

Kijk naar jezelf

Door goed naar hun eigen gedrag te kijken kunnen begeleiders beter inspelen op cliënten die extreem in de war zijn. In Twente is hiervoor de methode *Beleefd* ontwikkeld en geëvalueerd.

Beleefd heet de methode van belevingsgerichte zorg van de Twentse Zorgcentra waarmee men het gedrag van mensen met een verstandelijke beperking met moeilijk verstaanbaar gedrag beter leert verstaan. *Beleefd* is een methode die gericht is op een individuele cliënt. Alle relevante partijen bij deze cliënt, zoals begeleiders, orthopedagoog, cliëntvertegenwoordigers, vrijwilligers en mantelzorgers worden in meer of mindere mate betrokken bij *Beleefd*.

Vertrekpunt van de methode zijn het eigen gedrag en de eigen attitude van begeleiders en van het team rondom de cliënt. Frequente introspectie blijkt een voorwaarde te zijn om met *Beleefd* te werken. Met een professionele kijk op het eigen gedrag blijken professionals beter in staat om het gedrag van de cliënt te verstaan. Daarbij is ook een juiste verstandhouding tussen medewerker en cliënt van grote waarde. Met die goede klik is belevingsgerichte zorgverlening eerder te realiseren.

Ontregelde zorg

Beleefd wordt in Twente vooral nog voornamelijk toegepast bij mensen met een ernstige verstandelijke beperking. De methode wordt tot nu toe ingezet, wanneer de zorg en dienstverlening ten behoeve van een cliënt ernstig zijn ontregeld als gevolg van bijvoorbeeld overmatige agressie, automutilatie of apathie. Situaties waarin ook vrijheidsbeperkende maatregelen aan de orde zijn.

Bekend is dat mensen uit deze doelgroep doorgaans ook

een ruime achterstand hebben in de ontwikkeling van zintuiglijke prikkelverwerking. Elementen uit fysiotherapie, haptonomie en sensomotorische integratie (smi) zijn daarom belangrijk in de methode.

Gemiddeld genomen vergt een *Beleefd*-traject een half jaar. Daarin worden betrokkenen getraind in het anders leren kijken naar en interpreteren van het gedrag van de cliënt. Men wordt geleerd om nauwer bij de beleving van de cliënt aan te sluiten en zo vraag en aanbod van zorg beter op elkaar af te stemmen.

Onderzoek

Binnen de Twentse Zorgcentra wordt sinds 2006 met *Beleefd* gewerkt. In het voorjaar van 2011 kwam de vraag naar voren in welke mate de methode voldoet aan verwachtingen en in hoeverre de methode als succesvol of zelfs effectief gezien kan worden. Besloten werd om deze vragen te onderzoeken. Een kwalitatieve evaluatie van de toepassing van *Beleefd* bleek het meest voor de hand te liggen. Vilans - Kenniscentrum voor langdurende zorg - heeft ruime ervaring met dit type onderzoek en heeft het in de tweede helft van 2011 in nauwe samenwerking met de Twentse Zorgcentra uitgevoerd.

Methode

Vilans heeft verschillende methoden in het evaluatieonderzoek ingezet om relevante data te verzamelen over de toepassing en effecten van *Beleefd* binnen de Twentse





Zorgcentra. Zo zijn achtereenvolgens uitgevoerd: een inhoudsanalyse van relevante inhoudelijke documenten (onder andere cursusmateriaal, managementrapportages), twee focusgroepen met professionals en verwanten gevolgd door een gezamenlijke consensusbijeenkomst, en tot slot een aantal individuele observaties van interactiemomenten tussen een cliënt en diens begeleider.

De kernvragen in de focusgroep-bijeenkomsten waren:

- Wat maakt de methode volgens jou zo succesvol? Welke kenmerken van *Beleefd* dragen specifiek bij aan het succes ervan? Waarom denk je dat?
- Welke effecten heeft *Beleefd* op het gedrag van cliënten? Hoe stel je de genoemde effecten vast?

Doel van de consensusbijeenkomst was te komen tot een indeling in thema's van de succesfactoren en van de effecten van *Beleefd*, zoals deze uit de focusgroepen naar voren waren gekomen.

De functie van het observeren lag in het bevestigd zien en het in de praktijk toetsen van hetgeen uit de andere onderzoeksactiviteiten naar voren was gekomen.

Resultaten

Uit de verschillende bestudeerde interne documenten blijkt de behoefte van de Twentse Zorgcentra om de inhoud en de effecten van de inzet van *Beleefd* te duiden. De inhoudsanalyse wijst echter uit dat er tot nu toe slechts op zeer beperkte schaal onderzoek is gedaan naar beleevingsgerichte zorg: er zijn twee Nederlandse onderzoeken

bekend. Er is nog relatief weinig vakliteratuur beschikbaar over dit thema en de Twentse Zorgcentra lijken op dit moment een van de weinige zorginstellingen voor verstandelijk gehandicapten te zijn waar een serieuze start is gemaakt met een vorm van beleevingsgerichte zorg.

Kritische succesfactoren

Beleefd houdt medewerkers een spiegel voor door ze stil te laten staan bij de vraag 'Hoe sta ik zelf in mijn schoenen vandaag en welke effecten kan dat op cliënten hebben?'. Daarnaast worden ze gedwongen zich af te vragen 'Wat zie ik nu echt bij de cliënt?' in plaats van 'Wat denk ik te zien?' Zo volgt de medewerker de cliënt veel meer en beweegt met hem mee. De cliënt bepaalt zo in principe zelf welke stappen er gezet worden en wanneer. Medewerkers bouwen met deze methode een nieuw referentiekader op van waaruit ze naar de cliënt kijken en de zorg vorm geven. Dit vergroot de deskundigheid van medewerkers en geeft een impuls aan de kwaliteit van de geboden zorg en ondersteuning. Omdat het hele team dezelfde werkwijze hanteert is de zorg rond één cliënt ook beter overdraagbaar geworden.

Niet alleen de inhoud van de *Beleefd*-training, maar zeker ook de opzet ervan wordt gezien als medebepalende succesfactor. De klassikale trainingsbijeenkomsten in combinatie met trainingen *on the job*, het werken met video-opnamen, het betrekken van de omgeving van de cliënt

Observaties

'De meerwaarde van *Beleefd* is dat ik meer naar Maartje kijk dan voorheen. De alertheidsfasen en kleurcodes helpen daar zeer bij. Ik weet precies hoe ze te pas is en daar vertrouw ik helemaal op. Ik kijk ook meer en bewuster naar mezelf.'

'Sinds *Beleefd* is Ivo veel rustiger. Hij kent nog wel drukke en ook agressieve momenten, maar dan gunnen we hem rust en dat werkt goed. We hebben Ivo beter leren kennen en het is nu ook leuker om met hem om te gaan. Voorheen wist je niet altijd wat je kon verwachten. Dit veroorzaakte spanning, ook bij de begeleiding.'

'Met *Beleefd* wordt moeilijk verstaanbaar gedrag weer verstaanbaar!'

en het ervaren wat de cliënt ervaart, zijn hier sprekende voorbeelden van. Een *Beleefd*-training richt zich volledig op een individuele cliënt.

Met randvoorwaarden worden de condities bedoeld waaronder *Beleefd* binnen de Twentse Zorgcentra wordt toegepast. De toeslag extreme zorgzwaarte bijvoorbeeld is aanvankelijk een belangrijke randvoorwaarde om de benodigde een-op-een begeleiding te kunnen geven. Maar het gaat ook om voorwaarden die betrekking hebben op het team, bijvoorbeeld dat de personele bezetting op orde moet zijn om de borging van de resultaten te kunnen garanderen. Tot slot moeten de teamleden zich mentaal sterk genoeg voelen en open staan voor verandering alvorens aan een training te beginnen.

De effecten

De deelnemers aan de focusgroepen zijn gezamenlijk gekomen tot de volgende vijf thema's voor de effecten van *Beleefd* op het gedrag van de cliënt:

- Veilig voelen en welbevinden
- Interactie
- Verzorging
- Meedoen aan activiteiten
- Vrijheid

Cliënten lijken in en na een *Beleefd*-traject meer aan te kunnen, zijn geduldiger, meer ontspannen, toegankelijker, vrolijker en rustiger. Hun algemeen welbevinden lijkt verbeterd. Gedragsbepalende medicatie kan in sommige situaties zelfs worden afgebouwd, omdat er minder escalaties zijn en verergering van moeilijk verstaanbaar gedrag kan worden voorkomen. Cliënten bevinden zich vaker en ook langer in de groene alertheidsfase waarin er ruimte is voor beleving.

Medewerkers vinden het prettiger en minder beladen om met de cliënt in contact te zijn. Vroeger werd het echt maken van contact wel eens vermeden door gevoelens van angst en onzekerheid. Nu staan medewerkers meer open en ontspannen in het proces met de cliënt en dat

maakt dat cliënten sneller bereid zijn tot meewerken. Verzorgingsmomenten verlopen dan ook veel rustiger en lijken minder belastend voor cliënten dan voorheen. De wereld van de cliënt wordt groter na de introductie van *Beleefd*. Het aangeboden dagprogramma wordt gevarieerder en cliënten nemen deel aan activiteiten die voorheen ondenkbaar waren (bijvoorbeeld naar een pretpark gaan of een bruiloft bijwonen). Binnen de woongroep zijn cliënten meer betrokken en eten bijvoorbeeld weer samen met de groep.

Beleefd geeft cliënten meer vrijheid; er ontstaat letterlijk meer vrije beweegruimte. In sommige situaties worden nu zelfs minder vrijheidsbeperkende maatregelen getroffen. Medewerkers durven de structuur van een vast dagprogramma los te laten en ook dat geeft vrijheid in de vorm van meer eigen regie en zeggenschap voor de cliënt.

Hoe nu verder?

De ervaringen met en de uitkomsten van het onderzoek naar *Beleefd* worden binnen de Twentse Zorgcentra als zeer bemoedigend gezien. Medewerkers die betrokken zijn bij het onderzoek geven aan tevreden te zijn over de methode en de uitkomsten van het onderzoek. Men ziet ook duidelijk progressie bij cliënten. Alle reden voor de Twentse Zorgcentra om er een goed vervolg aan te geven. Kritische noot is de beperkte mate waarin op dit moment vastgesteld kan worden of de methode effectief is. Hoewel daar bij respondenten zeker geen twijfel over bestaat, willen de Twentse Zorgcentra zich daarin nog nader verdiepen.

Gesteld kan worden dat *Beleefd* na ruim vijf jaar de pioniersfase ontgroeid is. De professionaliseringsfase dient zich aan, waarin de instelling de methode verder gaat professionaliseren. Zo is er de ambitie om instrumentarium te ontwikkelen, waarmee de effecten van *Beleefd* op het niveau van de cliënt beter in beeld kunnen worden gebracht. Op die manier kan de doorontwikkeling van de methode beter en sneller een impuls krijgen.

Rob Boer is Programmamanager bij de Twentse Zorgcentra. Karin van Soest is senior programmamedewerker Kwaliteit & Innovatie in de Gehandicaptenzorg bij Vilans.

Literatuur

Petri Embregts. *Menslievende professionalisering in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking*. Intreerede (in verkorte vorm) uitgesproken bij de aanvaarding van het ambt van lector Zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, juni 2009.

Helianthe Kort, Femke Giesen, Bert Prinsen, Roland Peppel, Maaike Veenvliet, Nienke Zwart. *Belevingsgerichte hulpverlening in de thuiszorgpraktijk*. NIZWI Compliance Consult, 2002.

Cora van der Kooij & C. Van Der Kooij. *Gewoon lief zijn. Het maieutisch zorgconcept en het verzorgen van mensen met dementie*. Boom Lemma Uitgevers, 2002.

Bij *Beleefd* gaat het om een methode die moeilijk verstaanbaar gedrag beter leert verstaan. Beleving wordt hier gebruikt in de zin die smi-therapeuten gebruiken: als een cliënt de juiste mate van alertheid heeft, is er beleving mogelijk. Een benaderingswijze die in de praktijk vaak heel goede resultaten oplevert, juist bij mensen met een ernstige verstandelijke beperking, al dan niet in combinatie met een autisme spectrum stoornis. Ik werk vanuit deze insteek graag samen met smi-therapeuten en ik sluit me graag aan bij de ervaring uit het onderzoek dat dit vaak een nieuwe manier van kijken oplevert voor begeleiders en dus ook nieuwe ingangen voor zorgverlening.

Dat de Twentse Zorgcentra hun methodiek tot object van onderzoek hebben gemaakt, valt zeer te bewonderen. De roep om *evidence based* of in elk geval *practice based* werken is groot - en terecht. Men wil vanuit de Twentse Zorgcentra investeren in het meetbaar maken van resultaten en zo bijdragen aan het beschikbaar stellen van kennis voor de hele sector. Dat is klasse, zeker in deze tijd.

Er is in dit onderzoek gekozen voor een kwalitatieve ana-

lyse. Via focusgroepen wordt een positief effect gemeld op het welbevinden van de cliënten en op de contacten tussen medewerkers en cliënten. Een mooie verkenning, waar anderen in het veld op kunnen voortbouwen. Ik hoop dat de Twentse Zorgcentra doorgaan met wat ze zelf als kritische noot noemen: onderzoek naar de effectiviteit van de methode. Na het kwalitatieve moet nu de slag gemaakt worden naar het kwantitatieve: duidelijk maken of het werkt en wat er dan werkt. Pas dan wordt duidelijk wat de specifieke factoren in deze methodiek zijn en blijft het niet bij het positieve effect van de specifieke factoren. Het lijkt me een flinke klus, maar het onderzoek dat bijvoorbeeld bij Reinaerde is gedaan naar *Active Support* en de effecten ervan laat zien dat meten van effectiviteit, ook bij mensen met een ernstige verstandelijke beperking en hun begeleiders, wel degelijk mogelijk is.

Mieke Swennen is GZ-psycholoog bij het Expertisecentrum Advisium van 's Heeren Loo.

INGEZONDEN

Reactie op het artikel 'Eén taal, aanpak van angst- en stemmingsstoornissen'

In *Kenniskatern 1/2012* beschreef Martin van den Berg een binnen 'de Swaai' ontwikkelde methode, I(M)AS-VB, die als doel heeft dat persoonlijk begeleiders angst- en stemmingsstoornissen bij hun cliënten beter herkennen. Het gaat om een brede aanpak, gericht op het hele proces rond opsporing, diagnostiek en aanpak.

In de zorg worden nogal eens diagnostische vragenlijsten gebruikt, waarvan niet is geëvalueerd of de ene invuller hetzelfde scoort als de andere en of op verschillende momenten hetzelfde wordt gescoord (betrouwbaarheid) en of de vragenlijst wel meet wat hij pretendeert te meten (validiteit). Bij de in de I(M)AS-VB opgenomen screeningsvragenlijsten vallen ook dergelijke kanttekeningen te plaatsen. Deze vragen komen uit de psychiatrie (*Hamilton Depressieschaal*, *Zung zelfbeoordelingsschaal voor Depressie*, *Depressie Angst Stress Schaal*) en de verpleeghuisgeneeskunde (*Cornell observatielijst*

voor depressie bij dementie). De vragenlijsten zijn in die cliëntenpopulaties goed getoetst. Omdat ze niet zomaar toepasbaar waren voor mensen met verstandelijke beperkingen, zijn ze flink aangepast. De betrouwbaarheid en validiteit in die groep moeten daarom opnieuw worden uitgezocht, wat een tijdrovend proces is. Een alternatief is om de vragenlijsten te vervangen door instrumenten die intussen wel goed zijn geëvalueerd. Daarnaast wordt op dit moment nog beoordeeld hoe de toepasbaarheid van de I(M)AS-VB in de praktijk is. Goede toepasbaarheid in de praktijk is essentieel voor succesvolle brede implementatie.

Heidi Hermans en Heleen Evenhuis

Werkzaam bij Geneeskunde voor Verstandelijk gehandicapten, Erasmus MC Rotterdam

Afsluitende reactie

Bij de ontwikkeling van de I(M)AS-VB liepen we op tegen het ontbreken van valide, voor de groep mensen met een verstandelijke beperking geschikte en betrouwbare vragenlijsten voor het vaststellen van angst- en stemmingsproblematiek. We wisten van ophanden zijnde, wel voor de doelgroep geschikte, lijsten als de ADESS en de GAS-VB, maar deze waren voor Nederland nog niet beschikbaar. Derhalve hebben we eerst gekozen voor het 'vertalen' van in de reguliere psychiatrie gebruikte valide instrumenten, maar met het besef dat er betere nodig zouden moeten zijn.

De I(M)AS-VB is echter zo opgebouwd dat, mochten er in de toekomst betere instrumenten voorhanden komen, deze daarin opgenomen kunnen worden, zonder dat het afbreuk doet aan de opzet en doelstelling van het gebruik van het instrument. Dus als er in de toekomst verbeteringen komen dan juichen we dat alleen maar toe.

Martin van den Berg is psychiater en directeur behandelzaken 'de Swaai', Beetsterzwaag