

WERKEN MET DE CURVE

IN DRIE STAPPEN NAAR EEN UITDAGEND
EN EVENWICHTIG DAGPROGRAMMA

MATTHIJS HEIJSTEK EN NICOLE MAKKER



AMERPOORT
WERKT



Amerpoort

DESKUNDIG EN BETROKKEN

WERKEN MET DE CURVE

IN DRIE STAPPEN NAAR EEN UITDAGEND
EN EVENWICHTIG DAGPROGRAMMA

MATTHIJS HEIJSTEK EN NICOLE MAKKER



Amerpoort

DESKUNDIG EN BETROKKEN

VOORWOORD

Amerpoort Werkt. Die titel hebben we gekozen voor een serie boeken die Amerpoort uitbrengt. Met de boeken willen we laten zien dat er op onze werkvloer van alles gebeurt – op het gebied van wonen, werken, dagbesteding, logeren en vrijetijdsbeleving – dat de moeite van het delen waard is. Onze medewerkers ondersteunen mensen met een verstandelijke beperking op allerlei terreinen, en ze doen dat met hart en ziel. Dat werkt. De titel wil dus ook onderstrepen dat onze benadering effect sorteert. Er gebeuren veel mooie dingen binnen de organisatie. En daar zijn we eigenlijk best trots op.

Amerpoort heeft veel kennis en expertise in huis. Tegelijk wordt de organisatie vanouds gekenmerkt door een zekere bescheidenheid. Aan de ene kant siert die bescheidenheid ons misschien: wij staan met beide benen op de grond en blazen niet graag hoog van de toren. Aan de andere kant mogen we wel wat beter zichtbaar maken waar we goed in zijn. Binnen de grote organisatie die Amerpoort inmiddels is, weten we vaak niet eens wat voor moois er allemaal gebeurt. Laat staan dat we dat naar anderen uitdragen.

Voor de komende jaren is het ontwikkelen en uitdragen van kennis een van de ‘speerpunten’ in het beleid van Amerpoort. We doen dat uiteraard niet zomaar. We hebben daarbij voortdurend het welzijn van onze cliënten voor ogen. Door kennisontwikkeling streven we naar steeds betere kwaliteit van zorg voor cliënten, naar zorg die beter aansluit bij de vraag van de cliënt. We kunnen nooit zeggen: we zijn er. We moeten voortdurend verder kijken: welke vragen van cliënten liggen er? En in hoeverre beantwoorden wij die nog op de goede

manier? Daarbij geloven we dat de kennis die we voor onze eigen cliënten en organisatie ontwikkelen, niet binnen onze muren moeten houden. We delen die graag met anderen, in de hoop dat ook zij er hun voordeel mee doen.

Werken met De Curve vormt de perfecte aftrap voor deze reeks. Dit boek zorgt er allereerst voor dat begeleiders hun cliënt beter kunnen leren kennen en begrijpen. Ook leer je met dit boek een uitdagend dagprogramma te maken met een gezonde balans tussen inspanning en ontspanning gedurende de dag. Samen met je collega’s leer je de hulpvraag van de cliënt te begrijpen, maak je afspraken over hoe je inspanning en ontspanning inricht voor je cliënt en stel je op basis van je ervaringen met de cliënt het programma bij waar nodig.

Ik ben er trots op dat Amerpoort een goede voedingsbodem biedt voor dergelijke initiatieven. Ik bedank de auteurs van Werken met De Curve voor het maken van zo’n leesbaar en werkbaar boek. En ik hoop dat lezers of gebruikers van dit boek geïnspireerd raken een passend dagprogramma te maken en te organiseren die recht doet aan de behoeften van hun cliënt.



Paul Willems
bestuurder van Amerpoort

INHOUDSOPGAVE

VOORWOORD.....	03
INHOUDSOPGAVE.....	05
INLEIDING: METHODE DE CURVE.....	07
BASISKAART.....	10
HOOFDSTUK 1: DE CURVE HERKENNEN.....	12
Tussenstap 1: De vier gebieden herkennen.....	15
Tussenstap 2: De drie begeleidingsmomenten herkennen.....	18
Tussenstap 3: De curve in de praktijk herkennen.....	20
Tot slot: Overspannen.....	21
Nabila Moumouhi: Door Farhat is er iets moois ontstaan.....	24
HOOFDSTUK 2: DE CURVE BEÏNVLOEDEN.....	26
Tussenstap 1: Beïnvloeden door voorspelbaarheid.....	28
Tussenstap 2: Beïnvloeden door nabijheid.....	34
Tussenstap 3: Beïnvloeden door prikkels.....	40
Tot slot: In de huid van.....	46
Saskia Alberts en Laura Roestenburg: Goed kijken en aanvoelen.....	48
HOOFDSTUK 3: DE CURVE ORGANISEREN.....	52
Tussenstap 1: Een dagprogramma maken.....	53
Tussenstap 2: Begeleidingsmomenten benadrukken.....	56
Tussenstap 3: Doelen stellen en rapporteren.....	60
Tot slot: Aan het werk.....	61
Ank van der Vlies: Voor Anouk moet je de tijd nemen.....	66
DANKWOORD.....	68
OVER DE AUTEURS.....	69
LITERATUURLIJST.....	70
COLOFON.....	72

INLEIDING: METHODE DE CURVE

Dit boek gaat over De Curve, een werkwijze die zorgorganisatie Amerpoort op diverse plekken gebruikt. Amerpoort ondersteunt mensen met een verstandelijke beperking. Waar gewerkt wordt met De Curve zie je begeleiders die ‘in de huid kunnen kruipen’ van hun cliënten. Zij bieden precies die voorspelbaarheid en nabijheid die een cliënt nodig heeft. Zij werken met individuele dagprogramma’s waarin precies die prikkels zijn opgenomen die een cliënt nodig heeft om zijn dag prettig te doorlopen.

Hoe is De Curve ontstaan?

De Curve is ontstaan op Het Kwatrijn, een locatie van Amerpoort in Soest voor cliënten met ‘moeilijk verstaanbaar gedrag’. Met Farhat, een van de bewoners, ging het een periode heel erg slecht. Hij automutileerde veel en gilde bijna voortdurend. Omdat deze periode veel langer aanhield dan in het verleden wel het geval was, zaten de familie en de begeleiders met de handen in het haar. Om Farhat uit het dal te halen, hebben ze zijn dagritme zo veel mogelijk volgens een vast stramien opgebouwd. De afwisseling van inspanning en ontspanning vormde daarbij het uitgangspunt.

Dat pakte goed uit, zo goed dat zijn zus Nabila inmiddels zegt: *“Farhat is veel rustiger geworden. Hij heeft nog wel slechte periodes, maar door de methode duren ze korter – dat is winst. Het schema is erop gericht Farhat zo min mogelijk bloot te stellen aan storende prikkels, waardoor hij langer zichzelf kan zijn en zijn eigen ritme kan vinden. Het is passen en meten; alles is op maat voor hem. De begeleiders volgen een dagschema met hem, heel intensief. Farhat heeft daar veel baat bij.”*

De aanpak smaakte naar meer. De begeleiders pasten hun inzichten ook toe op andere cliënten. Want iedereen – groot of klein, beperkt of niet – heeft baat bij een goede afwisseling van inspanning en ontspanning. En iedereen – met moeilijk verstaanbaar gedrag of niet – wil uiteindelijk begrepen worden.

De ervaringen in de woning van Het Kwatrijn groeiden uit tot een werkwijze die vruchtbaar bleek voor anderen. Ook op De Hoenderberg, een locatie van Amerpoort in Amersfoort, is De Curve inmiddels de leidende methode. Hier wonen cliënten die vanwege ouderdom of lichamelijke beperkingen steeds meer lichamelijke verzorging nodig hebben.

Ook de cliënten op De Hoenderberg hadden baat bij begeleiders die zorgvuldig afwegen wat ze wel en niet in het dagprogramma opnemen. Of zoals Ank, de moeder van Anouk, verderop in dit boek zegt: *“De duidelijkheid die begeleiders bieden, heeft Anouk hard nodig, zeker nu ze snel achteruitgaat. En het werkt. Begeleiders letten voortdurend op wat ze nodig heeft.”*

Voor wie is dit boek?

In dit boek richten we ons tot begeleiders van cliënten met een verstandelijke beperking. Jij bent degene die iedere dag bezig is met de hulpvraag van de cliënt. Jij bent dus ook degene die de balans tussen inspanning en ontspanning tijdens de dag het best kan bewaken. Maar je bent niet de enige begeleider, je hebt ook collega's. Elk teamlid moet de hulpvraag van de cliënt kunnen beantwoorden.

Het dagprogramma dat je in dit boek leert maken, helpt inspanning en ontspanning voor de cliënt in het team goed te organiseren. Samen met je collega's leer je de hulpvraag van de cliënt te begrijpen, maak je afspraken over hoe je inspanning en ontspanning inricht voor je cliënt en stel je op basis van je ervaringen met de cliënt het programma bij waar nodig.

Wat is het doel van De Curve?

Werken met De Curve dient twee doelen. In de eerste plaats zorgt de methode ervoor dat begeleiders hun cliënt beter kunnen leren kennen en begrijpen. In de tweede plaats biedt De Curve een uitdagend dagprogramma met een gezonde balans tussen inspanning en ontspanning gedurende de dag.

In zijn klassiek geworden boek Het herstel van het gewone leven schrijft pedagoog Wim ter Horst: *“Voordat we grijpen naar allerlei ingewikkelde therapieën, is het eerst altijd nodig*

om te kijken of het gewone, alledaagse, voor de hand liggende wel in orde is. Als dat niet het geval is, halen gespecialiseerde therapieën ook niets uit. Het gewone is een voorwaarde voor het bijzondere...” (Ter Horst, 2012).

De Curve levert een wezenlijke bijdrage aan het op orde brengen van de alledaagse behoefte aan afwisseling tussen inspanning en ontspanning.

Voor welke cliënten is De Curve geschikt?

Voor cliënten die niet zelf een ritme van inspanning en ontspanning kunnen bepalen is het werken met De Curve bij uitstek geschikt. Voor hen is het belangrijk dat de hele dag wordt gezien als één doorlopende curve van inspanning en ontspanning. Dagelijks terugkerende activiteiten als eten en drinken, wassen en aankleden kunnen voor hen zeer inspannend zijn. Als je daar geen rekening mee houdt, kun je snel te veel vragen van een cliënt. Ook het tegenovergestelde is een gevaar, namelijk dat je niets meer van de cliënt vraagt en hij de hele dag niets te doen heeft en indut.

Binnen Amerpoort wordt De Curve vooral toegepast bij cliënten met moeilijk verstaanbaar gedrag en bij cliënten die lichamelijk of geestelijk achteruitgaan. Toch hebben we redenen om aan te nemen dat de methode bij iedereen met een verstandelijke beperking toepasbaar is. Ook op andere locaties dan Het Kwatrijn en De Hoenderberg maakt Amerpoort inmiddels gebruik van de methode. De Curve is in wezen toepasbaar voor elke cliëntendoelgroep voor wie een gezonde afwisseling van inspanning en ontspanning niet vanzelfsprekend is.

Drie stappen

De Curve stelt je samen met je collega's in staat om een dagprogramma te maken dat gebaseerd is op het gezamenlijke beeld dat het team zich heeft gevormd van de cliënt.

In drie overzichtelijke stappen en evenveel tussenstappen ga je aan de slag om dit dagprogramma te maken voor je cliënt.

Om te beginnen leer je in hoofdstuk 1 de spanningsboog – de curve van inspanning en ontspanning – van een cliënt herkennen.

Vervolgens leer je in hoofdstuk 2 hoe je de curve van een cliënt kunt beïnvloeden. Hierbij speelt bijvoorbeeld de mate van voorspelbaarheid van de activiteiten een grote rol: hoe voorspelbaarder de activiteiten, hoe langer een cliënt ze kan volhouden. Ook de mate van nabijheid van de begeleider heeft grote invloed, soms negatief, soms positief. En dan moet je ook nog rekening houden met de manier waarop een cliënt prikkels verwerkt.

Ten slotte leer je in hoofdstuk 3 de curve te organiseren. Hoe stel je een dagprogramma samen waarin de curve van de cliënt het best tot zijn recht komt en hij ook wordt uitgedaagd? Je krijgt ook tips hoe je meerdere individuele programma's kunt combineren. Je leert daarbij doelen te stellen en hoe je daarover moet rapporteren.

Verantwoording

Hoewel deze publicatie geen wetenschappelijke pretenties heeft, vind je her en der wel enkele kaders met verwijzingen naar literatuur. Dit was nodig om uit te leggen hoe we tot bepaalde keuzes zijn gekomen, maar ook om richting te geven aan de gebruikers die verder willen studeren. De Curve maakt gebruik van vereenvoudigingen van bestaande theorieën en modellen (zoals Ervaringsordening, Emotionele ontwikkeling) en geeft geen volledig beeld van deze theorieën. We hebben allerlei bestaande methoden verkleind en ons daarbij beperkt tot wat voor ons werk toepasbaar is. De vragenlijsten en tabellen die je in hoofdstuk 2 kan vinden, bevatten geen teksten uit publicaties van anderen. Deze zijn door onszelf in

de loop van de afgelopen jaren ontwikkeld en toegepast. Ze worden daarom ook niet ondersteund door meer dan gebruikerservaring.

In de teksten worden voorbeelden gegeven van situaties met cliënten. De namen van deze cliënten zijn gefingeerd. Farhat en Anouk zijn werkelijke cliënten en worden ook door respectievelijk hun zus en moeder geportretteerd.

Het handige van De Curve is dat iedereen er direct mee aan de slag kan. Dat bevestigt Saskia, één van de twee begeleiders die in dit boek aan het woord komen:

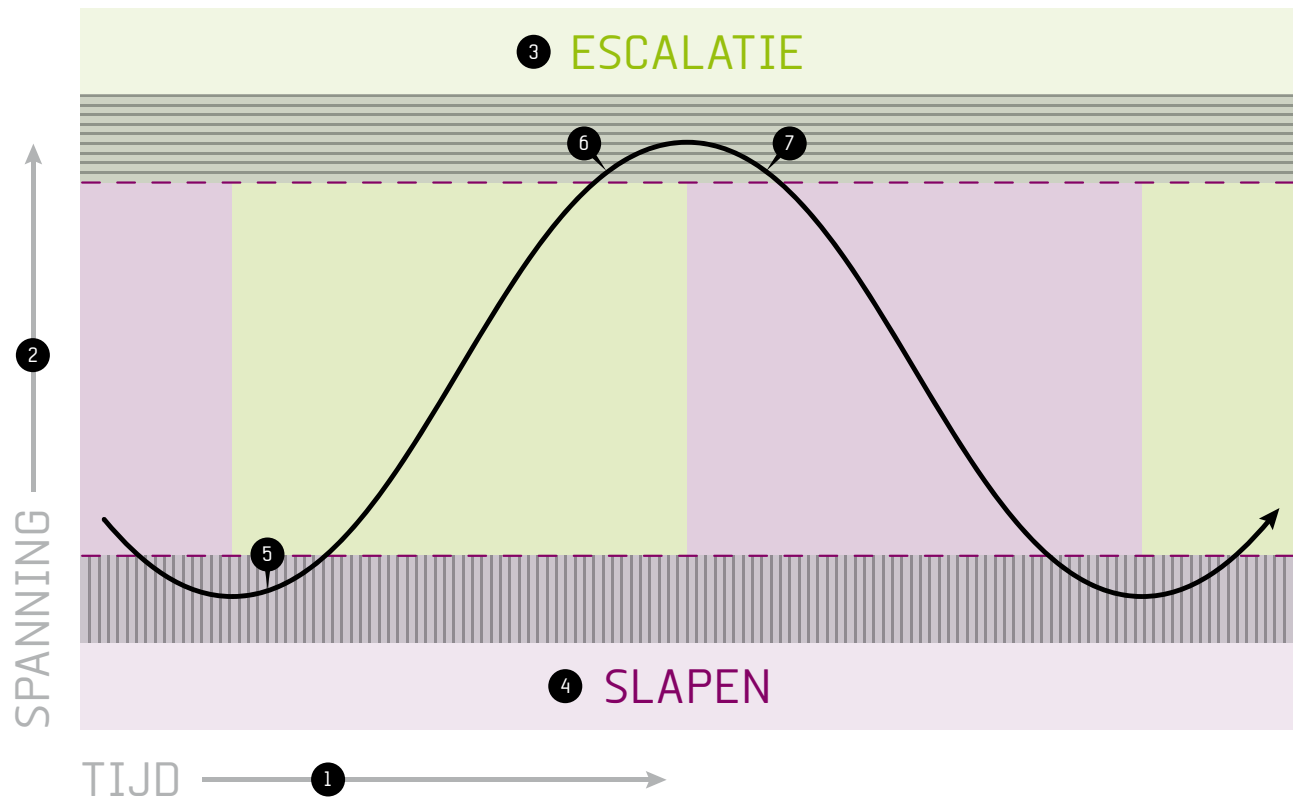
“De Curve is voor mij de eerste geschikte methode die snel duidelijk maakt wat je als begeleider moet doen en hoe je dat overdraagt aan anderen. Het gedrag van een cliënt heb je op een gegeven moment wel in kaart, maar wat doe je dan vervolgens als begeleider? Dit is zo praktisch. Heel erg versimpeld, allemaal heel logisch. Je krijgt heel goed inzicht in een cliënt en kunt daar vervolgens mee aan de slag.”



In het boek kom je op meerdere plekken een verwijzing tegen naar een werkblad.

Deze werkbladen zijn vrij te downloaden op www.amerpoot.nl > organisatie > publicaties

BASISKAART



LEGENDA BASISKAART

① **Tijd:** Verloop van de tijd gedurende een activiteit

② **Spanning:** Arousal; activatie van het brein



Bovenste grijze gebied: De cliënt is chaotisch, snel afgeleid en prikkelbaar



Onderste grijze gebied: De cliënt is lichamelijk onrustig, dwalend en zoekt contact



Inspanning: Activiteiten waarbij iets van de cliënt gevraagd of verwacht wordt



Ontspanning: Activiteiten waarbij de cliënt de gelegenheid krijgt om zich lichamelijk en psychisch te ontladen en op te laden

③ **Escalatie:** De cliënt kan zichzelf niet meer in de hand houden. Er ontstaat controleverlies; hevige emoties en heftig gedrag

④ **Slapen:** De cliënt schakelt zich als het ware uit. Hij kan letterlijk gaan slapen

⑤ **Instarten:** Uitnodigen, verleiden of aansporen om uit het onderste grijze gebied te komen

⑥ **Uitdagen:** Het opzoeken van de spanning van het bovenste grijze gebied

⑦ **Actief tot ontspanning brengen:** Ontspanning moeten worden aangereikt, gestuurd of samen worden opgezocht

Hulpmiddelen bij beïnvloeden van de curve:

Prikkels: Prikkels moeten worden gedoseerd (geen afleidende prikkels) en geselecteerd (de juiste prikkels)

Nabijheid: Nabijheid bieden is een hulpmiddel om een cliënt zich veilig te laten voelen gedurende de activiteit

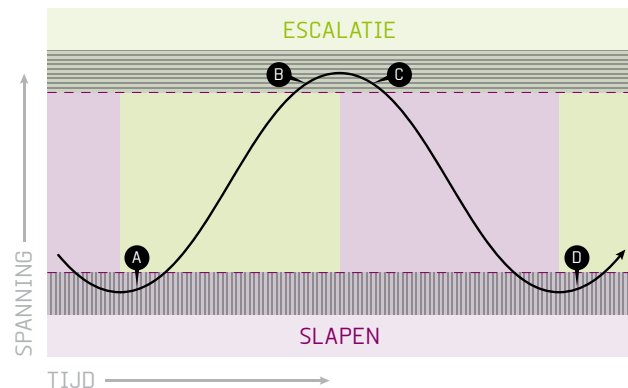
Voorspelbaarheid: Herhaling en voorspelbaarheid kunnen ervoor zorgen dat een cliënt beter begrijpt wat er van hem wordt verwacht

HOOFDSTUK 1: DE CURVE HERKENNEN

Dit hoofdstuk legt uit wat de curve is. In een goede curve wisselen ontspanning en inspanning elkaar af. Hoe herken je de verschillende fases van de curve bij jouw cliënt? Wanneer komt hij in zijn bovenste grijze gebied, wanneer in zijn onderste grijze gebied? Je leert drie belangrijke begeleidingsmomenten kennen. Aan het eind van deze eerste stap weet je ook hoe je de curve van een cliënt in een schema moet vastleggen.

Wat is de curve?

De curve is een schematische weergave van een activiteit van de cliënt. Het is een kromme lijn die enerzijds het verloop van de tijd aangeeft en anderzijds de zogenoemde arousal van de cliënt. Arousal betekent activatie van het brein. De hersenen worden geactiveerd door wat er van iemand gevraagd wordt (inspanning) en komen daarna weer tot rust (ontspanning). In een curve wisselen inspanning en ontspanning elkaar af, waardoor er gedurende de dag een 'golvend' patroon ontstaat. De curve heeft dus alles te maken met de afwisseling van activiteiten. De volgende illustratie maakt dat duidelijk.



Afbeelding 1: De Curve

De zwarte lijn illustreert de spanningsboog. Hij geeft het verloop van een activiteit aan, afgezet tegen de tijd (horizontaal) en de hoeveelheid arousal (verticaal). De activiteit verloopt als volgt:

Punt **A**: De cliënt begint aan een activiteit en is ontspannen. Tijdens de activiteit spant hij zich in.

Punt **B**: De cliënt heeft zich zo ingespannen dat hij zich niet meer kan concentreren.

Punt **C**: De cliënt is toe aan ontspanning.

Punt **D**: De cliënt is zo ontspannen dat hij ongedurig wordt en toe is aan een nieuwe activiteit.

Zo geeft de curve – voluit ook wel ‘de curve van inspanning en ontspanning’ – dus niet alleen de tijd aan dat de cliënt zich inspant, maar ook de tijd dat hij bezig is met ontspanning. Door middel van activiteiten kunnen inspanning en ontspanning elkaar afwisselen.

Twee foutmodellen

Als alles goed is, laat de curve een mooie, harmonische lijn zien. In de praktijk ziet het er soms anders uit. Dat blijkt uit de volgende twee foutmodellen. Wat gebeurt er als je van een cliënt te veel inspannende activiteiten achter elkaar vraagt? Dan is er sprake van stapeling van (in)spanning. En wat gebeurt er als je juist te weinig van een cliënt verlangt? Dan gaat hij zich vervelen en wordt het uiteindelijk steeds moeilijker om hem nog tot activiteit te bewegen.

Foutmodel: Stapeling

Bij stapeling is er geen balans tussen inspanning en ontspanning. Er is tussen de inspannende activiteiten door geen of te weinig gelegenheid tot ontspanning. Als dit patroon van stapelen zich gedurende de dag blijft herhalen, neemt de kans op escalaties toe. Dat gebeurt bijvoorbeeld als een cliënt na de dagbesteding thuiskomt en ‘boven in zijn curve’ zit. Met de beste bedoelingen stellen begeleiders allerlei eisen aan hem; dat hoeven niet eens grote eisen te zijn. Zo kan het gezamenlijk koffiedrinken al een behoorlijke sociale inspanning zijn voor een cliënt. Ook als er, met het oog op het verdere avondprogramma, heel snel moet worden gegeten,

DE HOMEOSTASE

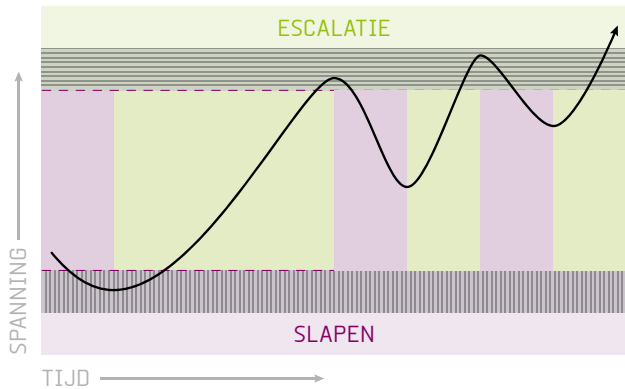
Waarom is het belangrijk dat er een balans is tussen inspanning en ontspanning? Dit is van belang voor het bewerkstelligen van een homeostase. De homeostase – het dynamisch evenwicht tussen lichaam en omgeving (Vonk en Hosmar, 2009) – kan bij ieder mens worden bedreigd.

Bij mensen met een verstandelijke beperking wordt de homeostase die onder druk staat, gezien als een voorspeller van psychische problemen en moeilijk verstaanbaar gedrag (Janssen, Schuengel en Stolk, 2002). Bij deze bedreigingen moet je niet zozeer denken aan ingrijpende gebeurtenissen zoals verlies of verhuizing, maar ook juist aan de dagelijkse beslommingen (Chamberlain en Zika, 1990). Dit geldt voor mensen met een verstandelijke beperking zelfs nog sterker (Bramston, Fogarty en Cummins, 1999).

In hun boek Emotionele ontwikkeling bij mensen met een verstandelijke beperking onderstrepen Lien Claes en haar collega’s van het Vlaamse SEN-SEO daarom het belang van een gezonde afwisseling van inspanning en ontspanning in het dagelijkse ritme voor het bereiken van een homeostase (Claes, Declercq, De Neve, Jonckheere, Marrecau, Morisse, Ronsse & Vangansbeke, 2012).

kan dat een hoop stress opleveren. Er is dan geen tijd om tussendoor even tot ontspanning te komen.

Bij een dergelijke stapeling kan dit beeld ontstaan:



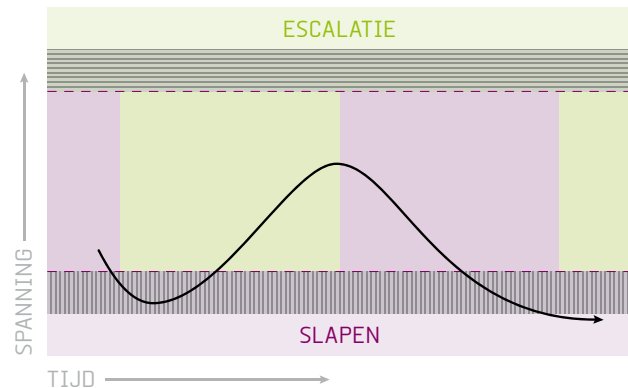
Afbeelding 2: Stapeling

Timo: onrust in de ochtendspits

Het is ochtendspits in de woning. Voordat de cliënten door taxibusjes worden opgehaald om naar de dagbesteding te gaan, hebben ze al heel wat inspanningen verricht. Als Timo uit bed wordt gehaald, moet hij zich eerst afstemmen op een meer of minder bekende begeleider. Daarna gaat hij onder begeleiding naar de badkamer, wordt uitgekleed, op de douchebrancard gezet en gewassen. Het aantal prikkels loopt daardoor snel op, en dus ook de spanning. Dan volgt het scheren, haren kammen, tandenpoetsen en aankleden. Zo stapelt alles zich op. Timo heeft nauwelijks tijd zich te ontspannen voor het ontbijt, alweer zo'n drukke activiteit. En dan komt het busje, met soms een onbekende chauffeur en vreemde geluiden van medereizigers... De dag is nog maar net begonnen, maar Timo is nu al gesloopt.

Foutmodel: Verveling

Verveling ontstaat wanneer je als begeleider (te) weinig van de cliënt vraagt. Daardoor zakt hij steeds verder weg en wordt het steeds moeilijker om hem nog tot inspanning te brengen. Het gebrek aan activatie kan verschillende oorzaken hebben. Soms is er te weinig personeel, waardoor het aanbieden van een activiteit op zich laat wachten. Soms zijn begeleiders niet gewend om veel te ondernemen met cliënten. Hoe het ook zij, het effect ervan is wel dat een cliënt ver weg zakt.



Afbeelding 3: Verveling


Sarah: lekker dutten?

Het is zondagmiddag. Direct na de lunch daalt de rust neer in de woning. Ook Sarah zoekt haar vaste plekje op de bank om lekker uit te rusten. Pas na twee uur staat er een begeleider voor haar neus. Ga je mee wandelen, vraagt hij. Maar Sarah is niet meer van de bank te krijgen. De begeleider haalt er een collega bij. Samen komen ze tot de conclusie dat Sarah moe is en maar beter naar bed kan gaan. De vraag is of dat de juiste conclusie is. Is Sarah werkelijk moe? Of is dit een geval van verveling die ontstaan is door gebrek aan activiteit?


TUSSENSTAP 1: DE VIER GEBIEDEN HERKENNEN

In de curve kun je vier gebieden onderscheiden:

- › Inspanning
- › Ontspanning
- › Bovenste grijze gebied
- › Onderste grijze gebied

 **› Inspanning:** Een activiteit waarbij iets van de cliënt gevraagd wordt. Het gaat bij inspanning om activatie van de hersenen. Denk hierbij aan mentale inspanning, waarbij het draait om concentratie en aandacht. Maar je kunt ook denken aan lichamelijke inspanning, zoals wandelen of timmeren. Bij inspannende activiteiten zie je bij cliënten het volgende (in meer of mindere mate):

- › **Aandacht:** De cliënt moet zijn aandacht bij een bepaalde taak houden en zich voor andere prikkels afsluiten.
- › **Beweging:** De cliënt moet zich lichamelijk inspannen.
- › **Contact:** De cliënt is in interactie met anderen.
- › **Denken:** De cliënt moet plannen: in zijn hoofd een aantal stappen vooruit denken en zijn handelen daarop aanpassen.

 **› Ontspanning:** Er wordt even niets van de cliënt gevraagd. De periode van ontspanning is bedoeld om opnieuw op te laden en mentaal en fysiek weer klaar te zijn voor de volgende inspanning. De cliënt kan alle opgebouwde spanning laten wegvloeien. De behoefte aan ontspanning ontstaat automatisch na inspanning. Ontspannen hoeft niet te betekenen dat iemand op bed moet uitrusten. Soms bereikt een cliënt de ontspanning het beste door een sportieve activiteit.

GEZONDE AROUSAL, ONGEZONDE STRESS

De curve van een cliënt wordt gepresenteerd als een grafische weergave van de arousal in de tijd. Wat is eigenlijk het verschil tussen arousal, stress en spanning? Deze begrippen lijken in de literatuur wat door elkaar te worden gebruikt.

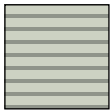
Stress en arousal hebben een verschillende betekenis, maar er is ook wel overlap (Pfaff, Martin en Ribeiro, 2007). Arousal is het actief worden of zijn van het centraal zenuwstelsel, het ‘wakker worden van de hersenen’. Stress is een term die wordt gebruikt voor een breder proces van oorzaken die in het dagelijkse leven allerlei lichamelijke gevolgen hebben. Het hormoon cortisol speelt hierbij een belangrijke rol.

Wijnroks (2013) definieert stress als “een patroon van cognitieve interpretatie van de situatie en fysiologische reacties van het lichaam”. Oftewel: je verleent betekenis aan een prikkel en krijgt daarbij een gevoel van spanning. De methode De Curve gaat over arousal. Stress zonder arousal kan niet, maar arousal zonder stress wel (Pfaff et al., 2007). Vanuit het begrip arousal zijn ook parallellen te trekken tussen De Curve en de Wet van Yerkes-Dodson (Cohen, 1995). Deze wet zegt: de prestaties van mensen zijn het hoogst wanneer de arousal niet te hoog en niet te laag is. Bij een te hoge arousal nemen de prestaties af in kwaliteit. Bij een te lage arousal komen mensen niet eens tot prestatie. Dat arousal en stress gedeeltelijk overlappen zie je ook bij Wijnroks (2013). Hij betoogt dat stress niet alleen maar negatief is. Mensen hebben zelfs een bepaalde hoeveelheid spanning nodig op optimaal te kunnen presteren.

Ontspanning is vaak de 'spiegel' van inspanning. Na veel beweging bestaat de behoefte aan rust; na veel denkwerk wil je gedachteloos televisiekijken.

Bij ontspannende activiteiten zie je bij cliënten het volgende (in meer of mindere mate):

- > **Geen aandacht:** De cliënt kan zich in zichzelf keren, of gewoon om zich heen kijken.
- > **Geen beweging:** De cliënt kan lichamelijk uitrusten in een lekkere stoel of op het waterbed.
- > **Geen contact:** De cliënt kan even lekker alleen zijn.
- > **Geen denken:** De cliënt kan makkelijke of routinematige handelingen doen.



> **Bovenste grijze gebied:** Wanneer de cliënt te lang bezig met een activiteit, raakt hij overprikkeld. Er is echter een 'grijs gebied' tussen gewoon ingespannen bezig zijn en totaal overprikkeld zijn. In dit bovenste grijze gebied kan de cliënt nog wel voldoen aan de vraag, maar merkt de begeleider al wel dat hij langzaam maar zeker overprikkeld raakt. Dit kan zich op verschillende manieren uiten. Hij kan het zat worden en zijn belangstelling verliezen. Hij kan zich geïrriteerd gaan gedragen of prikkelbaar worden. Soms wordt hij ook slordiger en is hij snel afgeleid.

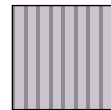
In het bovenste grijze gebied gaat het nog goed. Maar als de cliënt op de een of andere manier 'gedwongen' wordt om door te gaan met de activiteit – omdat hij bijvoorbeeld zijn taak nog niet af heeft of in de ruimte moet blijven – kan dit wel resulteren in een escalatie van gedrag.

Het gedrag van een cliënt in het bovenste grijze gebied vertoont vaak de volgende kenmerken:

- > **Chaos:** De cliënt wordt slordiger en raakt het overzicht kwijt.
- > **Snel afgeleid:** De cliënt reageert op elke prikkel in zijn omgeving.
- > **Prikkelbaar:** De cliënt is snel geïrriteerd of geagiteerd.

Paulien: snel geïrriteerd

Paulien doet graag balspelletjes aan tafel. Dat gaat een tijdje goed, totdat het haar te veel wordt. Dan geeft ze op haar eigen manier aan dat haar concentratie op is. Ze wordt slordiger en raakt snel geïrriteerd. Ze wordt onrustig, gaat staan en wil eigenlijk weglopen. Ze reageert op elke geluidje en volgt iedereen die langsloopt met haar blik. En ze gaat zichzelf zachtjes slaan om te laten zien dat ze wel klaar is met het spelletje.



> **Onderste grijze gebied:** Wanneer de cliënt te lang geen activiteit krijgt aangeboden, raakt hij onderprikkeld. Er is geen activatie meer van zijn hersenen en hij schakelt zich als het ware uit. Er is echter ook een 'grijs gebied' tussen het ontspannen zijn en het onderprikkeld zijn. In dit onderste grijze gebied gaat de cliënt zich vervelen. De signalen van deze naderende onderprikkeling verschillen per cliënt. De één kan hangerig worden, de ander juist balorig of zeurderig. Een derde gaat dutten. Het wordt uiteindelijk steeds moeilijker om hem aan een nieuwe activiteit te laten beginnen.

Het gedrag van een cliënt in het onderste grijze gebied vertoont vaak de volgende kenmerken:

- › **Onrustig:** De cliënt is lichamelijk onrustig of zoekt lichamelijke prikkels.
- › **Dwalend:** De cliënt loopt een beetje zoekend rond op zoek naar activiteit.
- › **Contact zoeken:** De cliënt probeert contact te maken, soms op uitdagende of zeurderige manier.

Rogier: ziel onder de arm

Als Rogier zich te lang ontspant, gaat hij lopen dwalen. Onrustig loopt hij heen en weer, overduidelijk met zijn ziel onder de arm. Hij zoekt begeleiders op, komt heel dicht bij ze. Omdat hij zich verveelt, probeert hij bij hen een reactie uit te lokken. Soms gaat hij spugen of krabben. Als het allemaal niet helpt, trekt hij een dekentje over zijn hoofd en probeert te slapen.

Escalatie en slapen

De twee gebieden die hier niet zo uitgebreid worden uitgelegd zijn 'escalatie' en 'slapen'. Hierin belandt een cliënt wanneer alle grijze gebieden genegeerd worden. Escalatie ontstaat wanneer een cliënt zo gespannen en overprikkeld raakt dat hij zichzelf niet meer in de hand kan houden. Een curve illustreert de activiteit van de hersenen. Wanneer er sprake is van te grote activiteit, dan gaat het mis; het escaleert. De hersenen kunnen het niet meer aan, er ontstaat controleverlies; hevige emoties en heftig gedrag.

Wanneer een cliënt te weinig prikkels krijgt daalt de activiteit in de hersenen en schakelt hij zich als het ware uit. Hij kan letterlijk gaan slapen. Wanneer een cliënt te veel slaapt kan het dag- en nachtritme verstoord raken.

HET BOVENSTE GRIJZE GEBIED, NEUROPSYCHOLOGISCH BEZIEN

In het bovenste grijze gebied is een cliënt chaotisch, snel afgeleid en prikkelbaar. Waarom is dat eigenlijk zo? En werkt dat voor mensen met een verstandelijke beperking ook zo?

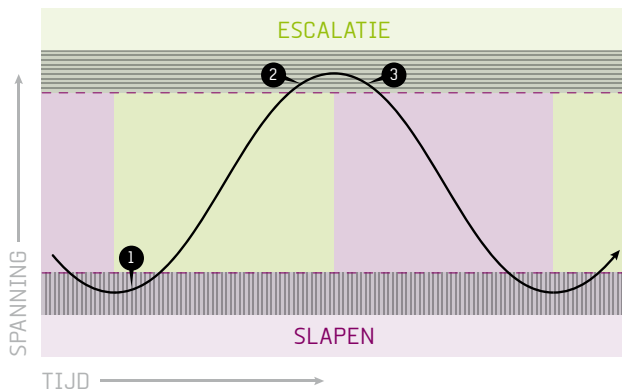
Bij de Amerikaanse psychotherapeute Elaine Aron lees je een eerste antwoord op de vraag waarom mensen slechter presteren bij te veel spanning. Zij voert in haar studies het Behavioral Inhibition System (BIS), dat ervoor zorgt dat je bepaald gedrag onderdrukt, als verklaring aan (Aron, 2004). Bij hoogsensitieve kinderen is aangetoond dat de efficiëntie van het BIS-systeem daalt als het niveau van de fysiologische arousal (oftewel het bovenste grijze gebied) te hoog is (Smolewska, McCabe en Woody, 2006). Bij een verhoogde arousal – het bovenste grijze gebied – maken zij minder gebruik van hun BIS-systeem. Daardoor zijn ze hoog alert, snel afgeleid en overgevoelig voor negatieve prikkels.

Ook wetenschappers die onderzoek doen naar mensen met een verstandelijke beperking leveren verklaringen voor het gedrag dat hoort bij het bovenste grijze gebied. Zowel Wijnroks (2013) als Schuengel en Janssen (2006) noemen de verminderde activiteit van de prefrontale cortex als verklaring voor dit proces. Wijnroks beschrijft dat stress kan zorgen voor een toename van norepinefrine en dopamine. Daardoor wordt de controlefunctie van de prefrontale cortex verzwakt en is iemand dus minder in staat om bewuste doelgerichte handelingen uit te voeren.

TUSSENSTAP 2: DE DRIE BEGELEIDINGS- MOMENTEN HERKENNEN

In een curve zijn de volgende drie momenten belangrijk:

- 1 Instarten
- 2 Uitdagen
- 3 Actief tot ontspanning brengen



Afbeelding 4: Begeleidingsmomenten

1 Instarten Je nodigt de cliënt uit om uit het onderste grijze gebied te komen. Soms moet je hem zelfs verleiden of aansporen.

Wanneer een cliënt in zijn onderste grijze gebied komt, is het niet vanzelfsprekend dat hij vervolgens vanzelf naar het volgende inspanningsmoment gaat. Dit vraagt soms de nodige creativiteit van jou als begeleider. Je kunt daarbij gebruikmaken van de volgende technieken:

› **Uitnodigen:** Door de activiteit uitnodigend op te stellen kun je de cliënt in beweging brengen. Je kunt soms al

beginnen met de activiteit en dan de cliënt uitnodigen om mee te doen. Je kunt hem daartoe ook letterlijk uitnodigen.

› **Verleiden:** Soms moet je een cliënt eerst een beetje verleiden om mee te doen. Dit kan bijvoorbeeld door eerst uitgebreid contact te maken en hem zo te interesseren voor de activiteit. Je kunt hem ook door middel van je enthousiasme en intonatie proberen te verleiden.

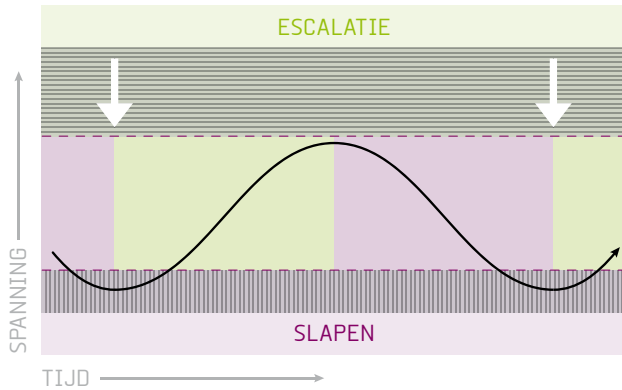
› **Aansporen:** In veel andere gevallen werkt aansporing het beste. Je maakt de cliënt op stellende manier duidelijk dat de volgende activiteit begint.

Tineke: op gang helpen

Tineke heeft na de lunch altijd moeite om weer op gang te komen. Na een tijdje ontspanning heeft ze daarvoor de hulp van een begeleider nodig. De begeleider biedt haar een puzzel aan, maar die vindt ze te moeilijk. Tineke moet ervan huilen. De begeleider komt naast haar zitten, biedt een eenvoudiger puzzel aan en begint al babbelend ondertussen zelf al een paar stukjes te leggen. Zo wordt Tineke als het ware verleid om zelf het roer over te nemen. "Zie je wel, je kunt het wel." En na een minuut of vijf individuele aandacht, kan de begeleider naar iemand anders toe.

2 Uitdagen Je zoekt samen met de cliënt de spanning van het bovenste grijze gebied op.

Wanneer een cliënt in zijn bovenste grijze gebied komt, is het begeleiden soms best spannend. Hij is prikkelbaar en het kost je veel moeite om hem erbij te houden. Het is verleidelijk om daarom dat bovenste grijze gebied maar te gaan mijden. Waarom is dat dan toch niet goed? Kijk naar de volgende illustratie:



Afbeelding 5: Minder aankunnen

Wanneer je het bovenste grijze gebied niet opzoekt, zal de grens ervan dalen. Oftewel: als je cliënten niet uitdaagt – wanneer de hersenen niet volledig worden geactiveerd – zorg je ervoor dat ze steeds minder aankunnen. Daardoor komen ze dus eerder in dit bovenste grijze gebied terecht of escaleert hun gedrag zelfs. Dat is ook één van de redenen waarom je voor cliënten die niet meer naar dagbesteding kunnen of willen wél voor voldoende uitdaging in het dagelijkse programma moet blijven zorgen.

De andere kant moet je natuurlijk ook bewaken. Een cliënt moet een gezonde dosis uitdaging ervaren, maar het bovenste grijze gebied is in principe ook een soort grens. De cliënt geeft hiermee in zijn gedrag ook aan dat het genoeg is en dat hij behoefte heeft aan ontspanning.

Aron: niet van tafel

Eten is voor Aron altijd een crime. Het liefst houdt hij de maaltijd na één hap voor gezien en trekt hij zich terug op zijn waterbed. Maar de magere man zal toch wat moeten eten, sterker nog: de begeleider daagt hem uit om elke keer een hapje meer te nemen. Dat doet ze door dicht bij hem te

gaan zitten, afgezonderd van de rest van de groep, zachtjes tegen hem te praten en soms zijn handen aan te raken. Daardoor is voor Aron duidelijk dat de begeleider iets van hem wil.

③ **Actief tot ontspanning brengen** Je reikt de cliënt ontspanning aan, stuurt hem erop uit of zoekt samen de ontspanning op.

Wanneer een cliënt in zijn bovenste grijze gebied zit, komt hij niet meer vanzelfsprekend tot ontspanning. Daar heeft hij vaak hulp bij nodig van jou als begeleider. Als hij deze hulp niet krijgt, blijft hij soms hangen in het bovenste grijze gebied. Je moet dus hem even actief begeleiden. Na een spannende activiteit moet hij eerst wat rustiger worden voordat hij kan ontspannen. Je kunt daarbij gebruikmaken van de volgende technieken:

- > **Aanreiken:** Je reikt iets aan waardoor de cliënt ontspant, bijvoorbeeld door een muziekje op te zetten of een filmpje te starten.
- > **Sturen:** Je stuurt de cliënt stellend naar een plek waar hij ontspanning kan vinden.
- > **Samen opzoeken:** Je zoekt samen de ontspanning op, bijvoorbeeld door een stukje te gaan wandelen.

Ties: filmpje kijken

Als Ties uit dagbesteding thuiskomt, gaat hij naar zijn kamer om te ontspannen. Maar dat lukt voor geen meter. Hij blijft alles en iedereen op de gang volgen. Hij loopt onrustig heen en weer. De begeleider helpt hem een beetje op weg, ook als Ties dat aanvankelijk niet direct wil. Hij weet dat Ties graag filmpjes kijkt, het liefst van Bassie en Adriaan. Samen kiezen ze een dvd'tje uit, samen kijken ze naar de eerste beelden. Na een tijdje vindt Ties zijn rust en verlaat de begeleider zijn kamer.

TUSSENSTAP 3: DE CURVE IN DE PRAKTIJK HERKENNEN

Hoe maak je een Curve-schema?

In het dagprogramma van de cliënt moeten activiteiten staan die qua duur en spanningsopbouw passen bij de curve van de cliënt. Als begeleider zul je de curve echter ook zo goed moeten leren lezen dat je intuïtief de juiste keuzes in het programma maakt. Hiervoor maak je een Curve-schema. In zo'n schema staat omschreven hoe je de curve kunt herkennen bij jouw cliënt en hoe je op belangrijke momenten de passende begeleiding biedt.

Om tot een Curve-schema te komen, maak je eerst een aantal video-opnames van een cliënt. Het beste is om daarvoor een activiteit te kiezen die dagelijks terugkeert, zoals tafeldekken. Het moet wel een activiteit zijn die veel van de cliënt vraagt. Je weet uit ervaring dat hij na deze activiteit vaak de ontspanning opzoekt of aangereikt moet krijgen.

Let hierbij op het volgende:

- › Zorg ervoor dat je toestemming hebt om de cliënt te mogen filmen en gebruik de opnames alleen voor het afgesproken doel.
- › Kies een langdurige activiteit die gevolgd wordt door een ontspanningsmoment.
- › Kies een activiteit die zowel voor de cliënt als de begeleider bekend is.
- › Zorg ervoor dat de activiteit niet uitloopt in gedrags-escalaties.
- › Zorg ervoor dat de cliënt, de begeleider en de activiteit tegelijkertijd in beeld zijn.

Vervolgens bekijk je de video-opnames samen met een andere begeleider die de cliënt ook goed kent. Onafhankelijk

van elkaar teken je op werkblad 1 hoe je denkt dat de curve van de cliënt verloopt. Daarna bespreek je met elkaar de verschillende curves en hoe je gekomen bent tot deze lijn. Door het zorgvuldig samen te bespreken en zo nodig nogmaals de beelden te bekijken, kom je tot overeenstemming over het verloop van de curve tijdens die activiteit.

Aan de hand van de informatie die je uit de beelden kunt halen, vul je vervolgens het werkblad 2 in. De video-opname is hiervoor ondersteunend. Hoe goed de opname ook gelukt is, het zal niet altijd mogelijk zijn om alle informatie uit die ene opname te halen. Daarom is het belangrijk dat je in het gesprek met je collega ook je ervaring met de cliënt gebruikt. Als de ander dat ook uit eigen ervaring herkent, kun je die informatie eveneens gebruiken voor werkblad 2.



Werkblad 1: De Curve herkennen

Werkblad 2: Curve-schema

TOT SLOT: OVERSPANNEN

Stapeling van inspanning – een tekort aan ontspanning dus – kan voor de cliënt leiden tot psychische problemen, zoals overspannenheid, slaapproblemen of stemmingswisselingen. Een voortdurend verhoogd arousal kan zelfs het begin zijn van een psychotische episode.

Dit zijn uitzonderlijke gevallen; meestal blijven de gevolgen gelukkig beperkt. Cliënten laten dan wel kortetermijngevolgen zien: ze raken in zichzelf gekeerd, worden lichamelijk onrustig of krijgen hoofdpijn. Een escalatie van gedrag kan soms zelfs ook voor een tijdelijke ontlading zorgen.

Als de stapeling blijft voortduren, kunnen er echter wél ernstige gevolgen optreden. Het is belangrijk om de opbouw van deze langetermijngevolgen te herkennen. Zo kun je in een vroegtijdig stadium – met behulp van een afgestemd dagprogramma – hopelijk het tij keren. De opbouw van de stadia is als volgt:

Langetermijngevolgen

- › **Eerste stadium:** De cliënt doet heel ‘druk’. Hij probeert elke prikkel te beantwoorden. Omdat er veel prikkels zijn, is hij heel ‘doenerig’.
- › **Tweede stadium:** De cliënt wordt angstig en afwerend. Hij probeert zichzelf te beschermen tegen de vele prikkels door elke prikkel af te weren of er voor weg te lopen.
- › **Derde stadium:** De cliënt wil nog wel reageren op de veelheid aan prikkels, maar heeft hiervoor niet voldoende energie. Zijn lichaam protesteert tegen

GEVOLGEN VAN LANGDURIGE OVERPRIKKELING

De vijf stadia van langetermijngevolgen van overprikkeling bij mensen met een verstandelijke beperking, zoals beschreven in de methode De Curve, zijn niet precies in diezelfde opbouw terug te vinden in de literatuur.

Wel vind je onderbouwing van de afzonderlijke onderdelen. In het tweede stadium van de overprikkeling beschreven we dat de cliënt angstig en afwerend wordt. Ook Verhoeven en Tuinier (1999) koppelen een verhoogde arousal aan pathologische angst.

De lichamelijke problemen die in het derde stadium worden benoemd, worden door Wijnroks (2013) verder verklaard. Hij legt uit dat een langdurige verhoogde arousal schadelijke gevolgen heeft voor het lichaam. Onder intense stress neemt de zogenoemde allostatische belasting toe. Hiermee wordt bedoeld de opeenstapeling van onregelde fysiologische patronen, waardoor een vorm van slijtage kan ontstaan. Dit proces wordt gekoppeld aan burn-out.

Het eindstadium van langdurige overprikkeling kan een psychotische toestand zijn. Zowel de psychiater Došen (2010) als Vonk en Hosmar (2009) beschrijven dit. Došen geeft aan dat een psychotische toestand kan veroorzaakt worden door stressverwekkende ervaringen of langdurige overbelasting. Dat er bij psychose sprake is van het niet langer beschikken over adequate strategieën om met het teveel aan prikkels om te gaan, bevestigt Došen. Hij voert daarbij een definitie van Bradley (2003) op: “Psychose is een gevolg van maladaptieve coping bij overbelasting of stress bij een persoon met een problematische regulatie van arousal en affect.”

het teveel aan prikkels. De cliënt krijgt last van vermoeidheid en slaapproblemen. Hij kan ook heftig reageren op normale, alledaagse prikkels. Hij is overspannen.

- **Vierde stadium:** De cliënt kan plotseling paniekaanvallen of woede-uitbarstingen hebben. Zijn hoofd is niet meer rustig, waardoor het soms onafhankelijk van de omgevingsprikkels gaat werken. Zonder de geringste aanleiding kan de cliënt bijvoorbeeld gaan schreeuwen of automutieren.
- **Vijfde stadium:** De cliënt is voortdurend in paniek, zonder dat dit uitgelokt wordt door werkelijke prikkels. Door de verhoogde arousal kan de cliënt niet goed meer gebruikmaken van zijn controle- en regulatiemechanismes. Er is volledige decompensatie.

Herkennen en voorkomen

Je moet als begeleider de verschillende stadia kunnen herkennen, zodat je kunt voorkomen dat je cliënt in een volgend stadium belandt. Het herkennen kan lastig zijn.

Zo wordt in het eerste stadium het gedrag van de cliënt nog wel eens verward met vrolijkheid. De cliënt is dan juist heel actief en erg betrokken bij zijn omgeving. Alleen een begeleider die de cliënt goed kent, kan zien dat hij eigenlijk overprikkeld is en vervolgens in het dagprogramma inspanning en ontspanning beter op elkaar afstemmen.

In het tweede stadium kun je als begeleider – goed bedoeld – een andere fout maken: doordat je gaat reageren op zijn gedrag, creëer je juist extra chaos voor de cliënt. Omdat hij zo angstig en afwerend is, kun je er bijvoorbeeld ineens voor kiezen om de cliënt in afzondering te laten eten. Op zich is dit geen verkeerde interventie. Alleen, doordat je zijn dagprogramma voortdurend aanpast, verliest de cliënt er de grip op. Het is beter om in één keer een nieuw programma te maken dat recht doet aan het stadium waarin de cliënt verkeert en dit programma voorlopig ongewijzigd uit te voeren.

In hoofdstuk 3 lees je hoe je in een dagprogramma extra ontspanning kunt inbouwen om te voorkomen dat de stapeling blijft voortduren en in een verder stadium belandt.

In het derde stadium moet het programma erop zijn gericht de basis te herstellen. Basale lichamelijke behoeften als slaap en eten zijn dan de belangrijkste doelen. Door de opbouw in het programma kun je de cliënt weer langzaam laten wennen aan prikkels.

In het vierde en vijfde stadium moet er eerst de-escalatie van het gedrag worden bereikt. Je moet een situatie creëren waarin de prikkels nagenoeg nul zijn. In deze stadia kan het soms nodig zijn dat een arts rustbrengende medicatie voorschrijft. Wanneer je als begeleider een goed beeld kunt schetsen van het ontstaan van de problemen en een inschatting kunt maken van het stadium, is het voor de behandelend arts beter mogelijk om medicatie voor te schrijven die past bij het ontstaan van het probleem. Het is het beste om medicatie en een aangepast dagprogramma hand in hand te laten gaan. Over aangepaste programma's lees je meer in hoofdstuk 3.

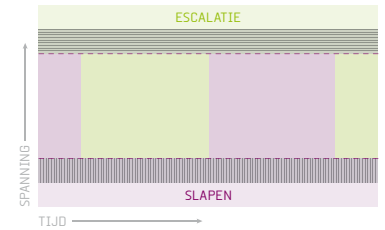
WERKBLAD

WERKBLAD 1 DE CURVE HERKENNEN

Cliënt: _____
 Begeleider(s): _____
 Datum: _____

Ge als volgt te werk:

1. Zien in de lege kaart hieronder de lijn hoe de curve verloopt tijdens de gefixeerde activiteit.



- Verloop van de activiteit (tijdstippen)
- 1 _____
 - 2 _____
 - 3 _____
 - 4 _____
 - 5 _____
 - 6 _____
 - 7 _____
- Bovenste grijze gebied:** cliënt is chaotisch, veel afgeland en prikkelbaar.
 - Onderste grijze gebied:** cliënt is lichamelijk onrustig, dwars en zoekt contact.
 - Inspanning:** activiteiten waarbij iets van de cliënt gevraagd of verwacht wordt.
 - Ontspanning:** activiteiten waarbij de cliënt de gelegenheid krijgt om zich lichamelijk en psychisch te ontlasten en op te laden.

Werkten met De Curve Werkblad 1



WERKBLAD

WERKBLAD 2 CURVE-SCHEMA

Cliënt: _____
 Begeleider(s): _____
 Datum: _____

Ge als volgt te werk:

- 1. Aan de hand van de bekering kun je de video-opname opnieuw bekijken en aantekeningen maken in het schema over de gedragssmerken bij de verschillende fasen.
- 2. Probeer in de video-opnames de momenten te vinden dat de begeleider bezig is met instarten, uitdagen of actief tot ontspanning brengen en maak aantekeningen welke technieken met en niet het gewenste effect hebben.
- 3. Ga in gesprek met je collega-begeleider over de manier waarop de verschillende gebieden van de curve doorgaans zichtbaar zijn bij de cliënt en beschrijf dat.
- 4. Ga in gesprek met je collega-begeleider om de verschillende begeleidingsmomenten (instarten, uitdagen en actief tot ontspanning brengen) beter te beschrijven in het schema.
- 5. Probeer alle verzamelde aantekeningen een plek te geven in het schema.

CURVE-SCHEMA	BEBELEIDINGSINTERVENTIES
<p>Bovenste grijze gebied: cliënt is chaotisch, veel afgeland en prikkelbaar.</p> <p>Bij _____ herken je het bovenste grijze gebied aan de volgende kenmerken: (Denk hierbij aan: gedrag, communicatie, lichamelijke kenmerken, concentratie)</p>	<p>Actief tot ontspanning brengen</p> <p>Bij _____ kunnen de volgende dingen helpen om hem/haar tot ontspanning te brengen?: (Denk hierbij aan: activiteiten, nabijheid, bepaalde ruimtes of plekken in een ruimte)</p>

Werkten met De Curve Werkblad 2





‘Door Farhat is iets moois ontstaan’

Nabila Moumouhi
zus van Farhat

“Tot zijn twaalfde heeft Farhat thuis gewoond. Mijn ouders wilden hem niet loslaten, maar uiteindelijk moest dat wel. Zij zagen het als een soort falen, want zij wilden zelf voor hun zoon blijven zorgen. Maar voor thuis was het wel beter. Farhat werd steeds groter en zwaarder. Omdat wij niet de luxe van een tillift hadden, tilde mijn moeder hem steeds op haar rug de trap op en af. Soms was ze hele nachten met Farhat bezig. Overdag moesten we hem continu in de gaten houden.

We waren met zes kinderen thuis. We waren allemaal dol op Farhat, hij kreeg alle liefde en aandacht. Wij hebben hem altijd gekend als het zonnetje in huis, een vrolijke jongen die houdt van zingen en neuriën. Hij had wel z'n ups en z'n downs. Wij gingen altijd wandelen met hem, we probeerden van alles te doen om hem te vermaken. Alles wat beweegt, daar houdt hij van. Dat geeft hem rust.

Pas toen hij twee jaar was, viel het mijn ouders op dat Farhat in zijn ontwikkeling achterliep. Hij reageerde niet op zijn naam, hij bleef heel lang kruipen, hij praatte niet. Wat er precies gebeurd is, is een vraagteken. Hij heeft beperkingen, maar hoe die allemaal heten, weet ik niet. Wij weten niet beter. Hij is zoals hij is, zo houden wij van hem. Voor mij is hij gewoon mijn broertje.

Mijn vader en moeder praten Marokkaans met hem. Als zij zeggen 'Geef eens een kusje', dan keert hij zijn wang toe. Hij is zijn roots dus niet vergeten. Zelf praat hij niet, maar je kunt wel goed aanvoelen wat hij bedoelt. Als hij zingt, geeft hij aan dat hij zich goed voelt. Van de Marokkaanse muziek die mijn vader vroeger altijd al met hem beluisterde, wordt hij helemaal rustig. Maar als hij harde geluiden hoort, wordt hij onrustig. Bij elk geluidje kun je weten hoe hij in zijn vel zit. Als hij wil dat mijn moeder bij hem blijft, pakt hij haar hand vast. Op veel gebieden moet hij geholpen worden. Maar hij is heel pienter, hij weet heel veel.

Farhat heeft op verschillende adressen gewoond, voordat hij in Het Kwatrijn in Soest terecht kwam. Eerst ging hij altijd voor dagbesteding met het busje naar Baarn. Omdat hij heel erg gevoelig is voor prikkels, is het veel beter dat hij tegenwoordig dagbesteding op het eigen terrein heeft. Het is voor hem heel fijn om niet uit zijn vertrouwde omgeving te hoeven.

Als hij een slechte periode heeft, zien wij dat aan zijn ogen. Dan heeft hij een doffe, matte blik. Hij eet niet, hij slaapt niet en hij slaat zichzelf.

Je kunt geen contact opbouwen, hij is dan heel ver weg. Bijna twee jaar geleden heeft hij een psychose gehad, die maar bleef voortduren. Het had een hele lange nasleep. Dat was erg voor hem, en voor ons ook. Je wilt iets doen, je wilt naar hem toe, maar je kunt geen contact maken. Je bent machteloos. Sindsdien is er veel veranderd. De begeleiders volgen een dagschema met hem, heel intensief. Farhat heeft daar veel baat bij. Als hij te veel prikkels krijgt, halen de begeleiders hem daar meteen uit. Het is belangrijk dat ze het programma strak volgen, anders valt hij snel terug. De begeleider C stuurt mij altijd het dagprogramma, omdat ik contactpersoon ben. Alles wordt daarin benoemd, voor de hele dag, van wakker worden tot naar bed brengen. Ze houdt me ook op de hoogte als er wijzigingen in het schema komen.

Farhat is veel rustiger geworden. Hij heeft nog wel slechte periodes, maar door de methode duren ze korter – dat is winst. Het schema is erop gericht Farhat zo min mogelijk bloot te stellen aan storende prikkels, waardoor hij langer zichzelf kan zijn en zijn eigen ritme kan vinden. Het is passen en meten; alles is op maat voor hem. Als het te veel wordt voor hem, gaat hij even naar zijn kamer, naar zijn waterbed. Er wordt heel goed gekeken naar wat goed is voor hem. Daarom eet hij alleen. Het gaat er niet om dat wij samen eten gezellig vinden, het gaat erom wat hij nodig heeft.

Ik vind het heel mooi dat de methode die voor Farhat is ontwikkeld, nu ook andere bewoners kan helpen. Door Farhat is iets moois ontstaan.”

HOOFDSTUK 2: DE CURVE BEÏNVLOEDEN

Dit hoofdstuk legt uit hoe je de curve van een cliënt kunt beïnvloeden. Je hebt daarvoor als begeleider een aantal hulpmiddelen tot je beschikking: voorspelbaarheid, nabijheid en prikkels. Je krijgt uitleg over de ervaringsorde, het emotioneel ontwikkelingsniveau en de zintuiglijke ontwikkeling van de cliënt. Je leert hoe je hem in deze categorieën kunt onderbrengen. Dit alles stelt je in staat om, aan het eind van deze tweede stap, figuurlijk in de huid van de cliënt te kruipen.

Drie hulpmiddelen

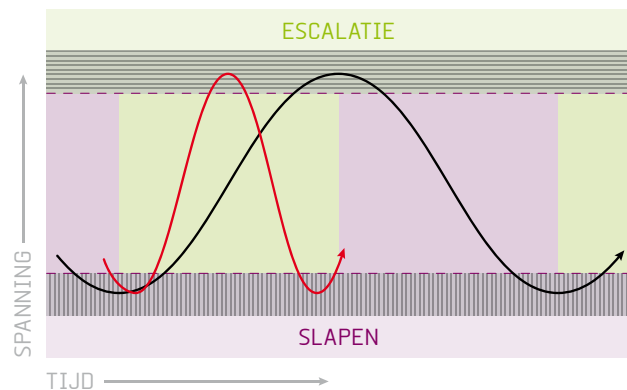
Het doel van methode De Curve is te komen tot een uitdagend en evenwichtig dagprogramma. Om dit te bereiken, moet je de curve van een cliënt kunnen beïnvloeden. Je moet ervoor zorgen dat de spanning tijdens een activiteit niet zo snel stijgt dat een cliënt de activiteit niet kan afmaken.

Je hebt als begeleider drie hulpmiddelen om de curve van een cliënt te beïnvloeden:

- > Voorspelbaarheid
- > Nabijheid
- > Prikkels

Onderstaande illustratie toont dit. De rode lijn laat zien hoe een activiteit verloopt als er weinig voorspelbaarheid of nabijheid is of veel prikkels zijn. De spanning loopt snel op en na korte tijd zit de cliënt al in zijn bovenste grijze gebied.

De zwarte lijn laat dezelfde activiteit zien, maar nu met ondersteuning van de begeleider. Deze steun kan bestaan uit het vergroten van de voorspelbaarheid, het bieden van meer nabijheid of het terugdringen van afleidende prikkels. Het gevolg is hieronder zichtbaar: de spanning stijgt minder snel en de cliënt houdt de activiteit langer vol.



Afbeelding 6: langer volhouden van de activiteit

Voorspelbaarheid Naarmate de activiteit voor de cliënt meer voorspelbaarheid bevat, kan hij deze langer volhouden. Daardoor komt hij minder snel in het bovenste grijze gebied terecht. De mate van voorspelbaarheid die nodig is, verschilt van cliënt tot cliënt. Je moet dus begrijpen op welke manier de cliënt zijn ervaringen ordent, zodat je ook weet hoe je een activiteit voor hem herkenbaar maakt.

Frans: alles uit de kast

Bij Frans kan de spanning snel oplopen. Als hij niet goed wordt voorbereid op een activiteit, gaat hij slaan of met zijn hoofd tegen de muur bonken. Sinds er in de woonkamer een verwijskast hangt – met daarin voorwerpen als een schoen, een lepel, een beker en een tandenborstel – komt dat zelden meer voor. Als de begeleider iets met Frans wil doen, geeft hij hem een balletje dat Frans vervolgens in het betreffende laadje mag stoppen. Door elke activiteit consequent zo in te luiden, wordt het leven voor Frans een stuk voorspelbaarder – en minder spannend.

Nabijheid De mate waarin de begeleider nabij de cliënt is, zorgt er ook voor dat een cliënt een activiteit langer kan volhouden. Het verschilt van cliënt tot cliënt hoe deze nabijheid er daadwerkelijk uitziet. Moet je er als begeleider voortdurend naast zitten of kun je veel meer afstand houden? Misschien hoef je zelfs niet eens aanwezig te zijn. Om dat te kunnen bepalen, moet je begrijpen hoe de cliënt emotioneel is ontwikkeld, zodat je weet bij welke nabijheid hij zich veilig voelt.

Stephany: goed bezig

Stephany vindt het leuk om sorteerwerk te doen. Ze heeft er wel moeite mee om zich goed te concentreren. Het liefst zou ze, in de woorden van een begeleider, een soort ‘aplaus-

machine’ in de buurt hebben die haar voortdurend aanmoedigt. Sinds haar begeleiders dat weten, geven ze Stephany met grote regelmaat complimentjes: “Goed bezig, ga zo door, Stephany.” Ze hoeven daarvoor niet eens dichtbij haar te gaan zitten, het kan ook gewoon in het voorbijgaan. Zo voorkomen ze dat Stephany bokkig met haar activiteit stopt, met spullen gaat gooien of in huilen uitbarst.

Prikkels De hoeveelheid prikkels die een cliënt moet verwerken, bepaalt in grote mate de lengte van zijn curve. Zijn er geen prikkels, dan komt hij niet eens tot activiteit. Zijn er te veel (afleidende) prikkels, dan komt hij snel in zijn bovenste grijze gebied. Welke prikkels een cliënt wel of juist niet nodig heeft, verschilt per cliënt. Daarom moet je begrijpen op welk niveau de cliënt zijn prikkels verwerkt, zodat je precies weet welke prikkels hij nodig heeft en welke juist afleidend zijn.

Bram: nu even niet

Bram kan slecht tegen te veel prikkels – en hij is de enige niet. Helaas beschikt zijn dagbestedingslocatie maar over één grote gezamenlijke ruimte, waarin geregeld grote drukte heerst. In de ene hoek staat iemand te schreeuwen, in de andere hoek luistert iemand naar harde muziek. Ondertussen loopt de fysiotherapeut even binnen. Concentreer je dan nog maar eens op je activiteit. De begeleider van Bram probeert de hoeveelheid prikkels te dempen. Hij vraagt of een collega met de schreeuwende cliënt kan gaan wandelen en of de muzikiefhebber een koptelefoon op kan doen. En of de fysiotherapeut misschien later kan terugkomen: “Nu even niet, s.v.p.”

Drie vragenlijsten

Om deze hulpmiddelen af te stemmen op de cliënt, probeer je zijn hulpvraag te begrijpen. Dat doe je op de volgende manieren:

Voorspelbaarheid Je vult een vragenlijst in die helpt om te begrijpen hoe de cliënt zijn ervaringen ordent. Uit een tabel selecteer je passende handvatten om meer voorspelbaarheid in te brengen, zodat de cliënt de activiteiten langer kan volhouden.

Nabijheid Je vult een vragenlijst in die helpt om te begrijpen hoe de emotionele ontwikkeling van de cliënt in elkaar zit. Uit een tabel selecteer je de juiste handvatten om de nabijheid op een goede manier in te zetten, zodat de cliënt de activiteiten langer kan volhouden.

Prikkels Je vult een vragenlijst in die helpt om de prikkelverwerking van een cliënt te begrijpen. Ook hier selecteer je uit een tabel de beste handvatten.

Geen diagnostiek

Voor de helderheid: de invulschema's zijn geen diagnostiek. Ze zijn er uitsluitend voor bedoeld dat je de bestaande beeldvorming kan koppelen aan wat je in de praktijk waarneemt. En dat je als begeleider begrijpt waarom iets werkt bij een cliënt. Het is goed om je dit te realiseren, om te voorkomen dat er in de praktijk een verkeerd gebruik ontstaat.

Ook als er in het dossier van de cliënt diagnostiek aanwezig is, waardoor bijvoorbeeld zijn emotionele ontwikkelingsniveau al berekend is, kun je de stap van het invullen van de lijsten niet overslaan. De invulschema's hebben als doel dat iedere begeleider zelf kan zien en begrijpen welk gedrag van de cliënt gerelateerd is aan bijvoorbeeld het ontwikkelingsniveau.

TUSSENSTAP 1: BEÏNVLOEDEN DOOR VOORSPELBAARHEID

Weten wat verwacht wordt

Als een cliënt weet wat er van hem verwacht wordt, is de activiteit een stuk makkelijker. Hij hoeft dan niet voortdurend na te denken over de volgende stap, maar kan terugvallen op bepaalde automatisemen.

Of een cliënt weet wat er verwacht wordt, hangt grotendeels samen met wat zijn verstand of geheugen kan bevatten. De ene cliënt kan bijvoorbeeld zelfstandig de tafel dekken, terwijl de cliënt andere hooguit zijn bord naar de keuken kan brengen. Het één is niet beter dan het ander. In alle gevallen is het voor de cliënt makkelijker als hij weet wat er van hem verwacht wordt. Het verschil zit 'm vooral in de hoeveelheid die hij kan onthouden en de moeilijkheidsgraad van de gevraagde inspanning.

Ervaringsordening

De theorie van de ervaringsordening van Timmers-Huigens is wat dit betreft heel goed bruikbaar. De theorie helpt je om in te schatten wat je precies van een cliënt kunt verwachten en dus hoe voorspelbaar je activiteiten voor hem kunt maken.

Deze theorie brengt in kaart hoe een cliënt zijn ervaringen ordent. Het mooie van deze benadering is dat cliënten niet per niveau worden ingedeeld. Het blijkt namelijk dat cliënten die op verschillende cognitieve niveaus functioneren, hun ervaringen op dezelfde manier ordenen. Wel kan het zijn dat één van de vier delen van de ervaringsordening op de voorgrond staat voor een cliënt. Eén van de vier delen is dan het meest leidend. Dit deel heeft dan de teugels in handen en door hier op aan te sluiten, vergroot je de mogelijkheden van de cliënt.

We gebruiken hier slechts de indeling in vier delen. De theorie van ervaringsordening is veel meer dan dat. Om een volledig beeld te krijgen van de hele theorie van ervaringsordening, is het goed om één van de boeken van Timmers-Huigens (zie kader) te lezen of daarover een scholing te volgen (www.ervaringsordening.nl).

- › **Lichaamsgebonden deel:** Bij dit deel staat de vraag centraal: Is mijn lichaam veilig? Alle zintuiglijke informatie die van binnenuit het lichaam of vlak daaromheen komt, wordt aan de hand van deze vraag geordend. Wanneer het antwoord op de ordeningsvraag nee is, gaat de cliënt gedrag vertonen dat er op gericht is de veiligheid van het lichaam te herstellen. Wanneer bij een cliënt dit deel op de voorgrond staat, vraagt dit van jou dat je hem van nabij begeleidt, een rustig tempo hanteert en zintuiglijke prettige ervaringen aanbiedt.
- › **Associatieve deel:** In dit deel staat de vraag centraal: Is mijn omgeving betrouwbaar? Alle feitelijke informatie uit de directe omgeving van de cliënt over personen, programmaonderdelen of de inrichting van de woning, wordt aan de hand van deze vraag geordend. Wanneer het antwoord op de ordeningsvraag nee is, gaat de persoon gedrag vertonen om de betrouwbaarheid te herstellen, zoals dwangmatig ordenen, voortdurend naar de 'bekende weg' vragen of blokkeren bij veranderingen of overgangen. Wanneer dit deel op de voorgrond staat, vraagt dit van jou als begeleider dat je houvast biedt door betrouwbaarheid: duidelijke communicatie, vaste volgordes en veel herhaling.
- › **Structurende deel:** In dit deel staat de vraag centraal: Ken ik de samenhang van de gebeurtenis? De informatie die aan de hand van deze vraag geordend wordt, is meer conceptueel. Het gaat om de verbanden die er zijn tussen verschillende feiten. Als begeleider kies je ervoor de cliënt uitleg en verantwoordelijkheid te geven. De cliënt kan een gebeurtenis overzien met een herkenbaar begin, flexibel midden en herkenbaar eind.

ERVARINGSORDENING

De eerste vragenlijst is gebaseerd op de theorie van ervaringsordening van Dorothea Timmers-Huigens. Deze theorie is zeer praktijkgericht, maar ook uitvoerig theoretisch onderbouwd.

In haar dissertatie (1997) beschrijft Timmers-Huigens bijvoorbeeld met behulp van deskundigen als Fogel, Smirnow en Zinchenko over de rol die het geheugen speelt in de vier ervaringsordeningen. De Curve gebruikt ervaringsordeningen om de voorspelbaarheid bij activiteiten te vergroten. De mogelijkheden voor een cliënt om iets te kunnen voorstellen, hangen samen met zijn geheugen.

Wat haar theorie voor De Curve interessant maakt, is het feit dat Timmers-Huigens het niveau van functioneren van een cliënt niet als een vaststaand meetbaar gegeven beschouwt. Ervaringsordening is niet hetzelfde als niveau of ontwikkelingsfasen. Timmers-Huigens noemt ervaringsordening een vorm van precognitief weten: een basis die in aanleg aanwezig is en die gaandeweg het leven door ervaringen van kennisinhoud wordt voorzien (Timmers-Huigens, 2005). Dit betekent dat de ervaringsordeningen je helpen om je te kunnen verplaatsen in de manier waarop de cliënt omgaat met informatie. Dit past erg bij het streven van De Curve om in de huid te kruipen van een cliënt.

- › **Vormgevende deel:** Bij dit deel staat de vraag centraal: Mag ik zijn wie ik ben? Het gaat in dit deel om gekend te worden als uniek mens. Als begeleider bied je de cliënt ruimte zichzelf te zijn door aan te sluiten bij zijn mogelijkheden. Waar mogelijk bied je ruimte, waar nodig geef je ondersteuning. Je doet een beroep op keuzevrijheid en probleemoplossend vermogen in aansluiting op een manier die hanteerbaar is voor de cliënt.

Voor De Curve beperken we ons tot het voorspelbaar maken van een activiteit. Als een cliënt weet wat er van hem verwacht wordt, zal hij de activiteit langer kunnen volhouden. Afhankelijk van de leidende deel van ervaringsordening zal voorspelbaarheid de volgende vorm hebben voor de cliënt:

Leidende deel —————> **Wanneer voorspelbaar?**

- › Lichaamsgebonden —————> Als het veilig is en aanvoelt.
- › Associatief —————> Als het precies gaat zoals verwacht op basis van ervaring.
- › Structurerend —————> Als hij begrijpt waarom iets zo verloopt.
- › Vormgevend —————> Als het in overeenstemming is met wat hij wil of vindt en kan.

Inschatten

Om een inschatting te kunnen maken van de ervaringsordening die tijdens activiteiten voorop staat, kun je werkblad 3 invullen. In het invulschema kom je de volgende observatiepunten tegen:



Werkblad 3: verkorte schatting leidende deel ervaringsordening

Verzorging

- › **Lichaamsgebonden:** Begeleiders zorgen vrijwel volledig voor de lichamelijke verzorging van de cliënt.
- › **Associatief:** De cliënt doet bepaalde onderdelen van zijn lichamelijke verzorging zelf. Hij eet bijvoorbeeld zelf of trekt zelf (enkele) kledingstukken aan, alles in vaste bekende patronen.
- › **Structurerend:** De cliënt is zelfstandig op het gebied van verzorging. Je kunt afspraken met hem maken over zijn dagelijkse verzorging. De begeleider is nog wel een enkele keer nodig ter controle of bij ingewikkelde handelingen.
- › **Vormgevend:** De cliënt is volledig zelfstandig op het gebied van verzorging. Hij heeft een eigen smaak en stijl als het om kleding of uiterlijk gaat. Hij kan ook zelf de verantwoordelijkheid dragen voor het tijdig bezoeken van bijvoorbeeld een kapper of arts.

Huishouden

- › **Lichaamsgebonden:** De cliënt bezit geen eigen huishoudelijke vaardigheden. Aanwezig zijn bij het bereiden van de maaltijd, het proeven en opdoen van geuren past bij hem.
- › **Associatief:** De cliënt kan eenvoudige, aangeleerde huishoudelijke klussen doen. Hij kan bijvoorbeeld tafeldekken of de vaatwasser inruimen. Hij kan hier echter niet in variëren. Hij wil het doen 'zoals het hoort'.
- › **Structurerend:** De cliënt heeft inzicht in huishoudelijke processen. Hij ruimt bijvoorbeeld zijn kamer op als dat nodig is of stelt een boodschappenlijst samen die hoort bij een menu.

- › **Vormgevend:** De cliënt kan huishoudelijke problemen oplossen en keuzes maken. Hij kan bijvoorbeeld zijn inkopen aanpassen aan het budget.

Werken

- › **Lichaamsgebonden:** De cliënt kan werkzaamheden doen op het niveau van meebeleven. Hij kan bijvoorbeeld betrokken worden bij het voeren van dieren of glas wegbrengen.
- › **Associatief:** De cliënt kan sorteerwerk doen, zoals schroeven tellen. Ook eenvoudige productiewerkzaamheden, zoals kaarten maken, zijn mogelijk.
- › **Structurend:** De cliënt kan werkzaamheden doen waarbij meerdere dingen van hem gevraagd worden. Hij kan bijvoorbeeld bedienen in een horecagelegenheid of zelfstandig producten maken.
- › **Vormgevend:** De cliënt kan werkzaamheden verrichten die creativiteit en probleemoplossend vermogen vereisen, bijvoorbeeld kunstwerken maken of in een winkel werken.

Vrije tijd

- › **Lichaamsgebonden:** De cliënt vindt het prettig om bepaalde prikkels te ervaren, zoals muziek, lichtjes of water. Ook snoezelachtige activiteiten horen hierbij.
- › **Associatief:** De cliënt heeft de begeleider nodig om activiteiten te doen in zijn vrije tijd. De activiteiten die de begeleider met hem doet, zijn vaak gebaseerd op vaste patronen, zoals puzzels leggen, kralen rijgen, insteekspelletjes en eenvoudige balspellen.
- › **Structurend:** De cliënt kan samenhangende activiteiten doen als vrijetijdsinvulling. Hij kan bijvoorbeeld knutselen (leidt tot product) of computergames spelen.
- › **Vormgevend:** De cliënt kan zelf zijn vrije tijd invullen. Hij kan activiteiten bedenken, plannen en uitvoeren.

Sociaal:

- › **Lichaamsgebonden:** De cliënt geniet van een gezellige sfeer of persoonlijke aandacht. Hij heeft weinig voorkeur voor personen; als het maar prettig en dichtbij is
- › **Associatief:** De cliënt kent en herkent anderen. Hij kan aangeleerde sociale vaardigheden bezitten.
- › **Structurend:** De cliënt kent wederkerigheid in interactie met anderen. Er is sprake van werkelijk samenspel, van rekening houden met de ander.
- › **Vormgevend:** De cliënt drukt eigenheid uit in relaties. Hij gaat diepgaande en duurzame relaties aan met mensen vanuit realistische verwachtingen en houdt rekening met de verwachtingen van de ander.

Nu je een inschatting hebt gemaakt van de manier waarop de cliënt zijn ervaringen overwegend ordent, begrijp je wat er voor hem nodig is om een activiteit voorspelbaar te maken. Handvatten hiervoor vind je in de tabel op de volgende pagina.

Toelichting tabel

In de tabel tref je de volgende kolommen aan:

1 Welke van de vier vragen is het meest belangrijk voor deze cliënt? Om je te kunnen verplaatsen in een cliënt is het belangrijk om te begrijpen wat hij doet met de informatie die binnenkomt. De theorie van ervaringsordening stelt dat de wereld die op de cliënt afkomt een grote chaos is. Hij probeert daar orde in te krijgen door de informatie te beoordelen. Is het wel of niet veilig voor mijn lichaam? Komt deze informatie overeen met het beeld dat ik al heb van de wereld?

- 2 Welk soort activiteiten past bij deze manier van ordenen?** Afhankelijk van het meest leidende deel bij een cliënt, passen bepaalde activiteiten beter of minder goed bij hem. Deze kolom bevat algemene voorwaarden die je in staat stellen bestaande activiteiten te beoordelen en eventueel aan te passen.
- 3 Welke vorm van structuur in de dag past bij deze manier van ordenen?** Ieder mens heeft baat bij een zekere structuur. Hoe ziet dat er precies uit bij jouw cliënt? Deze kolom verheldert dat per deel van ervaringsordering.
- 4 Wat is in deze manier van ordenen belangrijk bij communicatie?** De ervaringsordering zegt iets over de manier waarop de cliënt informatie begrijpt. Maar kan de cliënt zichzelf ook begrijpelijk maken? En kunnen begeleiders hem iets duidelijk maken? Communicatiemiddelen die je daarvoor kunt gebruiken, staan in deze kolom per deel van ervaringsordering vermeld.
- 5 Hoe leer je met deze manier van ordenen een nieuwe activiteit aan?** Het begripsvermogen van de cliënt komt ook tot uitdrukking in zijn vermogen om dingen aan te leren. Hoe je een cliënt (nieuwe) activiteiten aanleert, staat in deze kolom kort beschreven, met daarbij per deel van ervaringsordering enkele voorwaarden.
- 6 Wat is belangrijk bij de inrichting van de ruimte?** De ervaringsordering zegt iets over de manier waarop de cliënt de wereld om zich heen ordent. Hij haalt informatie uit de directe omgeving. Afhankelijk van zijn leidende deel van ervaringsordering, is het dus belangrijk dat je de noodzakelijke informatie ook beschikbaar maakt in de ruimte die wordt gebruikt. Met andere woorden: de cliënt moet uit de ruimte waarin hij is al kunnen afleiden wat er van hem verwacht wordt.

Deel van ervarings- ordering	Op basis van welke vraag ordent de cliënt informatie?
Lichaamsgebonden	Voelt het goed? (Is mijn lichaam veilig?)
Associatief	Klopt het? (Is mijn omgeving betrouwbaar?)
Structurerend	Snap ik het? (Ken ik de samenhang van de gebeurtenis?)
Vormgevend	Wil ik het? (Mag ik zijn wie ik ben?)

Welk soort activiteiten past bij deze manier van ordenen?	Welke vorm van structuur in de dag past bij deze manier van ordenen?	Wat is in deze manier van ordenen belangrijk bij communicatie?	Hoe leer je met deze manier van ordenen een nieuwe activiteit aan?	Wat is belangrijk bij de inrichting van de ruimte?
<p>Activiteiten waarin het beleven centraal staat: zintuiglijke ervaringen, ontdekken van de directe omgeving en nabijheid van begeleiders.</p>	<p>Activiteiten moeten een duidelijke balans tussen activiteit en rust hebben. Regelmaat is belangrijk.</p>	<p>Communicatie moet van dichtbij gebeuren en gaat gepaard met aanraking en klanken.</p>	<p>Vanuit nabijheid met rustig tempo. Door herhaling kun je activiteiten 'inslijpen'.</p>	<p>De ruimte moet uitnodigend zijn voor de cliënt. Hij moet op onderzoek uit kunnen en verschillende sensorische ervaringen kunnen opdoen. Het inrichten van hoeken is belangrijk.</p>
<p>Enkelvoudige activiteiten met een duidelijk begin en einde in een vaste, gekende volgorde. Vaak staat in deze activiteit matchen of ordenen centraal.</p>	<p>Vaste activiteiten moeten in een herkenbare structuur worden aangeboden.</p>	<p>In de communicatie kunnen ondersteunende communicatiemiddelen worden gebruikt met een associatieve betekenis.</p>	<p>Activiteiten veel herhalen: stapje voor stapje dingen uitleggen ('dit hoort bij dat' en 'dit komt na dat').</p>	<p>De ruimte op functie indelen. Het is belangrijk om de ruimte niet te vaak anders in te richten.</p>
<p>Complexere activiteiten waarin van de cliënt ook inzicht wordt gevraagd.</p>	<p>De volgordes en tijdsduur van activiteiten hoeven niet vast te staan. De cliënt heeft wel behoefte om te begrijpen waarom of met welk doel hij iets doet.</p>	<p>In communicatie is uitleggen en overleggen belangrijk.</p>	<p>Veel uitleg geven en inzicht in processen bieden, verantwoordelijkheid geven.</p>	<p>De inrichting van de ruimte is gericht op zelfstandigheid. Wat nodig is voor activiteiten, is voorhanden.</p>
<p>Activiteiten waarin van de cliënt wordt gevraagd om een concept te bedenken ter invulling van de activiteit en dit zelfstandig uit te voeren.</p>	<p>De cliënt deelt zijn tijd in naar eigen inzicht en behoefte.</p>	<p>Ingewikkelder en abstractere communicatie is mogelijk.</p>	<p>Aanleren door middel van het stimuleren van eigen probleemoplossend vermogen.</p>	<p>Geen specifieke eisen aan de ruimte.</p>

TUSSENSTAP 2: BEÏNVLOEDEN DOOR NABIJHEID

Veilig voelen

Wanneer de cliënt zich op zijn gemak voelt bij zijn begeleider, zal hij de activiteit langer volhouden. Als een cliënt zich niet veilig voelt tijdens een activiteit, kan hij zich niet richten op wat je van hem vraagt. De cliënt heeft iemand nodig die hem aanvoelt. Je moet – anders gezegd – als begeleider sensitief zijn voor zijn behoefte, zodat hij erop kan vertrouwen dat jij er voor hem bent als hij je nodig heeft. Dit vertrouwen ontstaat wanneer de cliënt heeft ervaren dat jij ook responsief bent. Dat wil zeggen: dat je op de goede manier reageerde in situaties dat er spanning bij de cliënt ontstond.

Als begeleider moet je dus weten hoe je een cliënt zich veilig laat voelen bij jou. Op deze manier kun je invloed uitoefenen op zijn curve. Je zorgt ervoor dat de cliënt de activiteit langer kan volhouden door ervoor te zorgen dat hij lekker in zijn vel zit tijdens de activiteit.

Emotioneel ontwikkelingsniveau

In de praktijk blijkt dat je veel hebt aan een benadering die aansluit bij het emotionele ontwikkelingsniveau van een cliënt. Deze benadering biedt goede handvatten in de begeleiding. Het helpt vaak alleen al om de vergelijking te kunnen maken met een kind van een bepaalde leeftijd waarbij je hetzelfde gedrag en dezelfde emoties ziet als bij je cliënt.

Zo verandert de manier waarop je naar een cliënt kijkt die op zijn hand bijt en onrustig wordt zodra jij de kamer verlaat, wanneer je bedenkt dat dit eigenlijk hetzelfde gedrag is als van een kind van één jaar dat het op een brullen zet als zijn moeder even naar boven gaat. En een cliënt die onzeker oogt en voortdurend wil horen dat hij goed bezig is, lijkt in zijn

gedrag eigenlijk op een kleuter die van de juf voortdurend bevestiging nodig heeft.

Om een volledig beeld te krijgen van deze benadering, is het goed om het boek over emotionele ontwikkeling van Vonk en Hosmar (2009) te lezen, of het boek van het Vlaamse project SEN-SEO (Claes, Declercq, De Neve, Jonckheere, Marrecau, Morisse, Ronsse & Vangansbeke, 2012) over dit onderwerp. Voor de methode De Curve draait het vooral om de nabijheid die een cliënt nodig heeft tijdens een activiteit. Afhankelijk van zijn emotionele ontwikkelingsfase verwacht hij een passende benadering van de begeleider.

Emotionele ontwikkeling kun je het beste begrijpen als: de ontwikkeling van emoties. Aan het begin van zijn leven heeft een pasgeboren kind slechts een paar basale emoties. Een volwassen persoon heeft echter een heel scala van emoties: jaloezie, teleurstelling, liefdesverdriet, rechtvaardigheidsgevoel. Al deze emoties heeft hij ergens tijdens het opgroeien ontwikkeld. Het ontwikkelen van telkens nieuwe vormen van emoties noemen we emotionele ontwikkeling.

- › **Baby (0 - 6 maanden):** Tijdens deze ontwikkelingsfase hebben de emoties meestal nog te maken met primaire behoeften, zoals slaap en voedsel. De cliënt is opgewonden bij honger of vermoeidheid, hij is ontspannen wanneer aan deze behoeften voldaan is.
- › **Dreumes (6 - 18 maanden):** Tijdens deze ontwikkelingsfase staat het hechtingsproces centraal. Hierdoor ontstaan emoties als scheidingsangst, jaloezie en het gevoel van genegenheid. Als begeleider probeer je deze emoties in goede banen te leiden door een vertrouwensrelatie op te bouwen.
- › **Peuter (18 maanden - 3 jaar):** In deze ontwikkelingsfase is autonomie het belangrijkste thema. De cliënt wil het liefst alles 'zelf doen'. Emoties die hierbij horen zijn teleurstelling, opstandigheid en angst voor nieuwe dingen.

De cliënt beleeft de emoties allemaal nog ongenueanceerd, dus heftig. Hij heeft het nodig dat je deze emoties wat begrenst.

- › **Kleuter (3 - 7 jaar):** In deze ontwikkelingsfase is zelfstandigheid het thema. De cliënt wil alles zelf kunnen. De emoties die nu ontstaan zijn bijvoorbeeld faalangst, verveling en trots. Je zult de cliënt helpen de emoties bij zichzelf te herkennen en te verwoorden.
- › **Schoolkind (7 - 12 jaar):** In deze ontwikkelingsfase is het leren dragen van verantwoordelijkheid belangrijk. Rechtvaardigheidsgevoel, sociale faalangst en gevoelens van minderwaardigheid ontstaan nu. Je helpt de cliënt om deze emoties een beetje te nuanceren.

Fase	Leeftijd	→ De cliënt heeft een begeleider nodig die ...
› Baby	0 - 6 mnd	→ ... hem beschermt tegen prikkels.
› Dreumes	6 - 18 mnd	→ ... voortdurend in zijn nabijheid is.
› Peuter	18 mnd - 3 jaar	→ ... hem de ruimte geeft, maar ook begrenst.
› Kleuter	3 - 7 jaar	→ ... hem voortdurend bevestiging biedt.
› Schoolkind	7 - 12 jaar	→ ... verantwoordelijkheid geeft.

Inschatten

Om een inschatting te kunnen maken van de emotionele ontwikkelingsfase die op jouw cliënt van toepassing is, kun je het schema op werkblad 4 invullen. In het invulschema kom je de volgende observatiepunten tegen:

EMOTIONELE ONTWIKKELING

De vragenlijst bij emotionele ontwikkeling is gebaseerd op de fase-indeling van Anton Došen (2010). Došen beschrijft de fases van emotionele ontwikkeling in andere termen: adaptiefase, socialisatiefase, individuatiefase, identificatiefase en realiteitsbewustwordingsfase. De Curve kiest voor aanduidingen die gebruikt worden voor kinderen in die leeftijd, vergelijkbaar met de manier waarop de SEO-R (Claes en Verduin, 2011) dit doet.

Als je grondig de emotionele ontwikkelingsfase van een cliënt wil bepalen, is SEO-R Kleurenprofiel erg geschikt. Hiermee krijg je een uitgebreid en zeer bruikbaar beeld van de emotionele ontwikkeling.

De vragenlijst in De Curve heeft als voornaamste doel de bestaande diagnostiek ook voor iedere begeleider herkenbaar te maken. Naast de fase-indeling van Došen maakt de vragenlijst gebruik van de uitwerking van de basisemoties. Dit idee gaat er van uit dat alle emoties uiteindelijk afgeleiden zijn van blijdschap, verdriet, boosheid, angst, afschuw en verrassing (Oatley, Keltner en Jenkins, 2006). Zo is bijvoorbeeld liefde een afgeleide van blijdschap en jaloezie terug te voeren tot zowel angst als boosheid.

Werkblad 4:**Verkorte schatting emotionele ontwikkeling.****Omgaan met andere cliënten**

- › **Baby (0 - 6 maanden):** De cliënt geeft geen aandacht aan andere cliënten.
- › **Dreumes (6 - 18 maanden):** De cliënt is vooral gericht op zijn begeleiders. Hij maakt onderscheid tussen vertrouwde en niet vertrouwde begeleiders en toont zich angstig naar vreemden.
- › **Peuter (18 maanden - 3 jaar):** De cliënt heeft belangstelling voor de andere cliënt. Hierbij gaat het echter vooral om het speelgoed, de activiteit of het programma van de andere cliënt.
- › **Kleuter (3 - 7 jaar):** De cliënt heeft interacties met andere cliënten. Hij kan tot op een zekere hoogte ook samenwerken. Hij is nog niet goed in staat om vriendschappen te onderhouden en conflicten zelf op te lossen.
- › **Schoolkind (7 -12 jaar):** De cliënt heeft vriendschappen. Hij neemt hiertoe zelf het initiatief en onderhoudt deze vriendschappen zelf.

Emotieregulatie

- › **Baby (0 - 6 maanden):** Onrust of automutilatie vermindert door het wegnemen van lichamelijke oorzaken.
- › **Dreumes (6 - 18 maanden):** Onrust of automutilatie neemt af door het bieden van nabijheid.
- › **Peuter (18 maanden - 3 jaar):** Bij agressie door beperking van de eigen wil, heeft de cliënt tijd nodig om weer tot rust te komen.
- › **Kleuter (3 - 7 jaar):** De cliënt kan spijt tonen en het goed maken na een agressie-incident.
- › **Schoolkind (7 -12 jaar):** De cliënt kan zijn eigen agressie redelijk controleren en zichzelf beheersen.

Reactieve emoties

- › **Baby (0 - 6 maanden):** De cliënt raakt gespannen door bepaalde prikkels (lawaaï, drukte, aanraking).
- › **Dreumes (6 - 18 maanden):** De cliënt wordt paniekerig bij veranderingen in de omgeving.
- › **Peuter (18 maanden - 3 jaar):** De cliënt kan opstandig zijn en zich verzetten bij opdrachten.
- › **Kleuter (3 - 7 jaar):** De cliënt voelt zich afgewezen en onzeker na een correctie.
- › **Schoolkind (7 -12 jaar):** De cliënt schaamt zich voor eigen fouten.

Emotiedifferentiatie

- › **Baby (0 - 6 maanden):** De cliënt kent de volgende emoties: opwinding en ontspanning.
- › **Dreumes (6 - 18 maanden):** De cliënt kent de volgende emoties: scheidingsangst, jaloezie en genegenheid.
- › **Peuter (18 maanden - 3 jaar):** De cliënt kent de volgende emoties: teleurgesteld zijn, zich ergens op verheugen en grenzen zoeken.
- › **Kleuter (3 - 7 jaar):** De cliënt kent de volgende emoties: faalangst, schaamte, trots en gevoelens van vriendschap.
- › **Schoolkind (7 -12 jaar):** De cliënt kent de volgende emoties: rechtvaardigheidsgevoel, sociale angst, schuldgevoel en onrealistische angsten.

Nu je een inschatting hebt gemaakt van het emotionele ontwikkelingsniveau, kun je begrijpen wat een cliënt nodig heeft om zich veilig te voelen in jouw nabijheid. Handvatten hiervoor vind je in de tabel op pagina 38-39.

Toelichting tabel

In de tabel, op de volgende pagina, tref je de volgende kolommen aan:

- 1 Wat vraagt de cliënt van zijn begeleider?** In elke ontwikkelingsfase vraagt een cliënt iets anders van zijn begeleider.
- 2 Hoe voorkom je heftige en verstorende emoties?** Cliënten hebben begeleiders nodig om hun emoties te reguleren. Het verschilt per ontwikkelingsfase hoe dicht je hier bovenop moet zitten en wat cliënten zelf kunnen bijdragen met hun eigen vaardigheden op het gebied van emotieregulatie.
- 3 Met welk gedrag moet je rekening houden in deze fase?** Om een goede relatie met de cliënt te kunnen aangaan, is het goed om te weten welk gedrag je kunt verwachten. Het kan namelijk zijn dat je het idee hebt dat een cliënt je 'niet mag' of 'het erom doet'. Als je je realiseert dat bepaald gedrag gewoon hoort bij de ontwikkelingsfase waarin de cliënt zich bevindt, betrek je het niet op jezelf en kun je op een open manier de relatie aangaan.
- 4 Kan de cliënt activiteiten in groepsverband doen?** Voor het aanbieden van activiteiten is het belangrijk dat je weet of de cliënt activiteiten in groepsverband aankan.
- 5 Op welke manier kun je de cliënt motiveren tijdens een activiteit?** Hoe kun je een cliënt motiveren als hij geen zin (meer) heeft in de activiteit die je van hem vraagt? Dat ligt voor cliënten in verschillende ontwikkelingsfasen anders.
- 6 Welke eisen stelt de cliënt aan zijn 'eigen plekje'?** Iedere cliënt heeft behoefte aan een plekje voor zichzelf, een soort veilige haven. Deze plaats verschilt per cliënt. De een zit altijd graag op een vaste plek in de woonkamer, de ander zoekt het liefst zijn eigen kamer op. Het blijkt dat elke cliënt, afhankelijk van zijn emotionele ontwikkelingsniveau, andere eisen stelt aan dit eigen plekje.

Fase	Wat vraagt de cliënt van zijn begeleider?	Hoe voorkom je heftige en versturende emoties?	
Baby (0 - 6 maanden)	De cliënt heeft een begeleider nodig die hem beschermt tegen te veel of onveilige prikkels.	Haal bij onrust de cliënt weg bij de spanningsbron of stel hem van dichtbij gerust door aanraking of je stemgeluid.	
Dreumes (6 - 18 maanden)	De cliënt heeft een voortdurend contactlijntje met een begeleider nodig.	Ga zorgvuldig om met het contactlijntje en sluit dit indien nodig duidelijk af. De cliënt kan niet (of moeilijk) alleen zijn, tenzij hij op zijn eigen plekje is (veilige haven).	
Peuter (18 maanden - 3 jaar)	De cliënt heeft een begeleider nodig die hem ruimte geeft, maar wel duidelijke grenzen stelt.	Ga er niet te dicht bovenop zitten als de cliënt met een activiteit bezig is, maar zorg er wel voor beschikbaar te zijn als het misgaat.	
Kleuter (3 - 7jaar)	De cliënt heeft een begeleider nodig die hem voortdurend bevestiging geeft.	Geef veel aanmoediging en bevestiging als de cliënt onzeker is of buiten zijn vertrouwde omgeving.	
Schoolkind (7 - 12 jaar)	De cliënt heeft een begeleider nodig die hem verantwoordelijkheid geeft.	Wees bereikbaar (oproepbaar) voor de cliënt wanneer er zich een probleem voordoet.	

Met welk gedrag moet je rekening houden in deze fase?	Kan de cliënt activiteiten in groepsverband doen?	Op welke manier kun je de cliënt motiveren tijdens een activiteit?	Welke eisen stelt de cliënt aan zijn 'eigen plekje'? (veilige haven)
Lichamelijke onrust als gevolg van te veel prikkels.	Gerichte activiteiten individueel aanbieden (niet in groepjes). Belevingsactiviteiten kunnen wel met anderen samen.	Maak gebruik van sfeer en intonatie.	Een plek waar alleen aangename prikkels zijn.
Vastklampen aan de begeleider.	Activiteiten individueel aanbieden of in kleine groepjes.	Blijf erbij en breng de aandacht van de cliënt steeds terug tot de activiteit.	Een plek waar de begeleider in het zicht is.
Driftbuien, grenzen uitproberen.	Activiteiten kunnen in groepsverband worden gedaan, maar samenwerken is vaak te moeilijk.	Wijs op een concreet waarneembaar resultaat van de activiteit ("Als we klaar zijn, dan...").	Een plek waar zijn eigen spullen zijn.
Somatiseren (het lichamenlijk uiten van emoties), dwangmatig gedrag.	Activiteiten kunnen in groepsverband worden gedaan. Cliënten kunnen samenwerken.	Stimuleer de cliënt door complimenten, maar ook door te wijzen op groepsregels ("De anderen doen het ook.").	Een plek die hij niet hoeft te delen met anderen.
Slecht invullen van de vrije tijd.	Cliënten kunnen zowel zelfstandig als samen met anderen activiteiten doen.	Voeg een competitie-element toe en laat ook anderen hun waardering uiten.	Een plek waar hij zelf de regels mag bepalen.

TUSSENSTAP 3: BEÏNVLOEDEN DOOR PRIKKELS

Prickelen en prikkels weghalen

Om een activiteit langer vol te houden zonder in het bovenste grijze gebied te komen, is het belangrijk dat er niet te veel storende prikkels zijn voor de cliënt. Tegelijk heeft hij ook juist prikkels nodig om te komen tot inspanning. Je moet er als begeleider dus voor zorgen dat de juiste prikkels aanwezig zijn en de storende prikkels afwezig.

Maar welke prikkels zijn storend en welke juist activerend? Dat verschilt per cliënt. De één kan totaal niet werken in een ruimte met veel heen-en-weergeloopt en rumoer, terwijl de ander daar helemaal geen last van heeft. Sommige cliënten moeten voortdurend kunnen zien hoe ver ze al zijn met hun werk, terwijl je dit tegen anderen alleen maar af en hoeft te vertellen.

Cliënten nemen prikkels waar met behulp van hun zintuigen. Niet elke waarneming is echter ook een prikkel. De waarneming moet ook een bepaalde betekenis hebben voor de cliënt. Een prikkel is een waarneming plus de betekenis die hij eraan verleent. Bijvoorbeeld: een cliënt die taxibusjes door het raam ziet, wordt hiervan onrustig omdat dit voor hem betekent dat de dag afgelopen is en hij naar huis gaat.

Prickelniveaus

Welke prikkels van belang zijn voor een cliënt, hangt samen met het niveau van de betekenisverlening aan zintuiglijke prikkels.

Je kunt de zintuigen onderverdelen in drie groepen zintuigen, van laag naar hoog. Ten eerste: de lichaam/houding-zintuigen geven informatie over de bewegingen van ons lichaam (de

grote motoriek is hieraan gekoppeld). Ten tweede: de dichtbij-zintuigen geven informatie over alles wat er 'aan' ons lichaam gebeurt (de fijne motoriek is hieraan gekoppeld). En ten derde: de veraf-zintuigen geven informatie over dingen die verder weg gebeuren (communicatie is hieraan gekoppeld).

In het kunnen verlenen van een betekenis aan een prikkel kun je vijf niveaus onderscheiden:

1 Beleeffase Op dit prikkelniveau verleent de cliënt de meeste betekenis aan waarnemingen door de zintuigen die te maken hebben met houding en beweging. Hij reageert op het moment dat zijn lichaam in beweging wordt gebracht (met de rolstoel of aan de arm). De cliënt is vaak zelf op zoek naar prikkels via deze zintuigen. Hij dient zichzelf ook prikkels toe door te wiegen of te overstrekken. De prikkels via andere zintuigen (nabij en veraf) beleeft hij passief.

2 Ontdekfase Op dit prikkelniveau is de cliënt vooral bezig met prikkels die hij door tast en met het mondgebied waarneemt. Hij onderzoekt (spel)materiaal door het te pakken. Soms kan hij ook oneetbare zaken in zijn mond stoppen, wat tot problemen kan leiden. De cliënt gebruikt zijn veraf-zintuigen ook, maar op een passievere manier.

3 (Over)zichtfase Op dit prikkelniveau is de cliënt vooral actief met visuele prikkels. Hij komt daardoor 'nieuwsgierig' over. De cliënt volgt elke beweging en houdt vaak vanaf een vaste plek in de ruimte alles in de gaten. Hij kan soms erg gedetailleerd zijn omgeving onthouden; hij weet bijvoorbeeld feilloos welke auto bij welke begeleider hoort of benoemt de haardracht en kleding van mensen. De cliënt gebruikt zijn andere veraf-zintuigen (gehoor) ook, maar op een minder actieve manier.

4 Luisterfase Op dit prikkelniveau is de cliënt vooral bezig met auditieve prikkels. Hij kan daardoor 'bemoerig' over-

komen. Hij volgt elk gesprek en vraagt vaak wat iemand precies heeft gezegd. De cliënt kan deze prikkels actief opzoeken door televisieprogramma's te volgen en muziek te luisteren.

5 Integratiefase Op dit prikkelniveau kan de cliënt alle zintuigkanalen op een adequate manier gebruiken.

Inschatten

Om een inschatting te kunnen maken van het prikkelniveau van jouw cliënt, kun je als begeleider werkblad 5 invullen. In het invulschema op dit werkblad kom je de volgende observatiepunten tegen:



Werkblad 5: Verkorte schatting prikkelniveau

Communicatieniveau

- › **Beleef:** De cliënt reageert niet echt op geluid. Als hij zelf geluid maakt, is dit vaak ongericht, het zijn kreten of keelgeluiden.
- › **Ontdek:** De cliënt reageert op je stem(geluid) en op het gebruik van zijn naam en enkele signaalwoorden, zoals 'jas' of 'eten'. Hij kan zelf brabbelen of geluiden gebruiken om iets aan te duiden.
- › **(Over)zicht:** De cliënt begrijpt eenvoudige gesproken taal en gebruikt zelf ook zinnnetjes van twee of drie woorden. De inhoud van de taal is nog wel concreet (en gaat over hier en nu).
- › **Luister:** De cliënt begrijpt en gebruikt (ook abstractere) gesproken taal. In zijn taalgebruik hoor je nog wel veel zinnnetjes terug die hij van anderen heeft overgenomen;

zonder dat hij zelf de betekenis echt goed kent.

- › **Integratie:** De cliënt begrijpt en gebruikt gesproken taal.

Prikkelverwerving

- › **Beleef:** De cliënt zoekt zelf prikkels op die te maken hebben met beweging van het lichaam (wiegen, hoofd schudden) of de stand van zijn lichaam (strekken, vingerspel).
- › **Ontdek:** De cliënt ontdekt materialen door ze met zijn handen te pakken en te onderzoeken; hij gebruikt hierbij vaak ook de mond en eet soms oneetbare dingen.
- › **(Over)zicht:** De cliënt komt graag kijken naar wat de begeleiding aan het doen is; hij kan ook belangstelling tonen voor auto's, kleding of haardracht.
- › **Luister:** De cliënt kan een praatje maken, volgt gesprekken en pakt de verhaallijn van een televisieprogramma goed op.
- › **Integratie:** De cliënt kan meerdere zintuiggebieden tegelijk aanspreken (bijvoorbeeld sporten en praten tegelijkertijd).

Ondersteuning bij communicatie

- › **Beleef:** De cliënt heeft er baat bij dat je het tempo verlaagt en hem langzaam laat wennen aan de nieuwe situatie.
- › **Ontdek:** De cliënt krijgt een duidelijker beeld van de situatie als je hem iets in handen geeft wat verwijst naar de activiteit, bijvoorbeeld een washandje of een bord.
- › **(Over)zicht:** De cliënt begrijpt het beter als je hem iets laat zien (een plaatje, gebaar of voorwerp) wat te maken heeft met de activiteit.
- › **Luister:** De cliënt begrijpt je wanneer je iets duidelijk uitlegt in een één-op-één-gesprek. Het is wel goed als je hem laat herhalen wat je hebt gezegd.
- › **Integratie:** De cliënt heeft geen ondersteuning nodig in de communicatie.

Gevoeligheid van zintuigen

- › **Beleef:** De cliënt kan schrikkerig reageren op aanraking (vooral als het initiatief niet van hem komt) en heeft soms ook een overgevoelig mondgebied (hij heeft aangepast bestek nodig en moeite met scheren of tandenpoetsen).
- › **Ontdek:** De cliënt kan afgeleid worden door lopende mensen in de ruimte; hij kan schrikkerig reageren op onverwachte bewegingen en is gespannen in een drukke ruimte.
- › **(Over)zicht:** De cliënt kan onrustig worden van (harde) geluiden en gepraat; hij sluit zich ervoor af of zoekt rustige plekjes op.
- › **Luister:** De cliënt is snel afgeleid van een taak of opdracht doordat iemand in zijn buurt een gesprek begint of een vraag stelt.
- › **Integratie:** De cliënt kan zich concentreren en is niet snel afgeleid van een taak.

Activiteiten

- › **Beleef:** De cliënt houdt van wandelen (al dan niet in een rolstoel), baden, liggen op het waterbed en het ervaren van de elementen (regen, zon en wind).
- › **Ontdek:** De cliënt houdt van spelen met ringen, sleutels, touwtjes of muziekdoosjes; ook spelen met klei, water, zand of verf is vaak een geschikte activiteit.
- › **(Over)zicht:** De cliënt houdt van puzzels, insteekspelletjes, kralen rijgen of knutselen; ook huishoudelijke taken en industriële activiteiten als sorteren of inpakken passen bij hem.
- › **Luister:** De cliënt houdt van sociale activiteiten, gesprekken en overleggen; ook horeca-activiteiten, ingewikkelder industriewerkjes of huishoudelijke taken zijn geschikt.
- › **Integratie:** De cliënt doet activiteiten waarbij hij zichzelf kan afsluiten voor storende prikkels.

Nu je een inschatting hebt gemaakt van het prikkelniveau, kun je al enigszins begrijpen welke prikkels nodig zijn en

welke storend zijn. Verdere handvatten hiervoor vind je in de tabel op pagina 44-45.

Toelichting tabel

In de tabel tref je de volgende kolommen aan:

1 Hoe bied je prikkels/activiteiten aan? Om een cliënt een activiteit te laten doen, moet je hem prikkelen tot inspanning. Hij moet prikkels waarnemen die hem activeren. De manier waarop je een activiteit aanbiedt, hangt dus sterk af van welk zintuigkanaal hij het meest gebruikt. Bij de ene cliënt moet je het laten zien, terwijl je de andere cliënt ergens heen moet brengen.

2 Wat voor activiteiten bevatten prikkels uit deze fase? Welke activiteiten bevatten de prikkels die horen bij desbetreffend prikkelniveau?

3 Hoe houd je rekening met gevoeligheid van zintuigen? Cliënten hebben soms zintuigkanalen die te gevoelig lijken afgestemd. Ze kunnen schrikken van geluiden die voor anderen nauwelijks storend zijn. Of ze houden totaal niet van aanraking en dragen het liefst alleen maar wijde kleding. Die overgevoeligheid kan samenhangen met de zintuiglijke ontwikkeling. Als een cliënt veel gebruikmaakt van zintuigen uit een bepaalde groep (bijvoorbeeld de dichtbij-zintuigen), kunnen de hogere zintuigen nog erg gevoelig zijn.

4 Wat voor prikkels zijn ontspannend? Een cliënt heeft vaak ook prikkels nodig om tot ontspanning te komen; je moet hem actief tot ontspanning brengen. Hij moet hier toe 'geprikkeld' worden, meestal met prikkels uit de lagere groep.

5 Wat is een optimale (werk)plek? Er zijn verschillende opvattingen over de inrichting van de plek waar een cliënt activiteiten verricht. Moet de tafel in de hoek tegen een muur staan of juist zo dat de cliënt alles goed kan zien? Het antwoord hangt af van het prikkelniveau van de cliënt.

6 Wat is belangrijk bij de inrichting van de ruimte? Bij de inrichting van de woonkamer, slaapkamer of activiteitenruimte moet je rekening houden met de manier waarop een cliënt prikkels tot zich neemt.

PRIKKELNIVEAU: BETEKENIS VERLENEN AAN ZINTUIGLIJKE INFORMATIE

De vragenlijst bij prikkelniveau is gebaseerd op een eigen fase-indeling van de ontwikkeling van zintuigen. In de literatuur vind je wel enige ondersteuning voor deze zienswijze.

Neurologe Anna Jean Ayres heeft beschreven hoe de hersenen zich ontwikkelen als gevolg van de sensorische input (Ayres, 2002). Ze gaat ervan uit dat het vestibulaire systeem (zwaartekracht en beweging) en het tactiele systeem (aanraking en tasten) de basis leggen voor de ontwikkeling van de hersenen, op de voet gevolgd door het proprioceptief systeem (eigen waarneming, spieren en gewrichten). Het zien en het horen zijn op de ontwikkeling van deze systemen gebaseerd.

Daarnaast zien we dezelfde opbouw van gebruik van zintuigen bij de niveaus van inhoudelijke communicatie van Jacques Heijkoop (2009).

Om een grondig beeld te krijgen van de werking en afstemming van de zintuigen heb je observatie van een SI-deskundige nodig (sensorische integratie).

Prikkelniveau	Hoe bied je prikkels/ activiteiten aan?	Wat voor activiteiten bevatten prikkels uit deze fase?	Hoe houd je rekening met gevoeligheid van zintuigen?	
Beleeffase	Je brengt de cliënt naar een plek waar hij prikkels kan ervaren.	Bewegingsactiviteiten zoals wandelen. Buiten zijn, de zon, regen en wind ervaren. Baden en snoezelactiviteiten.	Ga zorgvuldig om met onverhoedse bewegingen van het lichaam (kondig het aan, houd het tempo laag). Bescherm het mondgebied van de cliënt (aangepast bestek en voorzichtigheid bij scheren en tandenpoetsen kunnen helpen).	
Ontdekfase	Je biedt de cliënt materialen aan of de cliënt zoekt die zelf op. Activiteiten kunnen soms ook in interactie met de begeleider.	Het ontdekken en verkennen van (spel)materiaal zoals sleutels, touwtjes en muziekdoosjes. Kleien, verven of bezig zijn met zand of water.	De cliënt kan last hebben van veel drukte om zich heen; veel mensen die heen en weer lopen of veel geluiden. Vermijd daarom onnodig 'loopverkeer' door de ruimte en haal onnodige geluidsbronnen weg.	
(Over)zichtfase	De cliënt kan taakjes doen, zoals tafelactiviteiten. Het werkt het beste als je die vaak voordoet en vervolgens laat nadoen.	Puzzels leggen, insteekspelletjes, kralen rijgen en knutselen. Industriële activiteiten zoals sorteren of inpakken.	Vermijd overbodige geluiden zoals radio en televisie en onderlinge gesprekken.	
Luisterfase	De cliënt kan een opdracht uitvoeren nadat je hem die goed hebt uitgelegd.	Koffiezetten en andere huishoudelijke klusjes, waarbij je een opdracht moet memoriseren.	Vermijd gesprekken over de cliënt. Beperk ook gesprekjes gedurende een taak of activiteit. De cliënt is dan snel afgeleid.	
Integratiefase	De cliënt doet zelfstandig activiteiten.	Alle soorten activiteiten.	De cliënt heeft geen specifieke gevoeligheden.	

Wat voor prikkels zijn ontspannend?	Wat is een optimale (werk)plek?	Wat is belangrijk bij de inrichting van de ruimte?
De cliënt ontspant het makkelijkst als er geen of weinig prikkels zijn (op het waterbed of in de bedbox).	Het gaat om een goede positie van het lichaam. Afwisseling tussen liggen, zitten en bewegen is belangrijk.	Creëer ruime doorgangen. Vermijd trappen of verhogingen in de ruimte en zachte vloeren (vloerkleden). Zorg voor schommels of schommelstoelen. Maak gebruik van omhullend meubilair.
De cliënt ontspant het makkelijkst door rustgevend evenwichtsprikkels (wiegen), of bewegingsactiviteiten (wandelen). Probeer eens te ontdekken of diepe druk of verzwaringmateriaal ook ontspannend werken.	De cliënt moet de mogelijkheid hebben om prikkels op te zoeken en terug te keren naar zijn eigen plek.	Creëer voldoende loopruimte. De ruimte moet uitnodigen tot ontdekken (in verschillende hoeken). Laat zo min mogelijk kleine voorwerpen 'rondslingeren'. Zorg voor goede klimaatbeheersing (vermijd zweten en warme kleding).
De cliënt ontspant door baden, wandelen of fietsen. (Shantala-) massage en aanraking werken vaak ook ontspannend.	Een activiteitenplek is bij voorkeur een plaats waar de cliënt overzicht over de ruimte heeft. Ook speciale tafels met schotten kunnen de cliënt helpen om zich te concentreren op zijn taak.	Berg zo veel mogelijk op in afgesloten kasten. Houd de ruimte overzichtelijk en opgeruimd.
De cliënt ontspant door iets voor zichzelf te doen: een filmpje kijken, tekenen, kleuren of een computerspelletje spelen.	Een rustige werkplek, waar de cliënt niet te veel gestoord wordt.	Hang werkinstructies duidelijk zichtbaar en leesbaar op – dat kan helpen.
De cliënt ontspant door rustige prikkels uit alle fases.	Er zijn geen specifieke eisen aan een plek voor activiteiten.	Er zijn geen specifieke eisen aan de ruimte.

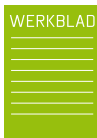
TOT SLOT: IN DE HUID VAN...

Na de eerste twee stappen weet je hoe je de curve van de cliënt kunt 'lezen' en beïnvloeden. Je hebt inzicht gekregen in wat voor hem wezenlijk is. Het daadwerkelijk begrijpen van de hulpvraag van de cliënt gaat echter verder. Je moet je als begeleider helemaal proberen in hem te verplaatsen. Je moet 'in de huid kruipen' van de cliënt en als het ware door zijn ogen naar de wereld kijken. Als je die kunst verstaat, kun je optimaal aansluiten bij de curve van de cliënt.

Beeldvorming

In Hoofdstuk 2 heb je de beeldvorming van de cliënt ontdekt. Deze beeldvorming kun je gebruiken bij het Curve-dag-programma dat in Hoofdstuk 3 centraal staat. Het is echter ook goed om de uitkomsten van je invulschema's vast te leggen. Daardoor help je andere begeleiders om zich ook te verplaatsen in de cliënt. Je hebt drie keer een lijst ingevuld die het functioneren van de cliënt in kaart brengt. Het is goed om aan het einde van Hoofdstuk 2 te kijken naar de samenhang tussen de uitkomsten. Daarvoor beschrijf je op één verzamelblad de uitkomsten. Vervolgens formuleer je een aantal vuistregels.

Je gebruikt hiervoor werkblad 6.



Werkblad 6: In de huid kruipen van....

› Bij **Hoofd** vul je de uitkomsten van werkblad 3: verkorte schatting leidende deel ervaringsordening in. Om daad-

werkelijk te kunnen begrijpen welke hulpvraag de cliënt heeft, moet je je immers in zijn hoofd kunnen verplaatsen. Je moet zicht krijgen op zijn verstandelijk functioneren.

- › Bij **Hart** vul je de uitkomsten van het werkblad 4: Verkorte schatting emotionele ontwikkeling in. Om er achter te komen in welke omstandigheden de cliënt zich veilig en prettig voelt, moet je je immers kunnen verplaatsen in zijn hart. Je moet iets te weten komen over zijn emotioneel functioneren.
- › Bij **Waarneming/prikkelverwerking** vul je de uitkomsten van werkblad 5: Verkorte schatting prikkelniveau in. Om te ontdekken hoe de cliënt met prikkels omgaat, moet je je immers kunnen verplaatsen in zijn waarneming.

Vuistregels

Op het moment dat je de beeldvorming van een cliënt compleet hebt, is het verleidelijk om ook een aantal afspraken op te schrijven die daaruit volgen. Je wordt echter uitgedaagd om dit niet te doen. Begeleidingsafspraken betreffen namelijk vaak een specifieke situatie: 's avonds na het koffiedrinken hangen we de pictogrammen voor die ene cliënt op. In de praktijk echter zijn er vaak omstandigheden waardoor je de afspraak niet precies kunt nakomen. Op dat moment komt het aan op jouw inzicht om recht te doen aan de hulpvraag van de cliënt.

Daarom heb je meer aan een aantal 'vuistregels'. Dat zijn algemene richtlijnen, waarbij jij als begeleider de vrijheid en verantwoordelijkheid hebt ze naar eigen inzicht te organiseren. Zo'n vuistregel is bijvoorbeeld: zorg voor een rustige omgeving. Zo kun je voor elke cliënt vijf vuistregels opstellen. Zo kan iedereen in het team makkelijk met de vuistregels mee aan de slag.

WERKBLAD

WERKBLAD 3 VERKORTE SCHATTING LEIDENDE DEEL ERVARINGSORDENING

Cliënt: _____
 Begeleider(s): _____
 Datum: _____

De een inschatting te kunnen maken van de ervaringsopbouw die tijdens activiteiten wordt staat, kun je het volgende schema invullen. Het is het beste om dit samen te doen met een andere begeleider die de cliënt goed kent, zodat je met elkaar een goede inschatting kunt maken. Lees bij alle vijf aspecten de vier stellingen goed door en bevalis samen welke je het meest van toepassing vindt op jouw cliënt. Zet vervolgens een kruisje in het corresponderende vakje in het invulschema eronder.

Verzorging

- Lichaamsgebonden:** Begeleiders zorgen (vrijwel) volledig voor de lichamelijke verzorging van de cliënt.
- Assistentie:** De cliënt doet bepaalde onderdelen van zijn lichaamsverzorging zelf. Hij kan bijvoorbeeld zelf of twee zelf (enkele) kledingstukken aan.
- Structurerend:** De cliënt is zelfstandig op het gebied van verzorging. In het algemeen met hem maken over zijn dagelijkse verzorging. De begeleider is nog wel een enkele keer nodig ter controle of bij ingewikkelde handelingen.
- Wettigend:** De cliënt is volledig zelfstandig op het gebied van verzorging. Hij heeft een eigen smok en stijl als het om kleding of uiterlijk gaat. Hij kan ook zelf de verantwoordelijkheid dragen voor het tijds bezaken van bijvoorbeeld een kapper of arts.

Huishouden

- Lichaamsgebonden:** De cliënt heeft geen eigen huishoudelijke vaardigheden. Hij kan wel bereiden worden bij bijvoorbeeld boodschappen doen. Aanwezig zijn bij het bereiden van de maaltijd, het proeven en opdruk van gerechten past ook bij hem.
- Assistentie:** De cliënt kan eenvoudige, angewende huishoudelijke taken doen. Hij kan bijvoorbeeld kledingkast of de vaatwasser invullen. Hij kan hier echter niet in veranderen. Hij wil het doen 'zolang het hoort'.

- Structurerend:** De cliënt heeft inzicht in huishoudelijke processen. Hij neemt bijvoorbeeld zijn kamer op als dat nodig is of stelt een boodschoppengedrag samen die hoort bij een menu.
- Wettigend:** De cliënt kan huishoudelijke problemen oplossen en keuzes maken. Hij kan bijvoorbeeld zijn inkom aanpassen aan het budget.

Werk

- Lichaamsgebonden:** De cliënt kan werkzaamheden doen op het niveau van medewerkers. Hij kan bijvoorbeeld bezeteld worden bij het wassen van deuren of glas wassen.
- Assistentie:** De cliënt kan werkzaamheden doen, zoals schrijven tellen. Ook eenvoudige productiewerkzaamheden, zoals kaarten maken, zijn mogelijk.
- Structurerend:** De cliënt kan werkzaamheden doen waarbij meerdere dingen van hem gevraagd worden. Hij kan bijvoorbeeld bijdragen in een herengedrag of zelfstandig producten maken.
- Wettigend:** De cliënt kan werkzaamheden verrichten die creativiteit en probleemoplossend vermogen vereisen. Bijvoorbeeld kunstwerken maken of in een winkel werken.

Werkten met De Curve Werkblad 3



WERKBLAD

WERKBLAD 4 VERKORTE SCHATTING EMOTIONELE ONTWIKKELING

Cliënt: _____
 Begeleider(s): _____
 Datum: _____

De een inschatting te kunnen maken van de emotionele ontwikkelingsfase die op jouw cliënt van toepassing is, kun je het volgende schema invullen. Het is het beste om dit samen te doen met een andere begeleider die de cliënt goed kent, zodat je met elkaar een goede inschatting kunt maken. Lees bij alle vijf aspecten de vier stellingen goed door en bevalis samen welke je het meest van toepassing acht op jouw cliënt. Zet vervolgens een kruisje in het corresponderende vakje in het invulschema eronder.

Omgaan met andere cliënten

- Baby (0 - 6 maanden):** De cliënt geeft geen aandacht aan andere cliënten.
- Dreunen (6 - 18 maanden):** De cliënt is vooral gericht op zijn begeleiders. Hij maakt onderscheid tussen vertrouwde en niet vertrouwde begeleiders en toont zich angstig naar vreemden.
- Peuter (18 maanden - 3 jaar):** De cliënt heeft belangstelling voor de andere cliënt. Hierbij gaat het echter vooral om het speelgoed, de activiteit of het programma van de andere cliënt.
- Kleuter (3 - 7 jaar):** De cliënt heeft interacties met andere cliënten. Hij kan het op een andere manier ook samenwerken. Hij is nog niet goed in staat om vriendschappen te onderhouden en conflicten zelf op te lossen.
- Schoolkind (7 - 12 jaar):** De cliënt heeft vriendschappen. Hij neemt hierin zelf een initiatief en onderhoudt deze vriendschappen zelf.

Emotieregulatie

- Baby (0 - 6 maanden):** Ontstoot of automatische vermindert door het weg nemen van lichaamslijke oorzaken.
- Dreunen (6 - 18 maanden):** Ontstoot of automatische reent of naar het breken van voorwerpen.
- Peuter (18 maanden - 3 jaar):** Bij agressie door beperking van de eigen wil, heeft de cliënt tijd nodig om weer tot rust te komen.
- Kleuter (3 - 7 jaar):** De cliënt kan nogj tenen en het goed maken na een agressieve cliënt.
- Schoolkind (7 - 12 jaar):** De cliënt kan zijn eigen agressie redelijk controleren en zichzelf kalmeren.

Reactieve emoties

- Baby (0 - 6 maanden):** De cliënt maakt gespannen door bepaalde prikkels (stemmen, dralen, aanraking).
- Dreunen (6 - 18 maanden):** De cliënt wordt participatie bij veranderingen in de omgeving.
- Kleuter (3 - 7 jaar):** De cliënt voelt zich afgewezen en onzeker na een correctie.
- Schoolkind (7 - 12 jaar):** De cliënt schuimt zich voor eigen fouten.

Werkten met De Curve Werkblad 4



WERKBLAD

WERKBLAD 5 VERKORTE SCHATTING PRIKKELNIVEAU

Cliënt: _____
 Begeleider(s): _____
 Datum: _____

De een inschatting te kunnen maken van het prikkelniveau van jouw cliënt, kun je als begeleider het volgende schema invullen. Het is het beste om dit samen te doen met een andere begeleider die de cliënt goed kent, zodat je met elkaar een goede inschatting kunt maken. Lees bij alle vijf aspecten de vijf stellingen goed door en bevalis samen welke je het meest van toepassing acht op jouw cliënt. Zet vervolgens een kruisje in het corresponderende vakje in het invulschema eronder.

Communicatieniveau

- Beleid:** De cliënt reageert niet echt op geluid. Als hij zelf geluid maakt, is die vaak ongecoördineerd, het zijn knallen of handclappen.
- Onbedoeld:** De cliënt reageert op je stem (geluid) en op het gebruik van zijn naam en enkele signaalwoorden, zoals 'ja' of 'nee'. Hij kan wel handclappen of geluiden gebruiken en lets aan te duiden.
- Overzicht:** De cliënt begrijpt eenvoudige gesprekken taal en gebruikt zelf ook zinnen van twee of drie woorden. De inhoud van de taal is nog wel concreet (en gaat over hier en nu).
- Luid:** De cliënt begrijpt en gebruikt (ook abstracte) gesprekken taal. In zijn taalgebruik hoor je nog wel veel zinnen terug die hij van anderen heeft overgenomen, zonder dat hij zelf de betekenis echt goed kent.
- Integreatie:** De cliënt begrijpt en gebruikt gesprekken taal.

- Luid:** De cliënt kan een praatje maken, volgt gesprekken en past de verhouding van een taalruimteprogramma goed op.
- Integreatie:** De cliënt kan eenvoudige zinnengedragingen tegelijk aanspreken (bijvoorbeeld sporten en praten tegelijkertijd).

Ondersteuning bij communicatie

- Beleid:** De cliënt heeft er baat bij dat je het tempo verlaagt en hem langzaam laat wennen aan de nieuwe situatie.
- Onbedoeld:** De cliënt krijgt een duidelijk beeld van de situatie als je heel stil in handen geeft met verwijst naar de activiteit, bijvoorbeeld een washandje of een bord.
- Overzicht:** De cliënt begrijpt het beter als je hem iets laat zien (een plaatje, gebaar of voorwerp) wat te maken heeft met de activiteit.
- Luid:** De cliënt begrijpt je wanneer je iets duidelijk uitspreekt in een één-op-één-gesprek. Met is veel goed als je hem laat herhalen wat je hebt gezegd.
- Integreatie:** De cliënt heeft geen ondersteuning nodig in de communicatie.

Prikkeloversturing

- Beleid:** De cliënt maakt zelf prikkels op die te maken hebben met beweging van het lichaam (vliegen, hoofd schudden) of de stand van zijn lichaam (strekken, vingers).
- Onbedoeld:** De cliënt ontdekt materialen door ze met zijn handen te pakken en te onderzoeken; hij gebruikt hierbij vaak ook de mond en eet soms onwettige dingen.
- Overzicht:** De cliënt maakt graag vijzen naar wat de begeleiding aan het doen is; hij kan ook belangstelling tonen voor auto's, kleding of handdracht.

Werkten met De Curve Werkblad 5



WERKBLAD

WERKBLAD 6 IN DE HUID KRUIPEN VAN...

Cliënt: _____
 Begeleider(s): _____
 Datum: _____

De een inschatting te kunnen maken van de emotionele ontwikkelingsfase die op jouw cliënt van toepassing is, kun je het volgende schema invullen. Het is het beste om dit samen te doen met een andere begeleider die de cliënt goed kent, zodat je met elkaar een goede inschatting kunt maken. Lees bij alle vijf aspecten de vier stellingen goed door en bevalis samen welke je het meest van toepassing acht op jouw cliënt. Zet vervolgens een kruisje in het corresponderende vakje in het invulschema eronder.

- Beleid:** De cliënt reageert niet echt op geluid. Als hij zelf geluid maakt, is die vaak ongecoördineerd, het zijn knallen of handclappen.
- Onbedoeld:** De cliënt reageert op je stem (geluid) en op het gebruik van zijn naam en enkele signaalwoorden, zoals 'ja' of 'nee'. Hij kan wel handclappen of geluiden gebruiken en lets aan te duiden.
- Overzicht:** De cliënt begrijpt eenvoudige gesprekken taal en gebruikt zelf ook zinnen van twee of drie woorden. De inhoud van de taal is nog wel concreet (en gaat over hier en nu).
- Luid:** De cliënt begrijpt en gebruikt (ook abstracte) gesprekken taal. In zijn taalgebruik hoor je nog wel veel zinnen terug die hij van anderen heeft overgenomen, zonder dat hij zelf de betekenis echt goed kent.
- Integreatie:** De cliënt begrijpt en gebruikt gesprekken taal.

Werkten met De Curve Werkblad 6





‘Goed kijken en aanvoelen’

Laura Roestenburg en Saskia Alberts
respectievelijk begeleider B in Het Kwatrijn en begeleider C in De Stuifberg

Saskia: “De Hoenderberg is een soort zorghof in Amersfoort-Vathorst: een aantal woningen en een dagbesteding, De Stuifberg. Begeleiders van de woningen werken ook op de dagbesteding. Wij hebben vooral te maken met oudere cliënten, vaak met dementie. Voor alle cliënten geldt dat ze steeds meer lichamelijke verzorging nodig hebben. En een dagbesteding in een laag tempo.

Op de dagbesteding hebben we drie verschillende ruimtes, elk met een eigen sfeer. In de ene ruimte doen mensen in stilte sorteerwerk en creatieve activiteiten, in de andere ruimte is meer geluid en beweging en draait het om expressie en beleving. De kantine is de sociale ruimte, waar altijd reuring is. We zijn nog bezig de cliënten in kaart te brengen: welke behoeften hebben zij en in welke ruimten kunnen wij voor hen de optimale afwisseling tussen inspanning en ontspanning organiseren?”

Laura: “Het Kwatrijn is een landgoed op De Engh; midden in Soest, maar toch beschermt. We hebben cliënten met prikkelverwerkingsproblemen: ze zijn snel overprikkeld van alledaagse prikkels. Alleen aankleden kan soms al heel overweldigend voor ze zijn. Vroeger moesten we 's ochtends altijd haast maken, want dan kwam de taxi om de cliënten naar Baarn te brengen. Dan waren ze al overprikkeld voordat de dag goed en wel begonnen was. En ook de busreis met alle hobbels en bochten erin deed ze geen goed. Daarom hebben we op een gegeven moment als begeleiders zelf een dagbesteding opgericht, Sensus. De cliënten zijn daardoor een stuk meer ontspannen geworden. We hebben bij Sensus drie verschillende ruimtes: voor sociale contacten, voor activiteiten en voor snoezelen. Maar we doen ook veel buiten. We doen geen activiteiten meer met de hele groep: we werken altijd individueel of in kleine groepjes. ”

We werken al langer dan De Stuifberg met De Curve. Het is begonnen met Farhat. Hij hoorde, zag en voelde te veel, terwijl hij al psychische klachten had. Hij is door een diep dal gegaan. Vervolgens zijn we vanaf het begin gaan opbouwen, met heel kleine stapjes. We hebben samen met de orthopedagoog een dagprogramma voor hem opgezet. Sinds die tijd zijn we daar

veel bewuster mee omgegaan, niet alleen bij Farhat, maar bij alle cliënten. We hebben van iedereen een heldere beeldvorming.”

Saskia: “Bij onze cliënten ligt in de ochtend het gevaar van stapeling op de loer. Voor veel ouderen is het 's ochtends best hard werken. Ze moeten douchen, moeten zich aankleden; daarna ook nog ontbijten samen met anderen. Juist deze dagelijkse activiteiten worden met het toenemen van hun lichamelijke beperkingen steeds inspannender. Soms komen ze al helemaal in het bovenste grijze gebied aan op de Stuifberg. Dat betekent voor ons dan weer dat we eerst voor ontspanning moeten zorgen, voordat er een nieuwe activiteit kan worden aangeboden. Doordat cliënten steeds meer vaardigheden verliezen, wordt verveling ook een gevaar. Het vinden van een passende activiteit vraagt dan veel creativiteit van ons. Maar door de Curve zijn we gemotiveerd geraakt om te blijven zoeken naar prikkeling en uitdaging.”

Laura: “Eigenlijk werkt het bij iedereen zo; iedereen heeft een spanningsboog. Je gaat rustig naar je werk toe, je bouwt daar een hoop spanning op, je komt thuis en gaat een stukje in het bos wandelen, lekker koken of wat dan ook. Na inspanning zoek je automatisch ontspanning. Zo werkt het, we wisselen die twee de hele dag door af. Wie werkt met mensen met een verstandelijke beperking, moet zich daar heel goed van bewust zijn. Zij hebben vaak maar een hele korte spanningsboog, soms van een uur, soms van een paar minuten – waarna ze weer moeten ontspannen.

Je moet heel goed kunnen kijken en aanvoelen. Zo kom je achter iemands spanningsboog. Wanneer wordt iemand gespannen? Dat kan soms om heel kleine dingen gaan: iemand trekt eventjes met zijn lip. Het stelt niks voor, maar je moet het wel zien. En vervolgens moet je iets ontspannends aanbieden. Je kunt enorm veel aflezen aan iemands gedrag. Het lastige is wel dat je dat bij zes mensen tegelijk moet doen. Iedereen is weer anders: de een trekt met z'n lip, de ander wiebelt met z'n teen, een derde gaat nagels bijten. Maar iedereen laat op zo'n moment zien dat er te veel prikkels zijn. En dan moeten wij dus helpen om die prikkels weg te nemen."

Saskia: "Er bestaan van cliënten allemaal uitgebreide ondersteuningsplannen. Maar die bevatten vaak zoveel informatie dat je door de bomen het bos niet meer ziet. De Curve is heel schematisch en praktisch. Als je de lijsten hebt ingevuld, komt er een helder beeld van de cliënt naar voren. Het schetsen van dat beeld is heel mooi werk. Bij het invullen van de vragenlijsten (uit hoofdstuk 2) hebben wij in ieder geval heel wat aha-erlebnissen beleefd. Daar moet je in de huid kruipen van de cliënt. Door het in kaart brengen, wordt opeens helder waar bepaald gedrag vandaan komt. Plotseling wordt duidelijk waarom iemand claimgedrag vertoont of heel prikkelbaar wordt."

Laura: "Om met De Curve te kunnen werken, heb je geen extra personeel nodig. In het begin hadden we er wel bedenkingen bij. We dachten dat het niet zou gaan werken met de hoeveelheid personeel die we hadden. Maar door De Curve bleek er vooral gewoon een logischere verdeling van de dag te komen. We doen nog steeds heel veel activiteiten in groepjes. Maar als het nodig is om De curve te kunnen volgen, ook individueel."

Saskia: "De Curve is voor mij de eerste geschikte methode die snel duidelijk maakt wat je als begeleider moet doen – en hoe je dat overdraagt aan anderen. Het gedrag van een cliënt heb je op een gegeven moment wel in kaart, maar wat doe je dan vervolgens als begeleider? Dit is zo praktisch. Heel erg versimpeld, allemaal heel logisch. Je krijgt heel goed inzicht in een cliënt en kunt daar vervolgens mee aan de slag."

Laura: "Allerlei moeilijke methodieken zijn zo versimpeld dat het haast onmogelijk is om het niet te snappen. Alles van de cliënt staat samengevat op één A-viertje. Uiteraard is Farhat veel meer dan dat, maar voor zijn dagprogramma is de essentie terug te brengen tot één blaadje. Dat werkt heel handig. De dagprogramma's van de cliënten waar we heel alert op moeten zijn, liggen op het aanrecht, zodat we die het snelst voor het grijpen hebben."

Saskia: "Het vraagt wel veel flexibiliteit en creativiteit van begeleiders. Je moet alternatieven kunnen verzinnen, improviseren. De Curve vraagt veel, daar hoort dus ook een bepaald begeleidingsprofiel bij. Om in de huid te kunnen kruipen van een cliënt, heb je een groot inlevingsvermogen nodig. Je moet je kunnen verplaatsen in de ander."

Laura: "Voor een deel deden we de dingen al zo. Maar omdat De Curve nu is uitgewerkt, zijn we beter gaan inzien hoe het moet. We weten nu wat het dagprogramma doet met mensen, wat volgordes doen met mensen. We hebben nu goede handvatten, want die staan beschreven en wat beschreven staat, kun je gemakkelijk overdragen. Je kunt het ook beter uitleggen aan nieuwe begeleiders. Die moeten niet opnieuw het wiel gaan uitvinden, maar gewoon weten wat wel en niet werkt bij een cliënt."



HOOFDSTUK 3: DE CURVE ORGANISEREN

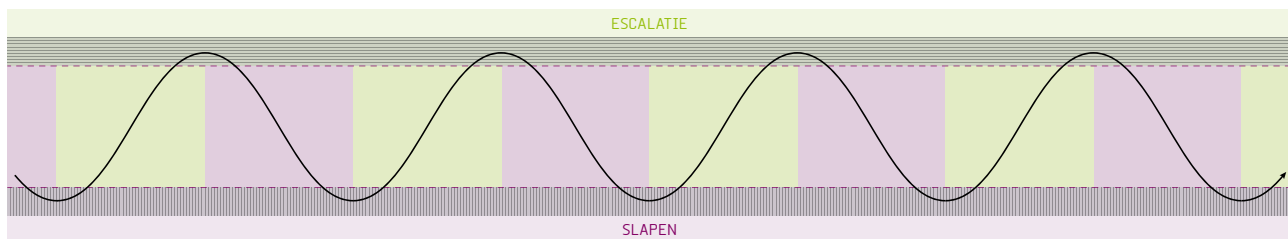
Dit hoofdstuk gaat over het organiseren van de curve. Je leest hoe je een dagprogramma kunt samenstellen waarin de curve van de cliënt het best tot zijn recht komt. Je leert daarbij doelen te stellen en hoe je daarover moet rapporteren. Het vraagt een goede organisatie om zo'n dagprogramma op te stellen: de groep telt immers meerdere cliënten, heeft slechts een klein aantal begeleiders en beschikt over een beperkt aantal ruimtes. Maar het kan wel, zoals tot slot van deze derde stap blijkt.

Een evenwichtig dagprogramma: de juiste balans

Het dagprogramma van een cliënt moet in evenwicht zijn.

Het moet niet overladen zijn met activiteiten, maar het moet ook niet leeg zijn, zodat een cliënt niets te doen heeft. Gedurende de hele dag moet er een afwisseling van ontspanning en inspanning zijn, zoals de onderstaande illustratie toont.

Dit betekent dat activiteiten zich niet beperken tot enkel de dagbesteding of de vrijetijdsmomenten 's avonds. Als je de dag als doorlopende curve beschouwt, is eigenlijk alles een activiteit. Dat begint al als de cliënt uit bed komt en zich moet aankleden. Inspanning is immers alles waarbij 'iets' van de cliënt gevraagd wordt. Ook tijdens de verzorging en het ontbijt moet hij al heel wat inspanning leveren.



Afbeelding 7: Een dag als doorlopende curve

Een uitdagend dagprogramma: met alledaagse activiteiten

Uitdaging betekent niet dat er elke dag allerlei excursies moeten worden georganiseerd of dat de cliënt steeds iets nieuws moet leren. Het betekent dat de cliënt activiteiten te doen heeft waarin zijn curve 'maximaal' wordt benut. Dit hoeft je niet ver van huis te zoeken. Maak gewoon een vergelijking met je eigen leven.

Eén van de belangrijkste uitgangspunten in de ondersteuning van mensen met een verstandelijke beperking is dat je streeft naar een zo gewoon mogelijk leven. Cliënten moeten binnen het normale leven uitgedaagd worden. Dat betekent dat je ze betreft bij alle dagelijkse activiteiten. Soms is dat gewone leven door allerlei omstandigheden niet meer vanzelfsprekend en moet je als begeleider op zoek naar het herstel daarvan. Dat geldt bijvoorbeeld voor oudere cliënten, die over minder vaardigheden beschikken en alleen maar activiteiten zien verdwijnen. Op een andere manier gaat het op voor cliënten met moeilijk verstaanbaar gedrag die snel spanning opbouwen en prikkelgevoelig zijn. Voor hen kunnen activiteiten soms ook risico's met zich meebrengen.

In een uitdagend dagprogramma zie je de volgende onderdelen:

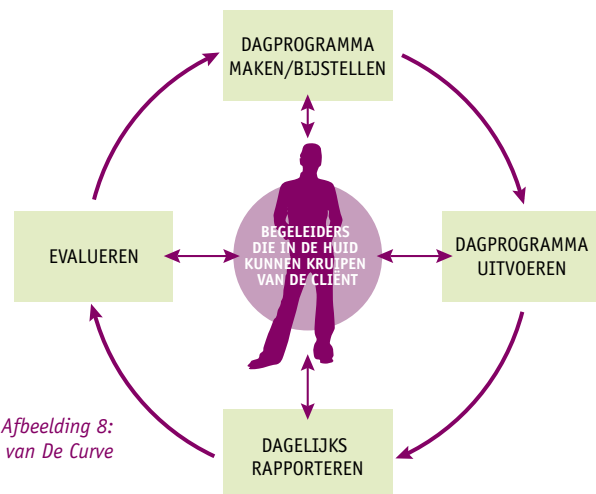
- > Verzorgingsactiviteiten
- > Huishoudelijke activiteiten
- > Werken
- > Vrijtijdsactiviteiten
- > Sociale activiteiten

TUSSENSTAP 1: EEN DAGPROGRAMMA MAKEN

Het maken van een dagprogramma betekent uiteraard niet dat je als begeleider je gevoel of gezond verstand kunt uitschakelen. In de eerste twee stappen heb je juist geleerd om de curve van een cliënt te lezen en zo intuïtief de juiste keuzes in zijn programma te maken. Ook heb je geleerd 'in de huid te kruipen' van de cliënt om aan te kunnen voelen wat hij nodig heeft. Het belangrijkste voor een cliënt is dat hij een begeleider heeft die hem echt kent, iemand die hem de dag door begeleidt en niet alleen maar een papieren lijstje volgt.

Toch is zo'n papieren dagprogramma voor de cliënt wel nodig. Het waarborgt de organisatie van wat de cliënt allemaal nodig heeft. Daarnaast stelt een dagprogramma je in staat om op een methodische manier zaken te kunnen verbeteren of bij te stellen. Begeleiders die de cliënt goed kennen, zijn daarom degenen die een dagprogramma zullen moeten maken. Zij weten wat de cliënt nodig heeft. Zij weten bovendien wat haalbaar is binnen de mogelijkheden van de zorg.

De onderstaande illustratie laat dat proces zien:



Afbeelding 8:
De methodische cyclus van De Curve

In de kern zie je de begeleider die in staat is om de curve van de cliënt te lezen en om in diens huid te kruipen. Daar begint het mee. Deze begeleider stelt vervolgens een dagprogramma samen en gaat daarmee aan de slag.

Dagprogramma maken

Je kunt nu beginnen met het maken van een dagprogramma van de cliënt. Dit is een individueel programma, met de volgende kolommen:

- > ± Tijdstip/volgorde
- > WAT? Welke activiteit bied je aan?
- > WAAR? In ± welke ruimte is deze activiteit (en wat is hier belangrijk)?
- > HOE? Op welke manier heb je een contactlijntje met de cliënt?
- > Curve Is het een inspannende of ontspannende activiteit?



Werkblad 7: Curve dagprogramma

Het invullen van dit dagprogramma wijst zich vanzelf. Door een juiste volgorde van de activiteiten probeer je evenwicht tussen inspanning en ontspanning te creëren. Daarbij wordt de cliënt voldoende uitgedaagd zonder dat er stapeling ontstaat. Het dagprogramma is kort en bondig beschreven. Je schrijft het voor je collega's. Het is daarom niet nodig om uitgebreide en gedetailleerde beschrijvingen van een dag te maken. Bij het invullen van het programma kun je onderstaande vragen beantwoorden:

- > **Tijdstippen** Het dagprogramma is een planning van activi-

teiten in de tijd.

- 1 *Welke activiteiten staan op vaste tijdstippen?* Een aantal tijdstippen op de dag staat vast. Hiertussen ontstaan tijdsblokken waarbinnen je een programma kunt plannen.
- 2 *Hoe lang duurt de geplande activiteit?* Omdat een dagprogramma de curve van de cliënt volgt, moet de duur van activiteiten kunnen worden verlengd of ingekort als dat nodig is. Zet daarom de activiteiten niet helemaal vast; maar noteer 'omstreeks' of 'ongeveer'.

- > **Activiteiten** In het dagprogramma neem je alle dagelijks terugkerende activiteiten op.

- 1 *Welke inspannende activiteiten zijn er te doen?* In het dagprogramma neem je activiteiten op die horen bij het eigen leven van de cliënt. Welke taken zijn er als het gaat om douchen, kleden of eten? Welke huishoudelijke taken moeten gebeuren? Al deze activiteiten, klein of groot, moeten ergens op de dag een plek in het programma krijgen.

Daarnaast zoek je ook naar 'echte' werkzaamheden, activiteiten die iets opleveren voor de cliënt zelf of voor anderen. Ook vrijetijdsactiviteiten en gezelligheidsmomenten horen bij een dag.

Inspannende activiteiten zijn activiteiten waarbij je wat van de cliënt vraagt. Wat dat is, zal verschillen. De ene cliënt kan het bereiden van de maaltijd meebelevén, terwijl de andere zelf kan koken en/of het menu kan samenstellen. Voor het dagprogramma maakt dit niet uit.

Je kunt op de volgende manieren de cliënt betrekken bij zijn eigen leven:

- > Meebelevén: Je neemt bijvoorbeeld een cliënt met een

ernstige verstandelijke meervoudige beperking mee naar de winkel. Je vraagt dan van de cliënt toch een inspanning, in de vorm van alertheid.

- > Deeltaken geven: Een cliënt kan bijvoorbeeld de door jou geschilde aardappel in de pan doen.
- > Zelfstandig laten doen: Je vraagt de cliënt bijvoorbeeld om de tafel te dekken.
- > Verantwoordelijkheid geven: De cliënt kan zelf bedenken en plannen hoe hij zijn avondmaaltijd gaat vormgeven.

2 *Zijn er voldoende bewegingsactiviteiten?* Ontspannende activiteiten moeten niet alleen uitrustmomenten zijn. Beweging is vaak een heel effectieve manier om te ontspannen en weer op te laden. Neem daarom bewegingsactiviteiten, zoals wandelen en fietsen, op in het programma.

- > **Contactlijntje** In het dagprogramma staat ook op welke manier je een contactlijntje met de cliënt hebt tijdens de activiteit.

1 *Wanneer moet je het meest nabij zijn tijdens deze activiteit?* Ongeacht het emotionele ontwikkelingsniveau van de cliënt heeft hij de meeste begeleiding nodig op het moment van instarten, uitdagen en actief tot ontspanning brengen. Voor het maken van het dagprogramma betekent dit dat je moet zorgen bij het begin en einde van de activiteit het meest nabij te zijn.

2 *Kun je groepjes cliënten maken?* Omdat je meestal te maken hebt met meerdere cliënten en slechts enkele begeleiders, kun je overwegen kleine groepjes te maken. Je kunt de cliënt dan meer activiteiten bieden. Daarvoor kun je het best eerst voor iedere cliënt afzonderlijk een globaal programma maken. Vervolgens leg je deze programma's naast elkaar en probeer je activiteiten en cliënten te clusteren, zodat je met een aantal cliënten tegelijkertijd iets kunt ondernemen.

PROFESSIONELE VERANTWOORDELIJKHEID

Een dagprogramma waarin precies is vastgelegd wat er gebeurt op een dag, ongeacht welke begeleider er die dag werkt – klopt dat wel? Hans Reinders (2007) stelt in een lezing over professionele verantwoordelijkheid dat juist de verschillen in benadering, die voortkomen uit een individuele relatie tussen de cliënt en zijn begeleider, recht doen aan de eigen aard van hulpverlening.

Reinders citeert filosoof Kunneman als hij het streven naar één en dezelfde werkwijze complexiteitsreductie noemt. Hij daagt de begeleider juist uit om niet gestandaardiseerd te werken, maar vanuit zijn individuele vermogen om “een veelheid van factoren van verschillende aard en ernst in hun onderlinge verband te kunnen beoordelen en daarop adequaat te kunnen reageren”.

Waarom dan toch een programma vastleggen? De Leidse pedagoog Wim ter Horst (2012) schrijft in zijn boek *Het herstel van het gewone leven* dat een kind een programma nodig heeft, waarin de ruimte (waar?) en de tijd (wanneer?) op orde zijn en waarin de opvoeder weet hoe hij moet handelen (hoe?).

Deze aspecten zie je ook in het dagprogramma van De Curve terug. Niet om tot eenheid te streven, maar om te voorzien in wat de cliënt nodig heeft. Hij pleit ook voor een programma met voldoende uitdaging. Het kind moet worden uitgedaagd; de activiteit moet “noch vanzelf gaan, noch onhaalbaar zijn”. Maar de hele dag op je tenen lopen is ook niet gezond. Na inspanning en uitdaging moet er voldoende ontspanning in de omgeving zijn.

› **Ruimte** Bij het invullen van het dagprogramma koppel je een activiteit ook aan een ruimte.

1 *Is er een speciale ruimte voor de activiteit?* Een activiteit in een speciale ruimte doen, heeft voordelen. Je kunt de ruimte inrichten speciaal met het oog op de activiteit. Nog belangrijker: andere cliënten die eerder klaar zijn met de activiteit kunnen de ruimte verlaten. Op deze manier beperk je het aantal afleidende prikkels.

2 *Wordt er gebruikgemaakt van de buitenruimtes?* Buiten is ook een extra ruimte die je ter beschikking hebt. Met name prikkelgevoelige cliënten vinden het vaak heerlijk om buiten te zijn; weer of geen weer. Ook voor oudere cliënten is dit goed. Het heeft vaak een activerende werking.

› **Inspanning of ontspanning?** In het dagprogramma geef je per activiteit aan of deze inspannend of ontspannend is.

1 *Wanneer is een activiteit inspannend en ontspannend?* Ontspannende activiteiten volgen altijd na inspannende activiteiten. Ze geven de gelegenheid om even te ontladen en weer op te laden voor de volgende activiteit. Ontspanning is een 'spiegel' van de inspannende activiteit die eraan voorafging. Heeft een cliënt stilgezeten? Dan is een bewegingsactiviteit een ontspannende activiteit. Heeft de cliënt zwaar werk gedaan, dan is stilzitten juist ontspanning. Kijk daarom voordat je een ontspannende activiteit op het programma zet naar de inspannende activiteit die voorafgaat.

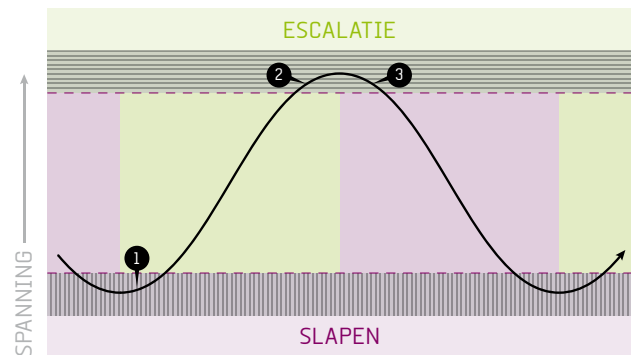
2 *Kun je meerdere inspannende activiteiten achter elkaar plannen?* Soms kan een cliënt meerdere inspannende activiteiten doen voordat hij in zijn bovenste grijze gebied terecht komt. Wanneer je de curve van een cliënt kunt herkennen, kun je ook aan zijn gedrag aflezen wanneer hij toe is aan een inspannende of ontspannende activiteit.

TUSSENSTAP 2: BEGELEIDINGSMOMENTEN BENADRUKKEN

In de eerste tussenstap heb je een dagprogramma voor de cliënt gemaakt. Dit programma is niet statisch. Als begeleider evalueer je regelmatig het dagprogramma. Lukt het alle begeleiders om het uit te voeren? Is er bij de cliënt een balans tussen inspanning en ontspanning? Wordt de cliënt uitgedaagd?

Wanneer de omstandigheden erom vragen, moet je dit programma aanpassen. Dat kun je doen door nadruk te leggen op een van de drie begeleidingsmomenten die in de methode De Curve van belang zijn:

- 1 **Actief tot ontspanning brengen:** Wanneer er sprake is van stapeling of structurele overprikkeling. De cliënt bouwt veel spanning op en de activiteiten in het dagprogramma brengen de cliënt onvoldoende tot ontspanning.
- 2 **Uitdagen:** Wanneer de grens van het bovenste grijze gebied is gedaald. De cliënt kan weinig prikkels meer aan.
- 3 **Instarten:** Wanneer er sprake is van structurele onderprikkeling. Het lukt niet goed om de cliënt te activeren.



Afbeelding 9: begeleidingsmomenten

1: Programma met nadruk op actief tot ontspanning brengen

Een cliënt kan soms gedurende een periode spanning opbouwen. Het lukt hem niet om volledig tot ontspanning te komen, waardoor hij voortdurend hoog in zijn curve zit. Hij zit snel in het bovenste grijze gebied. Je kan in deze fase weinig van hem vragen. De oorzaken kunnen divers zijn. Misschien heeft hij spannende gebeurtenissen in het vooruitzicht, zijn er vertrouwde begeleiders weggefallen of heerst er andere onrust in de woning. Misschien ook zijn er lichamelijke oorzaken. Het is het beste om het dagprogramma zo aan te passen dat daarin de nadruk komt te liggen op het begeleidingsmoment actief tot ontspanning brengen.

Erik: lekker slapen

Erik moet verhuizen. Alleen al die aankondiging, drie maanden van tevoren, zorgt voor grote spanning in zijn leven. De begeleiders weten dat en stemmen zijn dagprogramma daar tijdelijk op af. Ze laten hem veel bewegen: fietsen en wandelen vooral. Zo kan Erik zijn spanning kwijt. Als hij vervolgens uitgeput thuiskomt, leggen ze hem onder een zwaartedeken op zijn bed. Ze zetten een muziekje aan en masseren Erik een beetje. Het heeft effect, zelfs meetbaar effect. Daarna komt Erik ontspannen aan tafel. Tijdens de maaltijd heeft hij niet de neiging om met stoelen te gaan smijten. En 's avonds gaat hij lekker slapen.

De nadruk op het actief tot ontspanning brengen, heeft consequenties voor het dagprogramma:

› **Tijdstippen** Het is belangrijk om een dagprogramma te maken waarin je de volgordes intact kunt laten. Zet dus geen activiteiten op het programma die je bij te grote spanning niet door kunt laten gaan. Als de volgordes vaak

worden gewijzigd, ontstaat er nog meer chaos voor de toch al gespannen cliënt.

- › **Activiteiten** Tijdens spanningsvolle periodes is het belangrijk om veel beweging op te nemen in de activiteiten. Hierdoor raakt de cliënt een teveel aan opgebouwde spanning via de lichamelijke weg al kwijt.
- › **Contactlijntje** De cliënt heeft jou als begeleider nodig om tot ontspanning te komen. Toch zul je daarna, als de cliënt ontspannen is, afstand moeten nemen. Blijf je er te veel bij, dan kan de cliënt jou ook als prikkel gaan ervaren en opnieuw gespannen raken.
- › **Ruimte** In deze periode is het wenselijk dat een cliënt een eigen plek heeft waar hij tussen de activiteiten door steeds terugkeert.
- › **Inspanning en ontspanning** In deze periode is tot ontspanning kunnen komen een belangrijk onderdeel van het dagprogramma. Dat betekent ook dat nieuwe of uitdagende activiteiten even geen plek krijgen.

2: Programma met nadruk op uitdagen

Het kan gebeuren dat een cliënt plotseling of geleidelijk minder inspanning kan leveren. Vaak is er dan sprake geweest van overbelasting, op emotioneel, lichamelijk of cognitief vlak. Je ziet deze problemen vaak bij cliënten die overspannen zijn, een psychotische episode achter de rug hebben of door medische problemen langdurig zijn 'uitgevallen'.

In dit geval moet je het dagprogramma aanpassen aan de nieuwe draagkracht van de cliënt. Je kunt gaan werken aan de opbouw van het gewone leven. Langzaam leer je de cliënt weer om meer inspanningen aan te kunnen. Je legt daartoe in het programma de nadruk op het begeleidingsmoment uitdagen.

Alyssa: stapje voor stapje

Alyssa is lange tijd niet naar de dagbesteding geweest. Ze was overspannen en depressief. Nu keert ze terug, met hele kleine stapjes tegelijk. Om te beginnen is ze een paar minuten in de activiteitenruimte. Vrij snel daarna gaat ze naar de snoezelruimte, waar ze vrij lang verblijft. Heel langzaam bouwen de begeleiders de momenten van inspanning op en verkorten ze de momenten van ontspanning. Ze pakken het structureel aan. Later nemen ze ook een ultrakort wandelingetje in het dagprogramma op. Het zijn nog maar twee activiteiten. Maar het is een begin...

De nadruk op het uitdagen heeft consequenties voor het dagprogramma:

- › **Tijdstippen** Inspannende activiteiten moeten worden opgebouwd. De curve van de cliënt is leidend, dus dat kan betekenen dat het aanvankelijk misschien ultrakorte activiteiten zijn.
- › **Activiteiten** Omdat de cliënt niet (meer) mag worden overbelast, ligt de nadruk op voorspelbare activiteiten die veelal horen bij het lichaamsgebonden en associatieve deel van de ervaringsordering.
- › **Contactlijntje** Het opzoeken van de spanning van het bovenste grijze gebied is zowel voor de cliënt als de begeleider spannend. Daarom kan dit het beste individueel gebeuren.
- › **Ruimte** In dit dagprogramma is het belangrijk dat de cliënt een eigen, veilig plekje heeft. Je moet activiteiten zo veel mogelijk buiten deze plek organiseren, zodat de ruimte blijft en de cliënt weet dat daar geen eisen aan hem gesteld worden.
- › **Inspanning en ontspanning** In dit dagprogramma moet je er rekening mee houden dat activiteiten die de cliënt doorgaans als ontspannend ervaart, nu inspannend kunnen zijn. Bewegingsactiviteiten en sociale activiteiten bijvoorbeeld kunnen veel inspanning vragen.

3: Programma met nadruk op instarten

Soms gebeurt het dat je een cliënt moeilijk tot inspanning kunt bewegen. Hij zit voortdurend in zijn onderste grijze gebied. Het kan zelfs zo zijn dat een cliënt veel aan het slapen is. Je ziet deze problemen veel bij oudere of dementerende cliënten, maar ook bij depressieve of angstige, afwerende cliënten.

Bij deze cliënten kun je werken aan het herstel van een gewone curve door in het programma de nadruk te leggen op het begeleidingsmoment instarten.

Frank uit de stoel

Frank is dement aan het worden. Hij zit bijna de hele dag te slapen in zijn stoel. Als de begeleiders hem niet triggeren, gebeurt er verder niks. Ze besluiten hem actief bij de groep te betrekken. Een begeleider haalt hem uit zijn stoel en masseert hem een beetje, waardoor Frank wakker wordt, en plaatst hem bij de groep. Zo beleeft Frank toch iets van de sfeer in de groep. Gedurende korte tijd is hij actief en alert. Door dit dagelijks te herhalen en er ook een concreet doel van te maken – waarover gerapporteerd moet worden – maken de begeleiders er een structurele aanpak van.

De nadruk op het instarten heeft consequenties voor het dagprogramma:

- › **Tijdstippen** Je moet de tijd nemen om een cliënt te activeren. Kies daarom momenten waarop geen tijdsdruk staat.
- › **Activiteiten** Omdat het moeite kost om de cliënt te activeren, is het goed om in eerste instantie vooral zijn aandacht te vragen. Hij hoeft niet zozeer een actieve bijdrage te leveren; het gaat erom dat hij erbij zit en oplet.

- › **Contactlijntje** De nadruk op instarten kan soms tot heftige reacties leiden van een cliënt die zich verzet tegen activatie. Zorg dat je daarop bent voorbereid.
- › **Ruimte** Om een cliënt te activeren, is het veranderen van ruimte belangrijk. Maak ook gebruik van de buitenruimte.
- › **Inspanning en ontspanning** Een vuistregel is om per dagdeel minstens één inspannende activiteit te plannen.

HET BREIN ACTIVEREN EN LATEN HERSTELLEN

Cliënten die lange tijd overprikkeld zijn geweest, krijgen een aangepast dagprogramma. Belangrijke elementen daarin zijn het consequent volgen van het programma en het langzaam opbouwen van het aantal prikkels. Waarom is dat zo? Als de bron van overprikkeling weg is, kan de cliënt toch gewoon weer deelnemen aan een gewoon leven?

Na langdurige stress is het brein nog niet gelijk hersteld, zelfs niet wanneer de oorzaak van de stress is weggenomen. Wijnroks (2013) wijst op een onderzoek van o.a. Sandman. Daaruit blijkt dat bij 40 tot 48 procent van de populatie mensen met een verstandelijke beperking de HPA-as stressrespons-systeem ontregeld was als gevolg van langdurige stress. Dit systeem zorgt voor activatie van het brein, maar ook voor herstel.

Dementerende cliënten hebben een programma nodig met de nadruk op instarten; daar is ook neurologische verklaring voor. Van der Plaats (2010) beschrijft in een boeiend artikel hoe een dementerend persoon als gevolg van zijn hersenschade steeds meer afhankelijk wordt van de manier waarop zijn omgeving is ingericht. Activatie van een cliënt moet gebeuren door prikkels vanuit de omgeving. Je kunt immers niet meer appelleren aan een innerlijke cognitieve redenering. Aan de andere kant zijn redenen om níét tot activiteit te komen ook vaak gelegen in de omgeving. Kortom, het juist gebruiken en inrichten van ruimtes wordt steeds belangrijker bij cliënten met dementie.

TUSSENSTAP 3: DOELEN STELLEN EN RAPPORTEREN

Het benadrukken van één van de begeleidingsmomenten in het dagprogramma heeft als doel om weer te komen tot een optimale curve, met voldoende uitdaging en een gezonde afwisseling van inspanning en ontspanning. Omdat de oorzaken van de verstoring van de curve groot of structureel van aard kunnen zijn, is de weg naar dat eindresultaat soms lang. Begeleiders moeten daarom over doorzettingsvermogen beschikken. Het kan even duren voordat de cliënt het programma 'oppakt'. Het is belangrijk om regelmatig met je collega's te evalueren of je op de goede weg bent. Om daar achter te komen, moet je dagelijkse doelen stellen en daarop rapporteren. Zo kun je de voortgang meten en telkens nieuwe aanpassingen doen aan het dagprogramma.

Diverse doelen

De Curve maakt onderscheid tussen behandeldoelen en dagelijkse doelen. Het behandeldoel is het doel dat je stelt aan de hand van de verstoring die je hebt geconstateerd. Daar wil je uiteindelijk heen.

Voorbeeld behandeldoel: *Binnen een half jaar is er weer voldoende ontspanning bij de cliënt gedurende de dag, zodat hij weer hele dagen naar de dagbesteding kan.*

Dagelijkse doelen zijn in een Curve-dagprogramma altijd geformuleerd als onderdelen van het dagprogramma; je verwacht daarvan een bepaald effect op je behandeldoel.

Voorbeeld dagelijks doel: *De cliënt eet zijn lunch met anderen samen in de kantine.*

Op elke kolom van het dagprogramma kun je een dagelijks doel maken, bijvoorbeeld:

- › **Tijd:** een cliënt houdt een activiteit langer vol.
- › **Activiteit:** een cliënt doet een bepaalde activiteit zelfstandig.
- › **Contactlijntje:** een cliënt kan in een groepje werken.
- › **Ruimte:** een cliënt kan in een bepaalde ruimte zijn.
- › **Inspanning of ontspanning:** een cliënt is helemaal tot ontspanning gekomen.

Rapportagesysteem

Als begeleider wil je graag weten of het dagelijkse doel dat je gesteld hebt, daadwerkelijk leidt tot verbetering van de situatie. Ook wil je natuurlijk weten of het dagprogramma in de praktijk uitvoerbaar is. Daarom is het van belang om per dag goed te rapporteren.

Rapporteren moet gemakkelijk zijn. Begeleiders moeten na hun dienst niet nog hele verhalen hoeven op te schrijven. Bovendien moet het voor de eerstverantwoordelijke begeleider makkelijk zijn om de rapportages samen te vatten en daaruit conclusies te trekken. Het Curve-rapportagesysteem voorziet hierin.

Nadat je heel concreet heb opgeschreven wat je dagelijkse doel is, beschrijf je nog twee mogelijke resultaten. Hoe verloopt de activiteit als het doel gedeeltelijk is bereikt? En hoe als het doel niet wordt bereikt? Als laatste benoem je ook nog de mogelijkheid dat de activiteit niet kon worden uitgevoerd. Deze vier mogelijkheden krijgen een code (0, 1, 2 of 3).

Bij het dagelijks doel dat hierboven werd genoemd – de cliënt eet zijn lunch met anderen samen in de kantine – gaat dat als volgt:

- › **3 Het doel is behaald:** de cliënt heeft samen met de andere cliënten gegeten en heeft er de hele maaltijd bij gezeten.

- › **2 Het doel is gedeeltelijk behaald:** de cliënt heeft wel aan tafel gegeten met de anderen, maar heeft dat niet de hele maaltijd volgehouden.
- › **1 Het doel kon niet worden behaald:** het is wel geprobeerd om de cliënt aan tafel te laten eten met de anderen, maar het ging vrijwel direct fout en de activiteit is beëindigd.
- › **0 De activiteit kon niet worden uitgevoerd:** we hebben ervoor gekozen om de cliënt niet aan tafel met de andere cliënten te laten eten.

Aan het einde van de dag rapporteert de dienstdoende begeleider op het rapportageblad het cijfer dat van toepassing was. De begeleider die verantwoordelijk is voor het dagprogramma van die cliënt, krijgt zo al snel een beeld of het doel is behaald en of het uitvoerbaar is.

Als de doelen behaald zijn, kun je nieuwe doelen stellen of het dagprogramma aanpassen. Als de doelen niet worden behaald, wil je als begeleider weten hoe dit komt, zodat je andere doelen kunt stellen die wel haalbaar zijn. Voor de doelen en het Curve-rapportagesysteem kun je werkblad 8 gebruiken



Werkblad 8: Doelen en rapportage

TOT SLOT: AAN HET WERK

Werken met methode De Curve heeft consequenties. Niet alleen voor jou als begeleider, maar ook voor de manier waarop de zorg georganiseerd is. In deze slotparagraaf lees je over deze organisatorische consequenties.

Combinatie wonen en dagbesteding

De methode De Curve komt het best tot haar recht als de begeleiding van wonen en dagbesteding goed op elkaar is afgestemd. De curve van de cliënt beweegt zich immers door de hele dag. Daarom is er één dagprogramma waarin de cliënt zowel in de woning als op de dagbesteding voortdurende afwisseling van inspanning en ontspanning ervaart. De woning en de dagbesteding werken nauw samen als het gaat om de beeldvorming van de cliënt. Vaak zijn de begeleiders ‘cliëntvolgend’, dat wil zeggen dat zij zowel in de woning als op de dagbesteding werken.

Meerdere ruimtes

Er wordt gebruikgemaakt van meerdere ruimtes die zijn ingericht op de functie ervan. De ruimtes zijn zo ingericht dat een cliënt optimaal tot inspanning (of ontspanning) kan komen. Hij raakt niet afgeleid en weet waar de begeleider op dat moment is. Bovendien is duidelijk wat er van hem verwacht wordt.

De verschillende curves van cliënten lopen niet gelijk. Als cliënten die sneller klaar zijn met hun activiteit de ontspanning in een andere ruimte kunnen opzoeken, kunnen de overige cliënten ongestoord met hun taak verdergaan. Op deze manier verdwijnt ook de vanzelfsprekendheid om alle activiteiten – lunchen, wandelen – met z’n allen te doen. Je werkt veel meer in subgroepjes.

Eigen plekje

Cliënten hebben een eigen plekje waar geen eisen aan hen gesteld worden. Ontspanning is immers net zo'n belangrijk onderdeel van het programma als inspanning. Zo'n 'veilige haven' kan een aparte ruimte zijn (bijvoorbeeld de eigen kamer) of een aparte plek in de centrale ruimte (bank of stoel) of buiten. Wat je als begeleider moet voorkomen, is dat je deze plekken gaat 'ontheligen' door er activiteiten aan te bieden. De cliënt heeft deze ruimtes nodig en moet ervan op aan kunnen dat hier geen eisen worden gesteld aan hem.

Eenvoudige beeldvorming

De beeldvorming van de cliënt is eenvoudig en voor iedereen beschikbaar. Cliënten hebben geen ingewikkelde begeleidingsplannen. De nadruk ligt op het begrijpen van de cliënt. Dat betekent dat alle begeleiders de beeldvorming van de cliënt (in de huid kruipen, de vuistregels) kennen. Het team houdt deze kennis actueel door er geregeld aandacht aan te besteden. Veel informatie over cliënten is ook op video beschikbaar.

Begeleider C

In een groot team en met meerdere cliënten is de coördinatie heel belangrijk. Iedere cliënt heeft een eigen curve. Voor iedere cliënt is er een eigen dagprogramma. Maar wie zorgt ervoor dat deze programma's op elkaar aansluiten? En wie bepaalt wat er moet gebeuren als er door de wijzigingen in een programma van een enkele cliënt ook dagprogramma's van andere cliënten moeten veranderen? Om goed te kunnen werken met De Curve is het raadzaam om binnen een team één persoon hierover de coördinatie te geven. Binnen Amerpoort is dit de functie van begeleider C. Zij voert de regie over de programma's. Ze maakt – en wijzigt – de dagprogramma's. De begeleider C is als het ware een 'mee-werkend voorman'. Ze werkt zelf ook in het team mee als

begeleider en kan dus van binnenuit de regie nemen. Dit werkt in het voordeel van de cliënt maar ook van de overige teamleden. Een belangrijke taak van de begeleider C is de communicatie naar alle teamleden. Begeleiders moeten niet enkel een papiertje met instructies krijgen. Ze moeten meegedacht hebben, maar ook verantwoordelijkheid hebben gekregen in het opstellen van dit programma. Het organisatie-model de POWER Piramide sluit daarom aan bij het werken met De Curve. In dit model wordt helderheid gegeven over de rollen en taken van de verschillende begeleiders in een team.

Coördinator van de dag

Met name op dagbesteding is het raadzaam om te werken met een coördinator van de dag. Zeker wanneer begeleiders van de woning meewerken op de dagbesteding, werken er meerdere begeleiders met de cliënten. De cliënten hebben weliswaar allemaal een dagprogramma, maar dit programma staat vooral vast op volgordes (en niet op tijdstippen). De begeleider bepaalt het programma, de cliënt bepaalt het tempo. Het groepsprogramma van die dag moet worden afgestemd op de individuele curves van de cliënt. Dit vraagt veel coördinatie en een 'helicopterview' over alle programma's. Daarom is een rolverdeling belangrijk binnen de begeleidersgroep. Eén begeleider heeft tijdens de dag de regie.

Curve-locaties

Wanneer de woning en de dagbesteding op deze manier werken, is er sprake van een echte Curve-locatie. Op dit moment zijn er binnen Amerpoort twee locaties die volledig zijn gericht op het werken volgens de methode De Curve: De Hoenderberg in Amersfoort en Het Kwatrijn in Soest.

METEN IS COMMUNICEREN, NIET CONTROLEREN

Het Curve-rapportagesysteem heeft een schaal waarop je dagelijks kunt aangeven hoe ver je verwijderd bent van een doel. Dit systeem vertoont enige overeenkomsten met Goal Attainment Scaling (GAS). Deze manier van doelen evalueren is oorspronkelijk ontwikkeld in 1968 door Thomas Kiresuk en Robert Sherman.

Voornaamste kenmerk is dat je de stappen in de richting van je uiteindelijke doel nummert. Je begint te nummeren vanaf een nulmeting, zodat je een schaal krijgt waarlangs je kunt rapporteren. In de gehandicaptenzorg is GAS vooral bekend geworden door Carla Vlaskamp, die het gebruikt in haar opvoedprogramma (Vlaskamp, Poppes en Zijlstra, 2005).

Het gevaar van meetinstrumenten is dat er een controlerende werking van uit kan gaan. Reinders (2007) citeert anderen in zijn lezing als hij zegt: "Professionele arbeid gaat in Nederland gebukt onder een enorm arsenaal demotiverend gereedschap in de vorm van meetinstrumenten (...) die allemaal dezelfde boodschap uitzenden: je moet professionals controleren, want als je hun werk aan henzelf overlaat, maken ze er een potje van" (Pessers, Van den Brink en Jansen, 2005). Rapportage moet daarom niet als meetsysteem worden ingezet, maar als onderdeel van de communicatie binnen een team van begeleiders (Lek en Heijstek, 2013).

WERKBLAD 7 CURVE DAGPROGRAMMA

Client: _____

Begrijperder(s): _____

Datum: _____

Dagprogramma maken: Invalstructie

Het invullen van dit dagprogramma wijkt zich vanaf. Door een juiste volgorde van de activiteiten probeer je evenwicht tussen inspanning en ontspanning te creëren. Daarbij wordt de cliënt voldoende uitgedaagd zonder dat er slaperig ontstaat. Het dagprogramma is kort en bondig beschreven. Zo schijft het voor je uitlogica. Het is daarom niet nodig om uitgebreide en gedetailleerde beschrijvingen van een dag te maken. Bij het invullen van het programma kun je onderstaande vragen beantwoorden:

> **Tijdstippen** het dagprogramma is een planning van activiteiten in de tijd.

1 Welke activiteiten staan op vaste tijdstippen? Een aantal tijdstippen op de dag staat vast. Hier tussen ontstaan tijdstippen waarmee je een programma kunt plannen.

2 Hoe lang duurt de geplande activiteit? Invult een dagprogramma de curve van de cliënt volgt, moet de duur van activiteiten kunnen worden verlengd of ingekort als dat nodig is. Zet daarom de activiteiten niet helemaal vast, maar reserveer 'ruimte' of 'inspanning'.

3 **Activiteiten** in het dagprogramma nemen je alle dagelijkse terugkerende activiteiten op.

4 Welke inspannende activiteiten zijn er te doen? In het dagprogramma neem je activiteiten op die horen bij het eigen leven van de cliënt. Welke taken zijn er als het gaat om droppen, meden of eten? Welke huishoudelijke taken moeten gebeuren? Al deze activiteiten, klein of groot, moeten erop op de dag een plek in het programma krijgen.

Daarnaast zoek je ook naar 'lelie' werkzaamheden, activiteiten die iets opleveren voor de cliënt zelf of voor anderen. Ook vrijetijdsactiviteiten en sport/fitnessmomenten horen bij een dag.

Inspannende activiteiten zijn activiteiten waarbij je met van de cliënt vraagt. Niet dat hi, zelf verschillen. De ene cliënt kan het bereiken van de maaltijd meebekken, terwijl de andere zelf kan koken en/of het menu kan samenstellen. Voor het dagprogramma maakt dit niet uit.

Je kunt op de volgende manieren de cliënt betrekken bij zijn eigen leven:

> **Meebekken:** Je neemt bijvoorbeeld een cliënt met een ernstige verstandelijke meervoudige beperking mee naar de winkel. Je vraagt dan van de cliënt toch een inspanning, in de vorm van de winkel.

> **Doeftaken geven:** Een cliënt kan bijvoorbeeld de door jou geschikte aanloop in de pan doen.

> **Zelfstandig laten doen:** Je vraagt de cliënt bijvoorbeeld om de tafel te dekken.

> **Vaerzaamheidsniveau geven:** De cliënt kan zelf bedenken en plannen hoe hij zijn avondmaaltijd gaat voorbereiden.

2 Zijn er voldoende bewegingsactiviteiten? Ontspannende activiteiten moeten niet alleen uitrochmenten zijn. Beweging is vaak een heel effectieve manier om te ontspannen en meer op te laden. Neem daarom bewegingsactiviteiten, zoals wandelen en fietsen, op in het programma.

WERKBLAD 8
DOELEN EN RAPPORTAGE

Client: _____

Begrijperder(s): _____

Datum: _____

Het doel heeft te maken met één van de volgende gebieden:

Tijd Activiteiten Contacttijde Ruimte Inspanning of ontspanning

Werkdoel 1: _____

Startdatum: _____

Acties: _____

Rapportagesysteem

Het doel is behaald:

Het doel is gedeeltelijk behaald:

Het doel kon niet worden behaald:

De activiteit kon niet worden uitgevoerd:

Bijzonderheden:



‘Voor Anouk moet
je de tijd nemen’

Ank van der Vlies
moeder van Anouk

“Anouk is 37 jaar, dat is echt oud voor iemand met haar syndroom. De goede zorg die ze krijgt, draagt daar zeker toe bij. Ze heeft een heel zeldzame stofwisselingsziekte. Pas acht jaar geleden is door DNA-onderzoek duidelijk geworden dat ze het CDG-syndroom heeft. Daarvoor was ze nooit in een ‘hokje’ te plaatsen. De uitkomst van het onderzoek was confronterend, vooral ook omdat ik toen hoorde dat Anouk niet oud zou worden. Maar dat voelde ik intuïtief al. Ik vond het tegelijk een verademing om het te weten, want ik ben ook realistisch. Ik kan zomaar een telefoontje krijgen dat ze weg is; dat weet ik al acht jaar. Maar Anouk is er nog steeds. En het is heel bijzonder dat ze er nog is.

Anouk is een ontzettend gezellige genieter, een vrolijke, rustige meid. Ze geniet van de gezellige dingen van het leven: koffiedrinken, winkelen, uitgaan. Ze wil er graag uit, dat is niet zo gek, ik vind het zelf ook belangrijk om leuke dingen te doen. Ze heeft een beperkte woordkeus, maar ze kan heel goed uitleggen wat ze wil: Ank koken, Ank ook eten, Anouk in de auto? Ze gaat de laatste tijd wel sterk achteruit. Ze kon altijd lopen, maar dat gaat niet meer, ze is nu afhankelijk van een rolstoel. Die afhankelijkheid neemt alleen maar toe. Terwijl ze vroeger kon wandelen langs het strand, kan ze nu alleen nog maar van stoel naar rolstoel. Ze kan zomaar door haar knieën zakken.

Tot haar achttiende woonde Anouk thuis. Een paar jaar daarvoor was mijn zus overleden, onverwacht, op heel jonge leeftijd. Toen dacht ik: als mij ook iets overkomt, dan moet er opeens een plek voor Anouk gezocht worden. Mijn oudste dochter ging ook uit huis en ik was verwickeld in een scheiding – het was heel heftig allemaal. Toen hebben we een plek aangeboden gekregen bij 's Heerenloo in Elspeet.

Zeven jaar geleden kon ze dichterbij gaan wonen, op De Hoenderberg in Amersfoort. Voor dagbesteding ging ze vijf dagen naar De Elleboog in de binnenstad. Dat ging altijd heel goed, alleen de rit met de bus al vond ze geweldig; dat was een uitje. Inmiddels is dat te veel voor haar. Nu gaat ze vijf dagen per week naar De Stuifberg, aan de overkant van de straat. Drie keer per week ga ik naar haar toe. Vaak eet ik mee, of ik kook samen met haar een keertje voor de groep, en breng haar dan altijd naar bed. Ze geniet daar enorm van.

Je moet Anouk heel rustig benaderen. Je moet haar goed voorbereiden, je moet aankondigen wat je gaat doen. Die behoefte aan uitleg is de laatste jaren sterk toegenomen. Ze voelt zich regelmatig niet goed. Dat uit zich in haar gedrag. Dan wil ze bijvoorbeeld niet eten. Zeker van een onbekende pikt ze heel veel niet. Als het haar allemaal te snel gaat, gaat ze gillen en soms ook slaan – mij niet, maar de begeleiding soms wel. De begeleiders werken nu met een boekje waarin Anouk kan zien wat er elke dag zo'n beetje gaat gebeuren: broodje eten, naar het werk, fysiotherapeut, mama komt... Ik ben zo'n moeder die overal meteen bovenop zit. Als ik het gevoel heb dat het anders moet met Anouk, dan kan ik dat zeggen. Alles is bespreekbaar. Ik zie dat de zorg goed is. Daarmee bedoel ik niet alleen de verzorging, het wassen en kleden. Ik bedoel de totale begeleiding: het kijken naar wat Anouk nodig heeft. Heel bijzonder vind ik dat daarvoor op verzoek van de gedragsdeskundige een film is gemaakt. In het begin zie je een situatie waarin het mis gaat. Anouk gaat helemaal door het lint. Het deed me pijn om naar te kijken, want ik weet hoe het werkt. Daarna toont de film hoe het wel moet: de tijd nemen, goed uitleggen wat er gaat gebeuren.

Die nieuwe methode met deze persoonlijke benadering werkt heel goed. De duidelijkheid die begeleiders bieden, heeft Anouk hard nodig, zeker nu ze snel achteruitgaat. En het werkt. Begeleiders letten voortdurend op wat ze nodig heeft, ze bespreken het met elkaar, maken verslagen en stellen lijstjes op. Zo weet iedereen hoe het werkt.

DANKWOORD

Graag willen we iedereen bedanken die de afgelopen jaren heeft meegewerkt aan het ontwikkelen en beschrijven van De Curve. Een aantal mensen willen we hier bij name noemen.

Myriam Andriessen, Bert van de Kruk en Sandra Schoenmakers die ons hebben begeleid in het schrijven van de teksten.

Hannah Gunnink (Universiteit van Tilburg), Merlijn Timmers (Timmers ervaringsordening CV; Teo) en de redactieraad van Amerpoort Werkt: Brechtje Bon, Marijke Spiekhout, Rick Schepers en Paul Willems, die veel meeleswerk hebben verricht.

Mark van Herpen en Ineke Oostveen voor de prachtige vormgeving en foto's.

De managers Mirjam van Veen en Richard Lek van respectievelijk De Hoenderberg en Het Kwatrijn voor het mogelijk maken van deze publicatie.

Alle begeleiders van De Hoenderberg en Het Kwatrijn die hebben meegeleefd en meegewerkt en in het bijzonder: Joyce van Dalfsen, Sanne Sijbesma, Gemma Klomp en Leonie Mons, die ons hebben geholpen met de praktijkvoorbeelden in de tekst.

Nabila Moumouhi, Ank van der Vlies, Laura Roestenburg en Saskia Alberts; bedankt voor jullie mooie verhalen die jullie in dit boek met ons hebben willen delen.

Alle cliënten van De Hoenderberg en Het Kwatrijn! Jullie zorgen er elke dag weer voor dat wij met een lach naar ons werk gaan. Maar in het bijzonder willen we Farhat Moumouhi bedanken. Niemand heeft ons meer kunnen leren dan jij.

OVER DE AUTEURS

Matthijs Heijstek (1980) studeerde Pedagogische Wetenschappen aan de Universiteit Utrecht. Hij is sinds 2004 als gedragsdeskundige werkzaam bij Amerpoort. Zijn aandachtsgebieden zijn zowel cliënten met moeilijk verstaanbaar gedrag als ouderwordende cliënten die verpleegzorg nodig hebben. Eerder werkte Matthijs mee aan de publicaties: Samen Sterk; de POWER Piramide en Methode ARGOS; handvatten voor begeleiders van mensen met een hechtingsstoornis en een verstandelijke beperking.

Nicole Makker (1981) is werkzaam bij Amerpoort als begeleider C voor cliënten met moeilijk verstaanbaar gedrag. Ze maakte binnen Amerpoort deel uit van de talentenpool; een intern opleidingsprogramma voor begeleiders om zich te ontwikkelen op leidinggevend of projectmatig gebied. In 2011 was Nicole als projectleider betrokken bij het opzetten van de dagbesteding Sensus in Soest. Door dit project werd de ontwikkeling van De Curve tot beschreven methode versneld.

LITERATUURLIJST

Aron, E. N. (2004). *Het hoog sensitieve kind*. Uitgeverij Archipel, Amsterdam.

Ayres, A. Jean (2002). *Bausteine der kindlichen Entwicklung* (4e druk). Springer, Berlijn.

Bradley, S. (2003). *Affect regulation and the development of psychopathology*. Guilford Press.

Bramston, P., Fogarty, G., & Cummins, R. A. (1999). *The nature of stressors reported by people with an intellectual disability*. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 12(1), 1-10.

Chamberlain, K., & Zika, S. (1990). *The minor events approach to stress: Support for the use of daily hassles*. British Journal of Psychology, 81(4), 469-481.

Claes, L. & Verduyn, A. (2011). *De SEO-R: Schaal voor Emotionele Ontwikkeling bij mensen met een verstandelijke beperking – Revised*. Garant, Antwerpen.

Claes, L., Declercq, K., De Neve, L., Jonckheere, B., Marrecau, J., Morisse, F., Ronsse, E. & Vangansbeke, T. (2012). *Emotionele ontwikkeling bij mensen met een verstandelijke beperking* (Vol. 4). Maklu.

Cohen, I. L. (1995). *A theoretical analysis of the role of hyperarousal in the learning and behavior of fragile X males*. Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews, 1(4), 286-291.

Došen, A. (2010). *Psychische stoornissen, gedragsproblemen en verstandelijke handicap; een integratieve benadering bij kinderen en volwassenen*. Van Gorcum, Assen.

Heijkoop, J. (2009). *Vastgelopen: anders kijken naar begeleiding van mensen met een verstandelijke handicap met ernstige gedragsproblemen*. HNB/Nelissen.

Janssen, C. G. C., Schuengel, C., & Stolk, J. (2002). *Understanding challenging behaviour in people with severe and profound intellectual disability: a stress attachment model*. Journal of Intellectual Disability Research, 46(6), 445-453.

Kiresuk, T. J., & Sherman, M. R. E. (1968). *Goal attainment scaling: A general method for evaluating comprehensive community mental health programs*. Community Mental Health Journal, 4(6), 443-453.

Lek, R., & Heijstek, M. (2013). *Samen Sterk; De POWER Piramide*. Amerpoort, Baarn.

Oatley, K., Keltner, D. & Jenkins, J. M. (2006). *Understanding Emotions (tweede editie)*. Blackwell Publishing, Oxford.

Pessers, D. W. J. M., van de Brink, G., & Jansen, T. (2005). *Beroepszeer. Waarom Nederland niet goed werkt*. Boom, Amsterdam.

Pfaff, D. W., Martin, E. M., & Ribeiro, A. C. (2007). *Relations between mechanisms of CNS arousal and mechanisms of stress*. *Stress: The International Journal on the Biology of Stress*, 10(4), 316-325.

Reinders, J. S. (9 mei 2007). *Professionele verantwoordelijkheid, lezing uitgesproken bij de presentatie van het beroepsprofiel orthopedagogen en psychologen in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking*. Georganiseerd door het samenwerkingsverband NIP-NVO op 9 mei 2007 in Abrona (locatie Sterrenberg).

Schuengel, C., & Janssen, C. G. (2006). *People with mental retardation and psychopathology: stress, affect regulation and attachment: a review*. *International Review of Research in Mental Retardation*, 32, 229-260.

Smolewska, K. A., McCabe, S. B., & Woody, E. Z. (2006). *A psychometric evaluation of the Highly Sensitive Person Scale: The components of sensory-processing sensitivity and their relation to the BIS/BAS and "Big Five"*. *Personality and Individual Differences*, 40(6), 1269-1279.

Ter Horst, W. (2012). *Het herstel van het gewone leven*. Bohn Stafleu Van Loghum.

Timmers-Huigens, D. (1997). *Interactieve geloofscommunicatie: ervaringsordening en de kwaliteit van intergeneratieve communicatie in de christelijke gemeenschap*. Kok, Kampen.

Timmers-Huigens, D. (2005). *Ervaringsordening; Mogelijkheden voor mensen met een verstandelijke handicap (5e druk)*. Reed Business Education, Amsterdam.

Van der Plaats, J. J. (2010). *Luria and Fozard as founders for creating suitable environments for people with dementia*. *Gerontology*, 9, 380-387.

Verhoeven, W. M. A., & Tuinier, S. (1999). *Neuropsychiatrische diagnostiek*. In: W. M. A. Verhoeven, S. Tuinier, & L. M. G. Curfs (red.), *Diagnostiek en behandeling van gedragsproblemen bij verstandelijk gehandicapten*, 35-46.

Vlaskamp, C., Poppes, P., & Zijlstra, R. (2005). *Levensloop in perspectief: een ondersteuningsprogramma voor volwassenen met zeer ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen*. Uitgeverij Van Gorcum, Assen.

Vonk, J. & Hosmar, A. (2009). *Emotionele ontwikkeling bij mensen met een beperking: Een denk- en handelingskader voor de praktijk*. Acco, Leuven/Den Haag.

Wijnroks, L. (2013). *Kritische kanttekeningen bij de discrepantie-hypothese en het concept overvraging: het stressmodel als alternatief*. *NTZ*, 39/2, 99-113.

COLOFON

De Curve is ontwikkeld door Matthijs Heijstek en
Nicole Makker, beiden zijn werkzaam bij Amerpoort

Teksten: Bert van de Kruk (interviews en voorbeelden),
Matthijs Heijstek en Nicole Makker

Eindredactie: Sandra Schoenmakers

Fotografie: Ineke Oostveen

Vormgeving: Mark van Herpen

Druk: Klomp Reproka

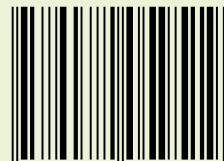
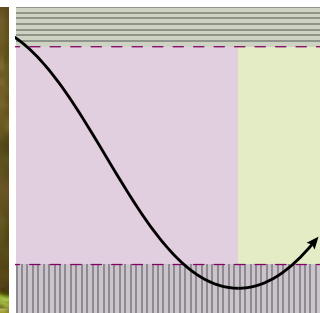
Baarn, maart 2014

WERKEN MET DE CURVE

Voor mensen met een verstandelijke beperking is een gezonde afwisseling tussen inspanning en ontspanning niet altijd vanzelfsprekend. Dit boek beschrijft de methode De Curve. Deze methode helpt begeleiders om een evenwichtig dagprogramma samen te stellen voor hun cliënt. Een dagprogramma waardoor de cliënt wordt uitgedaagd, maar waarin ook tijd is voor ontspanning.

Door te werken met De Curve leren begeleiders een cliënt beter kennen. Met behulp van werkbladen ontstaat er een beter begrip van wat deze nodig heeft. Een begeleider die zijn cliënt goed begrijpt, kan er voor zorgen dat de cliënt tijdens een activiteit weet wat er verwacht wordt, zich veilig voelt en op de juiste manier wordt geprikkeld.

Matthijs Heijstek en Nicole Makker ontwikkelden deze methode in de praktijk. Werken met De Curve is het eerste deel van de serie Amerpoort Werkt.



9 789082 059519 >