. Frituurpan schoonmaken
16. Reinigen afzuigkap
17. Gebruik keukenapparatuur
18. Kleding wassen

Maaltijden

19. Handleiding koken + kookmodule
20. Aftekenlijst koken

C → DAGBESTEDING

D → LEREN EN OPLEIDING

E → IDENTITEIT/GELOOF

F → VRIJETIJD SBESTEDING

G → FINANCIËN

1. Financiën en administratie

H → SOCIALE CONTACTEN

1. Sociaal netwerk in kaart brengen

I → SEKSUALITEIT EN INTIMITEIT

J → PERSOONLIJK EN PSYCHISCH FUNTIONEREN

1. Persoonlijke vorming

K → MAATSCHAPPELIJK FUNCTIONEREN

1. Boodschappenlijst maken

Voor modules C,D,E, F en J is nog geen inhoud!

FASE 3 → EXIT/AFSCHEID

- ❖ Module verhuizing

Bijlage 5: Interviews & data

Geïnterviewde 1¹⁷	Woonbegeleider	Juventus	11-03-2015
Geïnterviewde 2	Woonbegeleider	Juventus	11-02-2015
Geïnterviewde 3	Sociotherapeut	Karakter	04-03-2015
Geïnterviewde 4	Woonbegeleider	Stumass	18-03-2015
Geïnterviewde 5	Orthopedagoog	Juventus	19-03-2015
Geïnterviewde 6	Woonbegeleider & Persoonlijk begeleider	Woonzorgnet	23-03-2015
Geïnterviewde 7	Behandelcoördinator / GZ psycholoog	Perspectief	30-03-2015
Geïnterviewde 8	Woonbegeleider	Juventus	13-04-2015
Geïnterviewde 9	Groepsinterviews met 5 woonbegeleiders	Zorgburo de Liemers	23-04-2015

De nummers van geïnterviewde komen overeen met de fragmenten en labels in het labelsysteem.

¹⁷ In de tekst zullen wij verwijzen naar de interviews als G1, G2, G3 etc. gevolgd door het bijbehorende fragment. Het fragment is vervolgens terug te vinden in de labelsystemen in bijlage 7.

Bijlage 6: Topiclijsten

Per interview hebben we de topiclijsten aangepast op de instelling en de functie van de medewerkers die we gingen spreken. Op die manier hebben we de topiclijst zo relevant en specifiek mogelijk gemaakt.

De topiclijsten zijn gerangschikt op de nummering die we hebben aangehouden voor de interviews en die uiteindelijk ook zo zijn gelabeld in het labelsysteem. Deze volgorde ziet er als volgt uit:

1. Woonbegeleider Juventum
2. Woonbegeleider Juventum
3. Sociotherapeut Karakter
4. Woonbegeleider Stumass
5. Orthopedagoog Juventum
6. Woonbegeleider & persoonlijk begeleider Woonzorgnet
7. Behandelcoördinator / GZ psycholoog Perspectief
8. Woonbegeleider Juventum
9. Woonbegeleiders Zorgburo de Liemers

6.1 Topiclijst woonbegeleider Juventum

Inleiding. Vertellen over afstudeeronderzoek.

Algemene gegevens: functie, (werkzaamheden/taken), hoeveel jaar ervaring in deze functie, leeftijd, opleiding/wanneer was dat, wat heb je hiervoor gedaan?

Inleidende vraag: Kan je iets vertellen over hoe je jongeren begeleid?

- ❖ Methodieken/interventies
 - Welke gebruikt
 - Wat mist er
- ❖ Begeleiding
 - Wat werkt
- ❖ Fasering
 - Wat gebruik je nu?
 - Hoe gebruik je dat nu?
 - Ervaring nieuwe fasering
 - Werkt iedereen ermee
- ❖ Behandeling

Eindvraag: hoe vond je het interview?

6.2 Topiclijst woonbegeleider Juventum

Inleiding. Vertellen over afstudeeronderzoek.

Algemene gegevens: functie, (werkzaamheden/taken), hoeveel jaar ervaring in deze functie, leeftijd, opleiding/wanneer was dat, wat heb je hiervoor gedaan?

Inleidende vraag: Kan je iets vertellen over hoe je jongeren begeleid?

- ❖ Methodieken/interventies
 - Welke gebruikt
 - Wat mist er
- ❖ Begeleiding
 - Wat werkt
- ❖ Fasering
 - Wat gebruik je nu?
 - Hoe gebruik je dat nu?
 - Ervaring nieuwe fasering
 - Werkt iedereen ermee
- ❖ Behandeling

Eindvraag: hoe vond je het interview?

6.3 Topiclijst sociotherapeut Karakter

Inleiding. Vertellen over afstudeeronderzoek.

Algemene gegevens: functie, (werkzaamheden/taken), naam, hoeveel jaar ervaring in deze functie, leeftijd, opleiding/wanneer was dat, wat heb je hiervoor gedaan?

Inleidende vraag: Kan je iets vertellen over Vlam?

- ❖ Methodieken/interventies
 - Welke gebruikt
 - Wat mist er
- ❖ Begeleiding
 - Wat werkt
 - Jongeren met vs. jongeren zonder autisme
- ❖ Fasering
 - Methodieken gekoppeld aan fasen?
- ❖ Onderscheid tussen Vlam en Karakter algemeen
- ❖ Behandeling
 - Verhouding begeleiding vs. behandeling

Eindvraag: hoe vond je het interview?

6.4 Topiclijst woonbegeleider Stumass

Inleiding. Vertellen over afstudeeronderzoek.

Algemene gegevens: functie (werkzaamheden/taken), hoeveel jaar ervaring in deze functie, leeftijd, opleiding/wanneer was dat, wat heb je hiervoor gedaan?

Inleidende vraag: Kunt u iets vertellen over hoe u studenten begeleid?

- ❖ Methodieken/interventies
 - Welke gebruikt
 - Wat mist er

- ❖ Begeleiding
 - Wat werkt
- ❖ Fasering
 - Methodieken gekoppeld aan fasen?
- ❖ Onderscheid tussen verschillende locaties
- ❖ Behandeling

Eindvraag: hoe vond je het interview?

6.5 Topiclijst orthopedagoog Juventum

Inleiding. Vertellen over afstudeeronderzoek.

Algemene gegevens: functie, (werkzaamheden/taken), hoeveel jaar ervaring in deze functie, opleiding/wanneer was dat, wat heb je hiervoor gedaan?

Inleidende vraag: Kan je iets vertellen over hoe je jongeren begeleid?

- ❖ Intakeverloop
- ❖ Methodieken/interventies
 - Welke gebruikt
 - Wat mist er
- ❖ Begeleiding
 - Wat mist er
- ❖ Fasering
 - Ervaring nieuwe fasering
 - Wat mist er nog
 - Werkt iedereen ermee
- ❖ Behandeling
- ❖ Veranderingen zorg
-

Eindvraag: hoe vond je het interview?

6.6 Topiclijst woonbegeleider & persoonlijk begeleider Woonzorgnet

Inleiding. Vertellen over afstudeeronderzoek.

Algemene gegevens: functie, (werkzaamheden/taken), naam, hoeveel jaar ervaring in deze functie, leeftijd, opleiding/wanneer was dat, wat heb je hiervoor gedaan?

Inleidende vraag: Kunt u iets vertellen over hoe u bewoners begeleid?

- ❖ Methodieken/interventies
 - Welke gebruikt
 - Wat mist er
- ❖ Begeleiding
 - Wat werkt
 - Autisme vs geen autisme
- ❖ Fasering
 - Methodieken gekoppeld aan fasen?
- ❖ Onderscheid locatie en WZN breed

- ❖ Behandeling

Eindvraag: hoe vond je het interview?

6.7 Topiclijst behandelcoördinator / GZ psycholoog Perspectief

Inleiding. Vertellen over afstudeeronderzoek.

Algemene gegevens: functie, (werkzaamheden/taken), naam, hoeveel jaar ervaring in deze functie, leeftijd, opleiding/wanneer was dat, wat heb je hiervoor gedaan?

Inleidende vraag: Kunt u iets vertellen over hoe u jongeren begeleidt?

- ❖ Methodieken/interventies
 - Welke gebruikt
 - Wat mist er
- ❖ Begeleiding
 - Wat werkt
- ❖ Fasering
 - Methodieken gekoppeld aan fasen?
- ❖ Onderscheid tussen deze locatie en Perspectief algemeen
- ❖ Behandeling
- ❖ Vragenlijst invra.nl

Eindvraag: hoe vond je het interview?

6.8 Topiclijst woonbegeleider Juventum

Inleiding. Vertellen over afstudeeronderzoek.

Algemene gegevens: functie, (werkzaamheden/taken), hoeveel jaar ervaring in deze functie, opleiding/wanneer was dat, wat heb je hiervoor gedaan?

Inleidende vraag: Kan je iets vertellen over hoe jij jongeren benadert?

- ❖ Methodieken/interventies
 - Welke gebruikt
 - Wat mist er
- ❖ Begeleiding
 - Wat werkt
- ❖ Fasering
 - Ervaring nieuwe fasering
 - Werkt iedereen ermee
 - Wat mis je nog
- ❖ Behandeling
- ❖ Veranderingen in de zorg

Eindvraag: hoe vond je het interview?

6.9 Topiclijst woonbegeleiders Zorgburo de Liemers

Inleiding. Vertellen over afstudeeronderzoek.

Algemene gegevens: functie, (werkzaamheden/taken), naam, hoeveel jaar ervaring in deze functie, leeftijd, opleiding/wanneer was dat, wat heb je hiervoor gedaan?

Inleidende vraag: Kunt u iets vertellen over hoe jongeren begeleid?

- ❖ Methodieken/interventies
 - Welke gebruikt
 - Wat mist er
- ❖ Begeleiding jongeren
- ❖ Fasering
 - Methodieken gekoppeld aan fasen
- ❖ Onderscheid woonlocatie en Zorgburo de Liemers algemeen
- ❖ Behandeling
- ❖ Invra.nl vragenlijst

Eindvraag: hoe vond je het interview?

Bijlage 7: Labelsystemen

Labelsysteem Juventum

Hoofdlabel:	Label:	Fragment:
Methodieken/interventies	Competentieverricht	1.1, 1.2
	Belonen	1.3
	Ouders betrekken	1.4
	Geef me de vijf	2.7, 8.7
	Overvloed aan informatie	2.8
	Parate kennis	2.9
	Motiverende gespreksvoering	2.10
	Kras op plaat	2.14
	Meetbaarheid evaluatie	2.30, 2.32
	Juventum brede evaluatie	2.33
	Meetmethode	5.4
	NSM Model	8.6
Fasering	Doel fasering	1.5
	Flexibel document	1.6, 1.7
	Module geld	1.8
	Eind verblijf voorspellen	1.9
	Observatietijd	2.28
	Geschiktheid	2.29
	Doelen	2.29
	Doelenbespreking	2.31
	Persoonlijke visie	2.34
	Preventie problemen	2.35
	Beloning goed gedrag	2.36
	Intakeverloop	5.1
	Wachtlust	5.2
	Duidelijkheid bij doelen	8.14
	Overzichtelijkheid	8.15, 8.17
	Nieuwe fasering	8.16
	Meer structuur	8.18
Persoonlijke benadering	Betrouwbaarheid	1.10
	Vertrouwen	1.11
	Echtheid	1.11
	Sociaal contact	2.11
	Huiselijke sfeer	2.12
	Duidelijkheid	2.2
	Erkenning geven	2.15
	Visie Eleos	2.38
	Verschillende benaderingswijzen	2.39
	Meeveren	5.5
	Humor	2.1, 5.5
	Aansluiting	2.2, 8.1

	Gedragen zoals je je voelt	5.5
	Positieve energie	8.2
Begeleiding	Sturen van jongeren	2.3
	Handvaten voor begeleiding	2.4
	Verschillen in begeleiding	2.5, 2.6
	Verschillende collega's	2.13
	Betrokkenheid ouders	2.25
	Visie Juventum	2.26
	Herstel	2.27
	Vakgroep BW	2.37
	Inconsequente begeleiding	2.40
	Niet te hoge verwachtingen	8.3
	Vertrouwen	8.4
	Geduld	8.5
	Ruimte als woonbegeleider	8.8
	Structuur	8.9, 8.12
	Veilige basis	8.11
	Overkoepelende manier van werken	8.13
Behandeling	Omgaan met emoties	2.19
	Hulpverleningsgeschiedenis	2.20
	Therapie Dr. Leo Kannerhuis	2.21
	IQ test	2.22
	Helpt jongeren behandeling	2.23
	Psycho-educatie	2.24
	Psycholoog	8.20
	Deeltijdbehandeling	8.20
	Ambulante zorg	8.21
	Fornhese	8.22
	Karakter	8.22
	Betrokkenheid bij de behandeling	8.23, 8.24, 8.25, 8.28
Waar lopen ze tegenaan	Doelen stellen	5.3
	Doorstroming	8.19
Wat mist er nog	Iedere jongere onder behandeling	5.6
	Beleid	8.10
	Doelen uitwerken	8.18
Veranderingen WMO	Samenwerking eigen gemeente en gemeente Ede	5.7
	Inzet vrijwilligers	5.8
	Indicaties	8.26, 8.27
	Transitie van BJZ naar CJG	8.26
Vragen voor andere instellingen	Ervaring Invra-vragenlijst	5.9

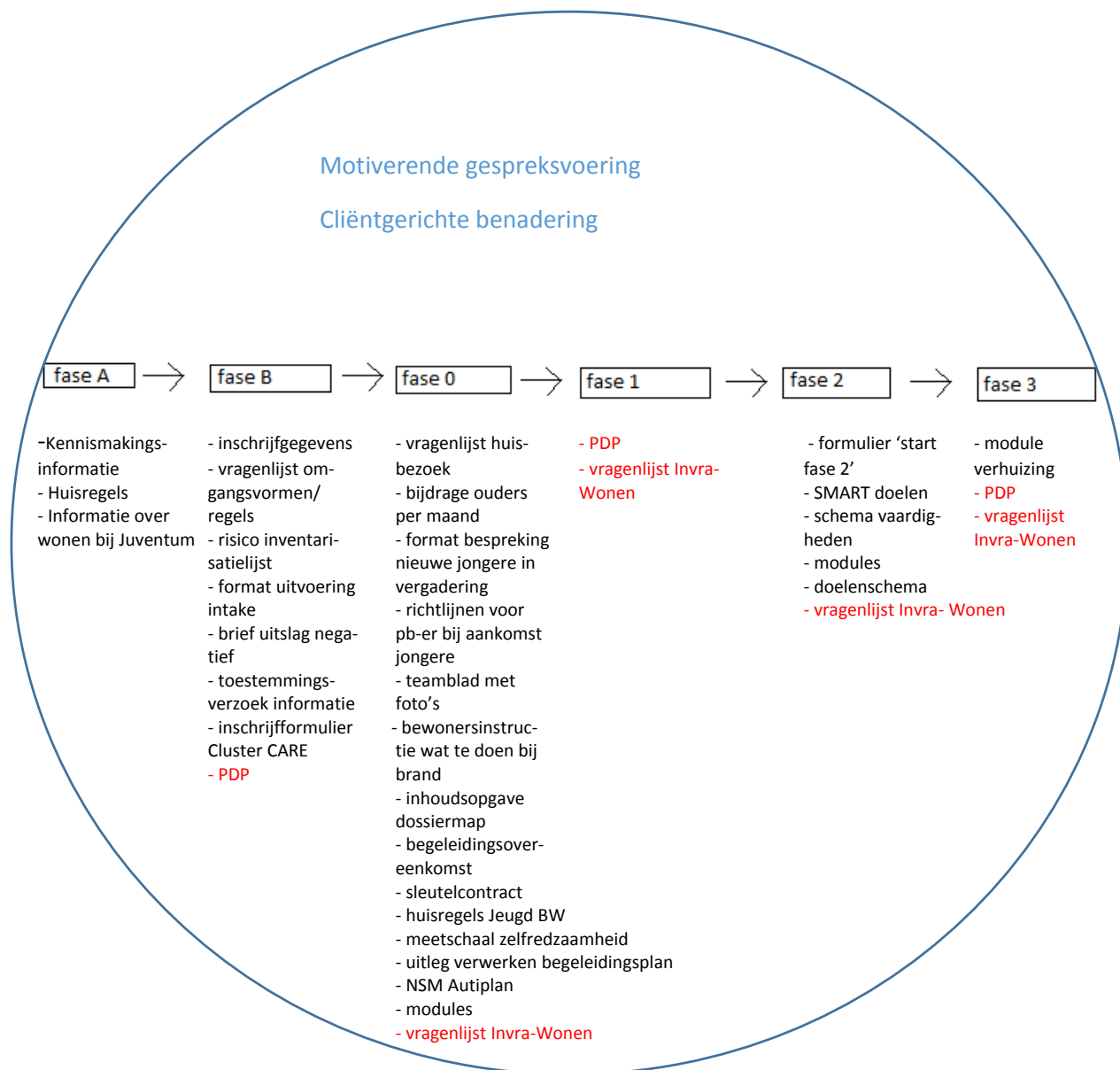
Labelsysteem andere instellingen

Hoofdlabel:	Label:	Fragment:
Methodieken/interventies	Privileges	3.2, 3.3, 3.6, 3.10
	Feedbackkaarten (sterrenkaarten)	3.9, 3.10, 3.24
	Beloningssysteem	3.11
	Activiteitenlijst	3.12
	Positiviteitsbord	3.13
	signaleringsplan	3.14, 3.20, 3.21, 7.7
	Gevoelsthermometer	3.14
	Ik-boek	3.15, 3.17
	Systemisch werken (Tango)	3.16
	Schrijfopdrachten	3.18
	DVD (denken, voelen, doen)	3.18
	Weerbaarheidsoefeningen	3.22
	Bespel	3.22
	Elk moment een leermoment	3.23
	Complimentenschriftjes	3.24
	Tuin maken met gevoelens	3.25
	Toneelspel	3.26
	Psycho-educatie	7.1, 4.12
	EMDR	7.2
	Cognitieve therapie	7.3, 7.5
	Geen vaste methodieken	7.4
	Persoonsgerichte benadering	7.4, 7.6, 9.3, 9.4
	Gedragstherapeutisch	7.6
	PMT	7.8
	Socra(u)tisch werken	4.6, 6.11
	Training medewerkers	4.6
	Assertiviteitstraining	4.7
	ABC / GGGG schema	4.7
	Trainingen voor studenten	4.10
	Aansluiting methodes	4.13
	Groepsdynamica	4.14
	Motiverende gespreksvoering	4.16, 6.11, 9.4
	Ervaringsdeskundigheid	6.7
	Herstelondersteunende methode	6.8
	Zelfredzaamheidmatrix	6.14
	oplossingsgericht	9.4
	Competentiegericht	3.32
Fasering	5 fasen (planeten)	3.1
	Fasen gekoppeld aan tijd	3.4
	Verblijfsduur	3.5, 4.20
	2 fasen	7.14
	Overgang fase 2	7.14
	Proefperiode	4.9
	Uitstroming studenten	4.18

	Begin tot eind	6.15
	Doorstroomlocatie	6.16
	Intake	9.1
	Screening	9.1
	Begeleidingsplan	9.1, 9.2
Behandelplan/begeleidingsplan	Grote doelen opsplitsen	3.7
	Fasering uitleggen	3.8
	Behandelplanbespreking	3.19, 9.3
	Nieuw systeem	4.16
	Begeleidingsprofiel	4.17
	Doelen als leidraad	6.3
	Vier domeinen	6.4
	Evaluaties	6.17
	Evaluaties ambulante begeleiding	6.19
	Korte termijn doelen	9.3
	Lange termijn doelen	9.3
Verschil autisme/niet-autisme	Concreter	3.28, 3.30
	Meer tijd nodig om te leren	3.29
	Consequent	3.30
	Weekschema's	6.13
Persoonlijke benadering	Respect	3.31
	Feedback	3.31
	Humor	3.27, 6.12
	Voorspelbaar	7.11
	Duidelijk	7.11
	Persoonsgericht/cliëntgericht	7.11, 9.12
	Spelletjes doen	7.12
	Ouwehoeren	7.12
	Beheersmatig	7.13
	Gedeelde visie	4.3
	Autonomie student	4.4
	Coachende rol	4.5
	Gedreven personeel	4.22
	Jonge medewerkers	4.23
	Aansluiting	4.23
	Presentiebenadering	6.3
	Rehabilitatiebenadering	6.6
	Serieuze benadering	6.12
	Neutrale houding	9.13
	Persoonlijke betrokkenheid	9.14
	Eigen ervaringen delen	9.14
Begeleiding/behandeling van jongeren	Duo-mentors	3.19
	Begeleiding en behandeling op zelfde plek	7.9, 7.10
	Taken woonbegeleider	4.1, 6.2
	Taken persoonlijk begeleider	4.2, 6.1
	Observeren/ feedback geven	4.8
	Vraaggericht werken	4.11
	Individueel gerichte	4.15

	begeleiding	
	Ontwikkeling studenten	4.19
	Behandeling externe instellingen	4.21
	Begeleiding op één lijn	6.9
	Persoonsgebonden	6.10
	Zelfstandigheid	6.18
	Cognitieve gedragstherapie	6.20
	EMDR	6.20, 9.8
	Psychotherapie	6.20
	Verslavingszorg	9.6
	Depressiviteitsklachten	9.7
	vaardigheidslijsten	9.9, 9.10
	ORUS lijst	9.11
	SRS lijst	9.11
Veranderingen in de zorg (WMO)	Minder uren	6.21
	Onzekerheid/spanning	6.21, 9.15
	Kortere indicaties	6.22, 9.4, 9.16
	keukentafelgesprekken	9.15, 9.16
	Meer druk	9.15
	financieel	9.15
	Begeleiding aanpassen	9.16

Bijlage 8: Schematische weergave van de fasering van Juventum



Figuur 8.1: schematische weergave van de fasering + aanvullingen

Bovenstaande figuur is een schematische weergave van de fasering die Juventum op het moment hanteert, aangevuld met de door ons uitgewerkt methodieken en interventies uit het handboek. Deze zijn in er in het **rood** bij gezet. Met de overkoepelende cirkel met daarin de motiverende gespreksvoering en de cliëntgerichte benadering willen we aangeven dat deze methodiek en benaderingswijze in alle fasen kan worden ingezet.

Bijlage 9: Cliëntgerichte benadering

De cliëntgerichte benadering gaat over de houding die jij als hulpverlener hebt tegenover je cliënt, en wordt dus gebruikt in alle fases.

Het gaat er hierbij om dat er niet één overkoepelende methodiek wordt gebruikt voor alle jongeren, maar dat er per jongere bekeken wordt wat gewenst is in de begeleiding van deze jongere.

Alle jongeren zijn immers anders, en het is daarom goed om na te gaan wat helpend gedrag is bij deze jongere. Uit een interview met Perspectief kwam bijvoorbeeld naar voren dat de ene jongere veel van grapjes en humor houdt, en dat hij het beste op die manier benaderd kan worden. Een andere jongere kon daar juist helemaal niks mee en bij hem was het belangrijk om alleen belangrijke informatie te geven. Meer kon deze jongere niet aan.

Het gaat dus niet alleen om het kijken naar hoe de jongeren iets aan kunnen leren, maar ook om het benaderen ervan. Wat voor contact de jongere prettig vindt bijvoorbeeld.

Dit zijn dingen die jongeren niet altijd zelf kunnen benoemen, maar het wordt gaandeweg wel duidelijk wanneer de jongere eenmaal bij Juventum woont. Het is belangrijk om vanaf het begin in gesprek te gaan met de jongere over wat hij/zij prettig vindt en wat niet.

Naast de benadering van de jongere gaat het ook om leerdoelen van de jongere of om methodieken die gebruikt kunnen worden. Niet alle jongeren hebben dezelfde leerdoelen, en er zit ook verschil in het aanleren van verschillende leerdoelen. Een doel als leren koken is anders dan het leren herkennen van emoties.

Hierbij moet ook gekeken worden naar wat de beste manier is voor de betreffende jongere. Daarbij kan het dus ook zijn dat de aanwezige modules in de fasering niet te gebruiken zijn voor een jongere. Het is daarom raadzaam om hier rekening mee te houden en om ook andere manieren te proberen die nog niet aan de modules zijn toegevoegd.

Bijlage 10: PDP (Person Driven Planning)

Een handboek voor het gebruik van PDP is te vinden op de volgende website:

http://issuu.com/studiospence/docs/volwassen_worden_met_autisme_def9_3/1

Deze methode is te gebruiken in verschillende fasen van Juventum. We zullen per fase uitleggen hoe deze methode te gebruiken is.

PDP staat voor Person Driven Planning.

Fase B

Wanneer duidelijk is dat de jongere bij Juventum komt wonen, kan er een PDP-bijeenkomst worden georganiseerd waarbij belangrijke personen uit het netwerk van de jongere aanwezig zijn, evenals zijn/haar nieuwe begeleider, orthopedagoog en, indien van toepassing, begeleiders uit de vorige woonvorm. Deze PDP-bijeenkomst vindt idealiter plaats vier tot zes weken voor de jongere bij Juventum komt wonen.

Voorafgaand aan deze bijeenkomst is het belangrijk om een pre-meeting te organiseren, waarbij in ieder geval de jongere en zijn/haar begeleider aanwezig zijn. Ouders kunnen eventueel ook deelnemen aan dit gesprek. Doel van de pre-meeting is het uitleggen aan de jongere dat er een PDP-bijeenkomst wordt georganiseerd en wat daarin wordt besproken. Ook kan de jongere nadenken over wie hij/zij bij deze bijeenkomst wil betrekken en hoe hij/zij deze mensen gaat uitnodigen. *De jongere beslist zelf over wie er uitgenodigd worden en wie niet!*

Er wordt ook uitgelegd welke rol de jongere zelf speelt, en wat de facilitator, recorder en het netwerk doen:

- ❖ De facilitator begeleidt het gesprek en het proces, en de verschillende stappen die in het gesprek worden doorlopen.
- ❖ De recorder maakt tijdens de bijeenkomst een visueel en ondersteunend plan op papier, waarbij hij/zij eenvoudig en duidelijk opschrijft wat iedereen zegt. Ook bewaakt de recorder de voortgang, vat samen welke stappen er worden gezet en houdt het overzicht.

De mensen die deelnemen aan de PDP-bijeenkomst worden ook voorbereid. Het is belangrijk dat zij weten wat PDP inhoudt en dat zij denken in mogelijkheden en de positieve benadering die bij deze methodiek centraal staan.

De jongere bepaalt zelf wat er besproken wordt tijdens de bijeenkomst en wat niet.

De bijeenkomst verloopt via vijf fasen, waarbij de recorder de resultaten per fase op een groot vel papier schrijft:

- ❖ Achtergrond/geschiedenis: wat is de geschiedenis van de jongere van de geboorte tot nu?
- ❖ Dromen en nachtmerries: wat wil de jongere bereiken in het leven, wat is zijn/haar doel? ER wordt ook gekeken naar nachtmerries; wat is het slechtst denkbare dat er zou kunnen gebeuren in de toekomst?
- ❖ Krachten: Wat zijn de kwaliteiten van de jongere?
- ❖ Wat werkt wel en wat werkt niet: wat helpt om een doel te bereiken en wat niet?
- ❖ Doelen en acties: wat gaan we doen, wie doet wat en wanneer en wie zorgt ervoor dat dit ook echt gebeurt?

Bij deze PDP-bijeenkomst staat vooral de kennismaking centraal, de overdracht (van de ouders naar Juventum of van de vorige instelling naar Juventum) en er worden doelen en acties bepaald. Hierbij kan gedacht worden aan doelen en acties rondom de verhuizing en het wennen aan Juventum, maar ook aan doelen waar de jongere in de eerste periode aan wil werken.

De bijeenkomst zal ongeveer anderhalf uur duren.

Fase 0, 1 en/of 2

In deze fase kan een vervolg bijeenkomst worden georganiseerd. Meestal vindt deze bijeenkomst plaats in fase 1, wanneer de jongere vier tot zes maanden bij Juventum woont.

Ook in deze bijeenkomst zal de jongere beslissen wie er deelneemt en waar het gesprek over gaat.

De voortgang wordt besproken, doelen worden eventueel bijgesteld en nieuwe acties worden bepaald. De behaalde doelen kunnen bij de papieren van de vorige bijeenkomst over geschiedenis of krachten worden opgeschreven. Er komt een nieuw vel met doelen.

Deze bijeenkomst duurt ongeveer 45 minuten.

Fase 3

Ongeveer twee maanden voor de jongere vertrekt bij Juventum, kan er nog een PDP-bijeenkomst worden gepland. Deze zal als doel hebben het bespreken van de voortgang en het voorbereiden van de jongere op het vertrek. Wat gerealiseerd is, zal weer op de bestaande papieren worden bijgeschreven. Voor de doelen zal weer een nieuw vel papier worden gebruikt. Ook deze bijeenkomst duurt 45 minuten.

Bijlage 11: Invra-wonen

Om goed met deze lijst te kunnen werken, wordt aangeraden om een workshop te volgen. Deze duurt twee dagen en kost €550,00 (inclusief lunch en lesmap). Juventum zou ervoor kunnen kiezen om één of twee personen mee te laten doen aan de workshop, die vervolgens uitleg kunnen geven aan de andere medewerkers.

Om deze meetlijsten te kunnen gebruiken, zal vervolgens een abonnement moeten worden afgesloten bij Invra voor 15 *klantplaatsen*. Dit betekent dat de vijftien jongeren die bij Juventum wonen, hun eigen online pagina krijgen waar ze de vragenlijsten kunnen invullen en inzien.

De vragenlijst van Invra-Wonen kan allereerst worden ingezet in fase B of in fase O. In deze startsituatie zal worden gekeken hoe de jongere er op het moment voor staat wat betreft competenties, en waar de leerpunten liggen. Vanaf dat moment zal de vragenlijst om de drie maanden opnieuw ingevuld worden, om de voortgang te meten.

De vragenlijst is als volgt opgebouwd:

Er zijn zes categorieën, namelijk:

- ❖ Zelfzorg en gezondheid
- ❖ Maatschappelijke competenties
- ❖ Huishoudelijke competenties
- ❖ Omgaan met anderen
- ❖ Cognitieve competenties
- ❖ Eigenwaarde

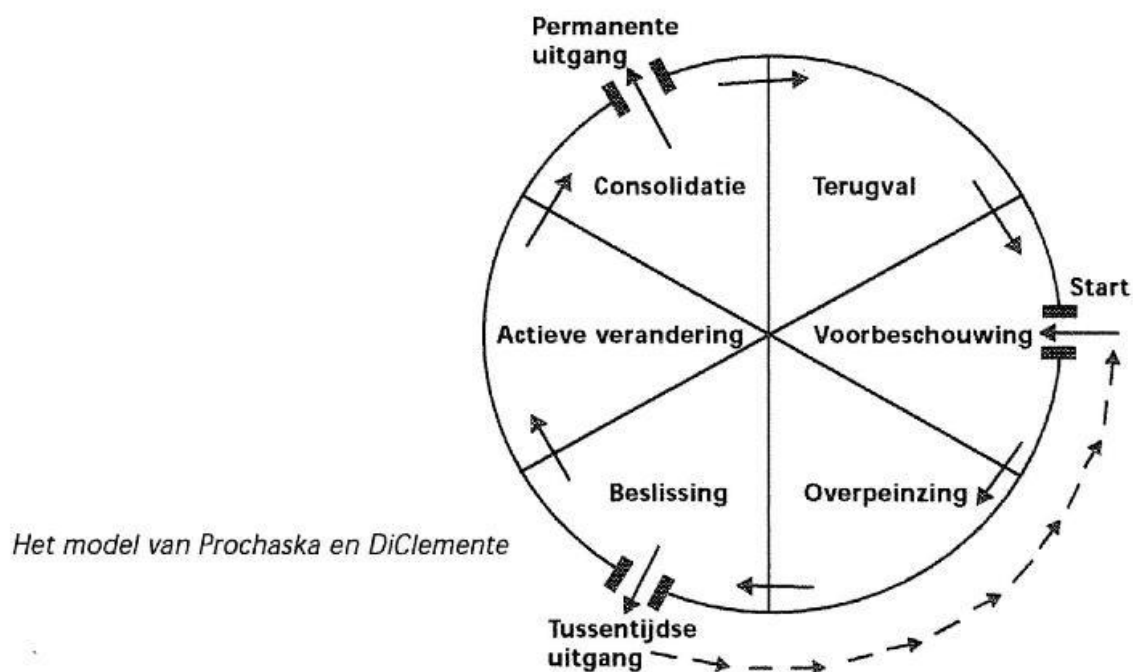
Deze categorieën bevatten een aantal competenties die de jongere mogelijk laat zien, waarop geantwoord kan worden door middel van de termen zelfstandig, uit zichzelf, doorgaans of acceptabel.

Afhankelijk van het antwoord kan worden gekozen voor een actie: trainen, observeren of niets doen. Hiermee wordt bedoeld op wat de begeleider moet doen met betrekking tot de betreffende competentie. Het gaat dan bijvoorbeeld om tanden poetsen, tafel dekken, uitkomen met het zak-/weekgeld, veilig met de fiets reizen, zich voorstellen of de eigen competenties kennen.

Deze gegevens komen online te staan, en de vragenlijst kan ook online worden ingevuld door de jongere. Het kan raadzaam zijn om de eerste keer de lijst samen in te vullen, zodat de jongere begrijpt hoe de lijst ingevuld dient te worden.

Bijlage 12: Motiverende gespreksvoering

Om uit te leggen hoe motiverende gespreksvoering te gebruiken is, gebruiken we de verschillende fasen uit het model. Per fase wordt hieronder aangegeven hoe de jongere geholpen kan worden en wat de hulpverlener kan doen. De fasering volgens dit model ziet er als volgt uit:



Parnassia / Trimbos-instituut (2008)

Fase 1: Voorbeschouwing

In deze fase heeft de jongere geen intentie om te veranderen. De jongere ziet er bijvoorbeeld de noodzaak niet van in of ontkent dat er een probleem is.

In deze fase kan de *discrepantie* worden vergroot. Richt je vragen op wat de jongere in de toekomst zou willen, en laat de jongere nadenken over of hij/zij dit kan bereiken wanneer hij/zij doorgaat op dezelfde weg. Kijk naar de gevolgen van het huidige gedrag, bijvoorbeeld door te vragen wat er in het slechtste geval zou kunnen gebeuren en wat in het beste geval, en vraag de jongere of dat de richting is die hij/zij wil opgaan.

Fase 2: Overpeinzing

De jongere is zich bewust van het probleem en overweegt wat het kan opleveren als hij zijn gedrag verandert. De motivatie om iets te gaan doen is aanwezig, maar hij of zij onderneemt nog geen actie.

In deze fase kan je de jongere helpen om de huidige toestand te vergelijken met de toestand als het gedrag verandert. Hierbij kan een beslissingsbalans worden ingevuld, die er als volgt uitziet:

Geen verandering:		Verandering:	
Voordelen +	Nadelen -	Voordelen +	Nadelen -

Tabel 10.1: Voorbeeld beslissingsbalans

Bij deze balans wordt gekeken naar de voor- en nadelen van de huidige situatie en naar de voor- en nadelen van de situatie als er verandering is opgetreden. Wegen de nadelen van de status quo op tegen de voordelen van verandering of niet? De motivatie van de jongere kan worden aangewakkerd door het verschil te laten zien en door je te richten op de situatie waarin verandering plaatsvindt. Vraag door wanneer de jongere het heeft over verandering (dit wordt ook wel verandertaal genoemd), en bied nieuwe perspectieven aan wanneer de jongere weerstand vertoont. Wanneer de jongere weerstand vertoont, ga dan na waar dit vandaan komt. Is er bijvoorbeeld iets niet duidelijk? Of denkt de jongere dat hij/zij niet kan veranderen?

Een manier om te reageren op weerstand is door middel van reflecties. Eenvoudige reflecties, versterkte reflecties en tweezijdige reflecties zijn manieren om het gevoel of de onvrede van de jongere te erkennen door wat hij/zij zegt te vertellen in je eigen woorden, bijvoorbeeld: 'Ik wil gewoon geen pillen slikken. Ik moet dit toch op eigen kracht aankunnen.' Reactie: 'Je denkt dat medicijnen voor jou geen zin hebben.'

Bij een tweezijdige reflectie worden beide kanten van de *ambivalentie* genoemd (dus: redenen voor het wel of niet willen veranderen).

Reageren op verandertaal kan je doen door hierop door te vragen, door dit te bevestigen of door de waarden van de jongere te verhelderen. Hierdoor kan de motivatie voor verandering worden versterkt omdat de waarde van de jongere meestal niet geheel overeenkomt met de manier waarop de jongere op het moment leeft.

Fase 3: Beslissing

De jongere neemt pas een besluit op het moment dat hij of zij zich bewust is van het probleem, dit ook als probleem erkent en voldoende vertrouwen heeft in zijn of haar mogelijkheden om te veranderen. In dit stadium maakt de jongere een plan waarmee hij of zij het gedrag kan veranderen.

In deze fase kan de belangen- of vertrouwenslineaal worden gebruikt. Hiermee kan de jongere aangeven hoe belangrijk hij/zij verandering vindt, en hoeveel vertrouwen hij/zij heeft dat het hem/haar lukt om te veranderen. Op het moment dat de jongere het belangrijk vindt om te veranderen, en er vertrouwen in heeft dat dit lukt, kan een actieplan worden opgesteld.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Volkomen onbelangrijk/ Weinig vertrouwen										Buitengewoon belangrijk/ Veel vertrouwen

De vraag die je hierbij kan stellen is: Op een schaal van 0 tot 10, waarbij 0 staat voor volkomen onbelangrijk/weinig vertrouwen, en waarbij 10 staat voor buitengewoon belangrijk/veel vertrouwen, waar zou je jezelf dan plaatsen?

Het vertrouwen kan vergroot worden door bijvoorbeeld terug te kijken op vroegere successen.

Een voorbeeld van een veranderplan staat op de volgende pagina. Deze bevat de gespreksonderwerpen uit deze fase. Belangrijk is daarbij ook dat er gekeken wordt naar de momenten waarop het misschien tegenvalt. Wat gaat de jongere dan doen? Waar kan de jongere tegenaan lopen en hoe gaat hij/zij dit oplossen, en wat kan de begeleider op dat moment doen om te helpen?

Voorbeeld veranderplan

Naam:

De belangrijkste redenen waarom ik wil veranderen zijn:

De voornaamste doelen die ik met deze verandering wil bereiken zijn:

Om mijn doelen te bereiken neem ik me het volgende voor:

Specifieke actie

Wanneer?

Andere mensen kunnen me op de volgende manieren bij deze verandering helpen:

Wie?

Hoe?

Dit zijn de hindernissen die ik mogelijk tegenkom, en zo kan ik ermee omgaan:

Eventuele hindernis bij de verandering

Reactie

Aan deze resultaten kan ik zien dat mijn verandering gelukt is:

Fase 4: Actieve verandering

De jongere onderneemt actie om zijn of haar gedrag te veranderen. De eigenlijke begeleiding, gericht op verandering, vindt in dit stadium plaats.

Zorg in deze fase dat de jongere gemotiveerd blijft. Houd hem/haar voor ogen wat het uiteindelijke doel is en het positieve gevolg daarvan.

Fase 5: Consolidatie

Dit stadium is het moment waarop de jongere probeert om het nieuwe gedrag in zijn of haar dagelijks leven te integreren. Vaak is dit de moeilijkste fase, omdat het doorzettingsvermogen vraagt van de jongere en deze fase lang kan duren.

Wees je bij deze fase bewust van een terugval en een verminderde motivatie. Blijf je richten op het plan waarin de jongere heeft aangegeven hoe er met eventuele hindernissen moet worden omgegaan. Stel het plan eventueel bij op dit punt. Lok in deze fase verandertaal uit: heb het over de voordelen als de jongere doorzet, en geef ook positieve feedback en complimenten om de jongere te motiveren en om te laten zien dat het zichtbaar is dat de jongere stappen zet. Dit vergroot het vertrouwen om de verandering te voltooien.

Fase 6: Terugval

Het kan zijn dat de jongere terugvalt en zijn of haar motivatie verliest. In dat geval begint men weer met fase 1.

Bijlage 13: Zelfredzaamheidsmatrix

Bijlage 1 Algemene Zelfredzaamheidsmatrix Woonondersteuning (in te vullen door de persoonlijk begeleider en cliënt)

Domein: Woon- en leefomstandigheden	Acute problematiek	Niet zelfredzaam	Beperkt zelfredzaam	Voldoende zelfredzaam	Volledig zelfredzaam
Huishouden en wonen	Onderneemt geen huishoudelijke activiteiten, leeft in ernstig vervuilde omgeving, (dreigende) overlast	Is niet in staat om eigen huishouden op orde te houden, dreigt te vervuilen, mogelijk overlast	Houdt in beperkte mate het eigen huishouden op orde, heeft ondersteuning nodig bij schoonhouden woonomgeving, dagstructuur en sociale omgeving	Kan de meeste activiteiten m.b.t. huishouden en samen wonen zelf uitvoeren	Heeft geen ondersteuning nodig bij huishouden en wonen
Inkomen en financiën	Heeft geen inkomsten en/of hoge schulden	Kan zijn eigen inkomen en financiën niet beheren. Groeiende schulden	Kan met ondersteuning zijn financiën op orde houden en voorzien in de basisbehoeften. Staat onder bewind of beheer	Kan de meeste financiële handelingen zelf uitvoeren. Als er schulden zijn, zijn die onder controle	Is goed in staat om de eigen financiën te regelen
Boodschappen en koken	Doet geen boodschappen, eet alleen brood of snacks, is hierbij afhankelijk van anderen. Risico van gezondheidsproblemen.	Kan de eigen boodschappen zonder ondersteuning niet doen en/of is niet in staat voor de eigen maaltijd te zorgen. Eet kant en klaar maaltijden en snacks	Kan eenvoudige boodschappen zelf doen of een ei bakken. Heeft in enige mate inzicht in eigen voedingspatroon en neemt basale maatregelen	Is in staat om een boodschappenlijstje te maken, boodschappen te doen en een eenvoudig gerecht te maken	Heeft geen ondersteuning nodig bij boodschappen doen en/of koken
Domein: Participatie					
Relaties en sociaal netwerk	Ernstig en kommerfvol sociaal isolement. Gebrek aan noodzakelijke steun van familie /vrienden (buiten eventuele foute vriendenkring)	Familie/vrienden hebben onvoldoende vaardigheden of financiële middelen. Blijvend probleem als gevolg van actief of passief terugtrekken uit sociale relaties	Er is enige steun van familie en vrienden. Verder geen contacten, er is een duidelijk probleem in het maken of onderhouden van relaties	Stelt zich redelijk sociaal op, heeft voldoende steun van lotgenoten, familie/vrienden. Weinig contacten met eventueel foute vrienden	Stelt zich sociaal actief op, heeft een ondersteunend sociaal netwerk, heeft regelmatig contacten en kan omgaan met negatieve relaties
Dagbesteding, werk en school	Geen activiteiten overdag. Ligt alleen in bed of veroorzaakt onrust of overlast, is passief	Geen activiteiten overdag, geen bijkomende problemen of overlast	Heeft minimale dagbesteding binnen of buiten de locatie	Onderneemt activiteiten binnen en buiten de locatie en heeft overdag voldoende / zinvolle bezigheden om handen	Onderneemt voldoende activiteiten overdag met het accent op buiten de locatie, kan dit zelf organiseren en onderhouden.
Vrije tijd en hobby's	Brengt vrije tijd in bed en kamer door, passief tijdverdrijf (roken, tv etc.), isoleert zich van anderen	Is nauwelijks in staat om zichzelf te vermaken en bezig te houden, doet beroep op anderen,	Onderneemt met ondersteuning activiteiten, kan evt. naar een club of hobby, motivatie is laag	Weet wat in vrije tijd te doen, maakt keuzes en kan dit uitvoeren. Heeft wel ondersteuning en aansporing nodig	Weet wat hij wil doen en kan hier zelf vorm en uitvoering aan geven.

Domein: Welbevinden					
Psychisch welbevinden	Is regelmatig gevaar voor zichzelf of anderen; psychische problemen veroorzaken dagelijks onoverkomelijke moeilijkheden	Geen gevaar voor zichzelf of anderen. Functioneren problematisch omdat psychische problemen het gedrag ernstig beïnvloedt (dagelijks)	Heeft dagelijks ondersteuning nodig door psychische problemen. Is weinig behandeltrouw	Psychische problemen zijn aanwezig, maar staan niet op de voorgrond. Er is sprake van rehabilitatie en herstelondersteuning	Functioneren is goed ondanks de psychische beperkingen, heeft eigen oplossingen om met psychische symptomen om te gaan
Zingeving (religie, spiritualiteit, intimiteit)	Is volkomen afgesloten van de ander. Kan geen betekenis geven aan het leven of omgang met anderen	De dagelijkse behoeften en de beperkingen eisen de totale motivatie op. Er is geen ruimte voor meer	Er is enige ruimte om zich met zingeving bezig te houden, ondervindt hierbij problemen en is daarbij afhankelijk van anderen	Zingeving is onderdeel van het dagelijkse leven, deelt ervaringen vooral met begeleiding	Kan de zingeving in het eigen leven aanbrengen en onderhouden, deelt deze ervaringen met begeleiding en eigen netwerk
Empowerment	Is volkomen afhankelijk van anderen en niet in staat op enige manier zelf regie te nemen. Keuzes maken is niet aan de orde	Stelt zich in hoge mate afhankelijk op. Er zijn wel mogelijkheden, maar die worden niet benut	Kan enigszins keuzes maken wanneer deze voorgelegd worden. Blijft verder afhankelijk van de hulpverlening	Kan voldoende regie over eigen nemen leven en participeren. Blijft hierin ondersteuning nodig hebben	Kan eigen keuzes en beslissingen maken. Stelt zich onafhankelijk op en ervaart zinvolheid van bestaan
Domein: Gezondheid					
Medicatie en middelengebruik	Er is sprake van ernstig misbruik/verslaving van middelen en/of medicatie. Medicatie wordt niet gebruikt voor eigen gezondheid, maar voor de verslaving of bekostiging hier van. Eventueel sprake van crimineel gedrag.	Door gebruik en misbruik is er sprake van ontwijken of verwaarlozen van essentiële dagelijkse activiteiten. Bemachtigen van middelen staat op de voorgrond	Middelengebruik en/of medicatie ontrouw leiden tot sociale, werkgerelateerde, emotionele of fysieke problemen. Er is wel sprake van handhaving van activiteiten.	Er is sprake van gecontroleerd gebruik, wat niet leidt tot sociale, werkgerelateerde, emotionele of fysieke problemen. Hij is medicatie en behandeltrouw.	Er is geen middelen gebruik/misbruik over de laatste 6 maanden. Medicatiegebruik is conform de afspraken
Leefstijl: gezond eten en bewegen	Ongezonde leefstijl en geen inzicht (voeding, bewegen). Sprake van vermagering, obesitas, of aan overgewicht gerelateerde ziektes. Heeft medische aandacht nodig	Er is sprake van een medische aandoening die regelmatig behandeling vereist, van ongezond eten en de algehele leefstijl is erg ongezond	Er zijn beperkingen in mobiliteit en activiteit door fysieke en/of psychische problemen. Er is geen inzicht in gezonde voeding en gezonde leefstijl	Er zijn geen bekende beperkingen in mobiliteit en activiteit. Ook is er wel bereidheid om gezonder te gaan leven, inzicht op dit gebied is matig	Er is voldoende inzicht in een gezonde leefstijl zowel op gebied van voeding als van bewegen. Er is sprake van een voldoende gezonde leefstijl
Persoonlijke verzorging en hygiëne	Ernstige beperkingen op alle of bijna alle gebieden van zelfzorg en onvermogen tot uitvoeren complexe vaardigheden	Belangrijk probleem op meerdere gebieden van persoonlijke verzorging en onvermogen tot het uitvoeren complexe vaardigheden	Kan in meeste basis behoeften van dagelijkse leven voorzien. Zelfzorg is op peil, maar sprake van belangrijk onvermogen tot uitvoeren één of meerdere complexe vaardigheden	Voorziet in alle basis behoeften van het dagelijkse leven; alleen ondergeschikte problemen (bijvoorbeeld slordig zijn, hygiëne, gedesorganiseerd)	Geen problemen op dit gebied; is goed in staat om voor de eigen persoonlijke verzorging en hygiëne te zorgen

Bijlage 2 Zelfredzaamheidmatrix 1 (in te vullen door woonondersteuner en cliënt)

Domein: **Woon- en leefomstandigheden; "je thuis voelen"**
 Module: **Huishouden/aangenaam en prettig wonen**

Competentie:	kennis	vaardigheden	motivatie	Overzicht/organisatie	voorwaarden	Ondersteuning/hulp
Afstoffen/ nat afnemen						
stofzuigen						
Toilet en badkamer schoonmaken						
Keuken schoonmaken						
De was doen						
strijken						
Bed opmaken						
Inrichting en sfeer aanbrengen						
Opruimen en ordenen						
Extra klusjes						

Bijlage 2 Zelfredzaamheidmatrix 2 (in te vullen door woonondersteuner en cliënt)

Domein: **Woon- en leefomstandigheden; "je thuis voelen"**
 Module: **Financiën en administratie**

Competentie:	kennis	vaardigheden	motivatie	Overzicht/organisatie	voorwaarden	Ondersteuning/hulp
Administratie						
Inkomsten						
Uitgaven						
Begroting						
Rekeningen						
Sparen						

Bijlage 2 Zelfredzaamheidmatrix 3 (in te vullen door woonondersteuner en cliënt)

Domein: **Woon- en leefomstandigheden; "je thuis voelen"**
Module: **Boodschappen en koken**

Competentie:	kennis	vaardigheden	motivatie	Overzicht/organisatie	voorwaarden	Ondersteuning/hulp
Het koken plannen en organiseren						
Boodschappen voorbereiden en uitvoeren						
Inzicht in kosten, omgaan met geld						
Kennis over producten en weet hoe te bereiden						
Kan koken en heeft materialen						
Hygiëne						

Bijlage 2 Zelfredzaamheidmatrix 4 (in te vullen door woonondersteuner en cliënt)

Domein: **Participatie; "Midden in de samenleving"**
 Module: **Relaties en sociale contacten**

Competentie:	kennis	vaardigheden	motivatie	Overzicht/organisatie	voorwaarden	Ondersteuning/hulp
Contacten met familieleden						
Contacten vrienden / kennissen						
Contacten met professionals / maatsch. Dienstverleners						
Omvang netwerk voldoende om aan behoeftes te voldoen						
De contacten zijn gevarieerd						
De netwerkleiden zijn voor de cliënt bereikbaar						
De structuur betrekkingen voldoet aan behoeften						
De uitwisseling tussen netwerkleiden voldoet aan behoeften						
Kennis en vaardigheden om contacten aan te gaan						
Kennis en vaardigheden om contacten te onderhouden						
In enige mate bewust van en kunnen inzetten van non verbaal gedrag						
Durft hulp en steun te vragen						

Bijlage 2 Zelfredzaamheidmatrix 5 (in te vullen door woonondersteuner en cliënt)

Domein: **Participatie; "Midden in de samenleving"**
Module: **Dagbesteding, werk en school**

Competentie:	kennis	vaardigheden	motivatie	Overzicht/organisatie	voorwaarden	Ondersteuning/hulp
Toeleiding naar werk, betaalde arbeid						
Vrijwilligerswerk						
School/opleiding						
Dagbesteding						
Ruimte maken binnen de samenleving						

Bijlage 2 Zelfredzaamheidmatrix 6 (in te vullen door woonondersteuner en cliënt)

Domein: participatie 'midden in de samenleving'
Module: vrije tijd en hobby's

Competentie:	kennis	vaardigheden	motivatie	Overzicht/organisatie	voorwaarden	Ondersteuning/hulp
Ontdekken van positieve aspecten						
Keuze onderzoeken						
Omgeving betrekken						
Financiën/kosten						
Contacten aangaan en onderhouden						
methodieken						

Bijlage 2 **Zelfredzaamheidsmatrix 7** (in te vullen door woonondersteuner en cliënt)

Domein: **Welbevinden: "Je prettig voelen"**
Module: **Psychisch welbevinden**

Competentie:	kennis	vaardigheden	motivatie	Overzicht/organisatie	voorwaarden	Ondersteuning/hulp
Fysieke gesteldheid;						
Psychische gesteldheid						
Sociale contacten						
Creëren van maatschappelijke en materiële voorwaarden						
Omgaan met verlies						
Herstel						

Bijlage 2 Zelfredzaamheidmatrix 8 (in te vullen door woonondersteuner en cliënt)

Domein: welbevinden 'je prettig voelen'
Module: zingeving

Competentie:	kennis	vaardigheden	motivatie	Overzicht/organisatie	voorwaarden	Ondersteuning/hulp
Belangrijke waarden en normen						
Persoonlijke drijfveren						
doelgerichtheid						
Grip op het leven						
levensovertuiging						
Geloofsovertuiging						

Bijlage 2**Zelfredzaamheidmatrix 9** (in te vullen door woonondersteuner en cliënt)**Domain:**
Module:**Welbevinden: "Je prettig voelen"**
Empowerment

Competentie:	kennis	vaardigheden	motivatie	Overzicht/organisatie	voorwaarden	Ondersteuning/hulp
Zelfbeschikking en attitude						
Attitude						
Samenwerking met anderen						
Controle over de eigen situatie						
Participatie						
Kennisinbreng						

Toelichting 1:

Per deelgebied aangeven **groen** / **oranje** / **rood**

Groen: cliënt geeft in zelfbeoordeling niveau van zelfredzaamheid aan en dat hij/zij verandering c.q. verbetering in de situatie wil aanbrengen.

Oranje: geeft in zelfbeoordeling niveau van zelfredzaamheid aan en dat hij/zij GEEN verandering c.q. verbetering in de situatie wil aanbrengen

Rood: cliënt geeft in zelfbeoordeling geen niveau van zelfredzaamheid en wil GEEN verandering c.q. verbetering in de situatie wil aanbrengen.

Toelichting 2

- De PB-er geeft aan of de beoordeling van de cliënt overeenkomt met de beoordeling van de PB en motiveert het verschil.
- De PB-er geeft aan welke consequenties dit heeft voor de ondersteuning.