



**Jaarverslag 2009 en programma 2010
Coördinatiepunt
niet-aangeboren hersenletsel
Kennemerland**

Inhoud

Inleiding	3
1. Circuit niet-aangeboren hersenletsel Kennemerland	4
1.1 Doelgroep	4
1.2 Doel	4
2. Organisatie, taken en werkwijze	4
2.1 Bovensectoraal management overleg NAH	4
2.2 Hersenletselteam	5
2.3 Kennemer coördinatiepunt NAH	6
3. Activiteiten 2009	7
3.1 Activiteiten coördinatiepunt	7
3.2 Landelijke verdeling subsidiegelden hersenletselteams	8
3.3 Intersectorale woonvoorziening voor mensen met NAH en complexe problematiek	8
3.4 Bezoekcijfers website NAH Kennemerland	8
3.5 Binnengekomen vragen bij het coördinatiepunt 2008	8
4. Activiteiten 2010	10

Bijlage 1: afrekening 2009

Bijlage 2: verslag symposium NAH en gedrag

Het Kennemer coördinatiepunt niet-aangeboren hersenletsel is ondergebracht bij Bureau Lindenhoek/VBZ. Het adres is: Schipholweg 1, 2034 LS Haarlem, tel. 023-5322151, fax. 023-5328441, e-mail n.vrouwe@lindenhoek.nl.

Inleiding

De werkzaamheden van het advies- en informatiepunt niet-aangeboren hersenletsel worden mogelijk gemaakt door een jaarlijkse subsidie van VWS in het kader van een regeling om overal in het land regionale hersenletselteams en samenwerkingsverbanden op het gebied van hersenletsel te ondersteunen. Het Coördinatiepunt niet-aangeboren hersenletsel Kennemerland is ondergebracht bij Bureau Lindenhoek. Sinds december 1993 biedt Bureau Lindenhoek/VBZ (een regionaal advies- en ondersteuningsbureau voor de zorgsector in Kennemerland, Amstelland en de Meerlanden), ondersteuning aan het Hersenletselteam, de Bovensectorale Indicatiecommissie en het Bovensectorale Management Overleg Niet-aangeboren hersenletsel. Voor de uitvoering is het Coördinatiepunt Niet-aangeboren hersenletsel Kennemerland ingesteld.

In dit verslag wordt aangegeven wat de taken zijn van het coördinatiepunt, welke acties er in het verslagjaar ondernomen zijn en wat hieruit is voortgekomen. Daarnaast worden de doelstellingen voor 2009 genoemd.

1. Circuit niet-aangeboren hersenletsel Kennemerland

Het Circuit NAH Kennemerland is een samenwerkingsverband tussen een aantal zorgaanbieders in Kennemerland, waar mensen met hersenletsel terecht kunnen.

1.1 Doelgroep

De doelgroep betreft mensen met een hersenletsel ten gevolge van welke oorzaak dan ook, anders dan door of vanwege de geboorte ontstaan, dat leidt tot een onomkeerbare breuk in de levenslijn en tot het aangewezen zijn op hulpverlening.

Als exclusiecriteria worden gehanteerd:

- Whiplashtrauma/ acceleratie deceleratietrauma zonder de aanwezigheid van een door de neuroloog vastgesteld traumatisch hersenletsel;
- Primair psychiatrische en/of psychologische problematiek zonder hersenletsel in de voorgeschiedenis;
- Ernstige gedrags- of persoonlijkheidsstoornissen waarvoor speciale psychiatrische behandeling en/of opname geïndiceerd is;
- Dementie, korsokov en autisme. Per instelling kunnen uitzonderingen gemaakt worden voor bepaalde diagnosegroepen
- Aangeboren hersenletsel.

1.2 Doel

Doelstelling van het Circuit NAH in Kennemerland is het bevorderen van de afstemming en samenhang van de zorg tussen de verschillende zorgaanbieders voor de doelgroep mensen met niet-aangeboren hersenletsel.

Door het bieden van een gedifferentieerd en compleet zorgaanbod in de regio met onder meer mogelijkheden voor opvang, begeleiding, behandeling en hulp bij wonen en vrije tijdsbesteding komt de kwaliteit van de zorg en ondersteuning op een hoger niveau. Het vormen van een netwerk, zorgcircuit of een keten tussen de betrokken zorginstellingen is hierbij een middel.

Er wordt naar gestreefd een gedifferentieerd en compleet zorgaanbod tot stand te laten komen, met mogelijkheden voor opvang, begeleiding, behandeling, diagnostiek en hulp bij wonen en vrijetijdsbesteding. Daarbij is een verbetering van de doorstroom en het verhogen van de kwaliteit van zorg en samenwerking een belangrijk uitgangspunt.

Samenwerking, doorverwijzing en het oplossen van leemten, worden beschouwd als een belangrijke kwaliteitsimpuls voor het zorgaanbod ten behoeve van mensen met NAH.

2. Organisatie, taken en werkwijze

Het Circuit niet-aangeboren hersenletsel Kennemerland beschikt over:

- het bovensectoraal managementoverleg
- het hersenletselteam
- het coördinatiepunt NAH Kennemerland

2.1 Bovensectoraal management overleg

Het Bovensectoraal Management Overleg (MO) fungeert als stuurgroep van het Circuit NAH. Daarmee heeft het MO als belangrijk aandachtspunt het stimuleren van de totstandkoming van een compleet en samenhangend aanbod van voorzieningen voor patiënten met niet-aangeboren hersenletsel. Hiernaast heeft het management overleg een aantal taken op het beleidsmatige vlak. De doelstelling van dit bovensectorale overleg is om te bezien of knelpunten in de zorg, die op cliëntniveau door de coördinator en het consultantenteam worden gesignaleerd, dienen te leiden tot beleidsbeslissingen.

De werkzaamheden komen overeen met de activiteiten zoals elders in Nederland uitgevoerd worden door de regionale zorgnetwerken. Hierover is tevens overleg in het landelijk coördinatorenoverleg, drie á

vier keer per jaar. In het Bovensectoraal Management Overleg wordt het door het hersenletselteam uitgebrachte advies bekrachtigd en de deelnemende organisaties stellen zich tevens garant voor de daadwerkelijke plaatsing/ zorgverlening.

Het management overleg bestaat uit vertegenwoordigers van de sectoren verstandelijk en lichamelijk gehandicapten, epilepsie, verpleeghuizen, psychiatrie, thuiszorg en een vertegenwoordiger van Cerebraal. Het managementoverleg kwam in 2009 tweemaal bij elkaar.

Samenstelling

Het MO NAH was in 2009 als volgt samengesteld:

- Dhr. P. Kühn, raad van bestuur Nieuw Unicum, voorzitter;
- Mevr. A. Visser, Manager algemene zaken circuit volwassenen langdurend ZK, GGZ inGeest;
- Mevr. A. van der Marck, vertegenwoordiger van cliëntenvereniging Cerebraal voor mensen met NAH;
- Mevr. K. Jüngen, manager behandeldienst, De Hartekamp Groep;
- Mevr. E. Groet, klinisch neuropsycholoog Heliomare;
- Mevr. M. Moens regiomanagement, MEE Noordwest Holland;
- Mevr. J. Janssen, clustermanager Odion ;
- Dhr. F. Vastenhout, clustermanager Zuid Kennemerland, RIBW K/AM;
- Dhr. C. Janssen Andeweg, clustermanager inhoudelijke ondersteuning, SEIN;
- Dhr. A. Bierman, directeur, SHDH;
- Dhr. R. Schmidt, Verpleeghuisarts/Manager Behandeldienst, Stichting Sint Jacob;
- Mevr. E. van der Wielen, zorgmanager, Zorgbalans.

2.2 Hersenletselteam

Het hersenletselteam bestaat uit deskundigen uit de meest relevante disciplines. De taken van het hersenletselteam zijn:

- Advies en voorlichting over behandeling en opvangmogelijkheden;
- Bemiddeling bij het zoeken naar oplossingen voor aangemelde problemen binnen de bestaande zorgverlening, c.q. adviseren over de zorg die cliënten geboden zou moeten worden;
- Bevordering van samenwerking tussen de betrokken instellingen in de regio;
- Gezamenlijke ontwikkeling en onderlinge uitwisseling van deskundigheid;
- Opstellen van beleidsadviezen om de zorg voor NAH-cliënten te verbeteren en/of aan te vullen.

Daarnaast heeft het hersenletselteam een signalerende en adviserende taak richting het managementoverleg.

Werkwijze

Wanneer een complexe vraag bij het coördinatiepunt binnenkomt, danwel complexe hersenletselproblematiek bij één van de organisaties in de regio speelt, kan deze worden ingebracht in het hersenletselteam. De aanvrager wordt in dit laatste geval een beknopt verslag van de problematiek van de getroffen gevraagd. Incidenteel kan een aanvrager uitgenodigd worden om de bespreking van zijn/haar patiënt bij te wonen. Om zo zorgvuldig mogelijk te adviseren kan het team soms inzage in het dossier van de patiënt vragen. Eén en ander geschiedt natuurlijk niet zonder uitdrukkelijke toestemming van de patiënt of diens wettelijke vertegenwoordiger.

Het hersenletselteam heeft naast de bespreking of oplossing van casuïstiek ook ten doel deskundigheidsbevordering en het beter stroomlijnen van het zorgproces.

In 2009 kwam het hersenletselteam tweemaal bijeen om casuïstiek te bespreken. Daarnaast is het hersenletselteam bijeen geweest voor een themabijeenkomst over NAH en video interactie begeleiding.

Samenstelling hersenletselteam

Het hersenletselteam is dit jaar aangevuld met een psychiater. Van het hersenletselteam maakten in 2009 de volgende personen deel uit:

- Mevr. M. de Haan, neuroloog voor o.a. GGZ inGeest;
- Mevr. M. Timmermans, psychiater GGZ inGeest (vanaf oktober 2009);
- Mevr. J. Haversmidt, psycholoog, De Hartekamp Groep;
- Mevr. V. Brandsma, Gedragsdeskundige en consulent NAH expertisecentrum, Heliomare (tot oktober 2009);
- Mevr. M. de Boer, Gedragsdeskundige, Heliomare (vanaf oktober 2009);
- Dhr. W. Verlaan, manager activiteitencentra Haarlem, Heliomare;
- Mevr. C. Poelgeest, maatschappelijk werker, MEE Noordwest Holland;
- Dhr. J. Koops, arts, Nieuw Umicum;
- Mevr. E. Voetelink, gedragsdeskundige, ODION;
- Mevr. H. Jansen, SEIN, neuroloog;
- Mevr. M. van Aller, gz-psycholoog, SHDH;
- Mevr. N. Vrouwe, coördinator NAH, voorzitter.

2.3 Coördinatiepunt Niet-aangeboren hersenletsel Kennemerland

Het coördinatiepunt probeert, door optimaal gebruik te maken van de mogelijkheden van een netwerk van inhoudsdeskundigen en managers, bij te dragen aan het verhogen van de kwaliteit en de efficiëntie van de directe hulpverlening aan personen met niet-aangeboren hersenletsel en hun relatiesysteem. Het coördinatiepunt wordt aangestuurd door het bovensectoraal management overleg.

Taken

De taken van het coördinatiepunt zijn:

- onderhouden van een regionaal informatie- en adviespunt met de bijbehorende taken op het gebied van registratie en voorlichting;
- het onderhouden van de website NAH Kennemerland;
- opzetten en onderhouden van een goed functionerend multidisciplinair team van deskundigen op het gebied van NAH dat ingeschakeld kan worden voor zorginhoudelijke adviezen en consultaties;
- adviseren over plaatsing, behandeling en begeleiding en het vervullen van een brugfunctie tussen adviesaanvrager en instellingen of zorgverleners;
- bevorderen van de totstandkoming van een gespecialiseerd zorgaanbod in het werkgebied;
- deelname aan het landelijk coördinatorenoverleg waarbij op bredere schaal ervaringen uitgewisseld worden.

Doelgroep

Verwijzers, patiënten, hun familieleden en anderen met vragen over de zorgverlening aan mensen met een niet-aangeboren hersenletsel in Kennemerland.

Werkwijze

Eenvoudige vragen aan het advies- en informatiepunt worden zoveel mogelijk door de coördinator behandeld die dit registreert. Bilateraal overleg met één of meerdere leden van het team behoort daarbij tot de mogelijkheden. Wanneer hiermee niet kan worden volstaan, wordt de adviesaanvraag voorgelegd aan het hersenletselteam.

Het coördinatiepunt biedt tevens ondersteuning aan het bovensectoraal managementoverleg, met name waar het gaat om de uitvoering van een aantal beleidsmatige taken.

3. Activiteiten 2009

3.1 Activiteiten coördinatiepunt 2009

In 2009 hebben de volgende activiteiten plaatsgevonden:

Activiteiten	Voortgang
Continueren (en waar mogelijk verbeteren) van de huidige activiteiten.	Er is extra aandacht geweest voor de PR door het verspreiden van de folder van het coördinatiepunt.
Frequent overleg met de leden van het Hersenletselteam in de regio, om casuïstiek te bespreken.	Het hersenletselteam is dit jaar tweemaal bij elkaar gekomen. Daarnaast heeft er een themabijeenkomst plaatsgevonden over NAH en videointeractiebegeleiding.
Organiseren van een jaarlijks symposium voor begeleiders en behandelaars van mensen met NAH, door de gezamenlijke adviespunten in Noord-Holland.	Het jaarlijks symposium heeft dit jaar plaatsgevonden op donderdag 10 december. Het onderwerp is NAH en gedrag. (zie bijlage voor een verslag)
Organiseren van een jaarlijkse themabijeenkomst voor medewerkers van de deelnemende organisaties van het Circuit NAH Kennemerland.	De themamiddag met het thema video interactie begeleiding (VIB) heeft plaatsgevonden op maandag 22 juni bij De Hartekamp Groep. Er waren 15 deelnemers.
Het uitbrengen van een nieuwsbrief voor het Circuit NAH Kennemerland.	De voorbereidingen zijn getroffen voor een eerste gezamenlijke nieuwsbrief van de regio's Amsterdam, Noord-Holland Noord en Kennemerland. In januari 2010 komt deze eerste nieuwsbrief uit.
Een diepere analyse van het aanbod gericht op NAH.	Er heeft een eerste inventarisatie plaatsgevonden van de hiaten die op dit moment ervaren worden bij zorgaanbieders, door te kijken voor welk aanbod voor mensen met NAH er een wachtlijst is en voor welke mensen met NAH reeds in zorg feitelijk een ander aanbod nodig is.
Het vaststellen van kwaliteitscriteria voor het Coördinatiepunt NAH Kennemerland en het HLT.	<ul style="list-style-type: none">- De werkwijze voor adviesaanvragen en kwaliteitscriteria voor het hersenletselteam en het coördinatiepunt NAH zijn vastgesteld.
In het projectplan "Ontwikkelen zorgnetwerk en ketenvorming NAH in de regio Kennemerland" is één van de genoemde resultaten een samenhangend zorgtraject voor de cliënt vanaf het trauma, via de revalidatie/behandeling naar de chronische fase. Ook hieraan zal aandacht besteed worden. In dit kader wordt samenwerking gezocht met de CVA-keten in Kennemerland.	<ul style="list-style-type: none">- Op 9 juni heeft een bijeenkomst plaatsgevonden van de keten CVA en het Circuit NAH om te kijken waar samenwerkingsmogelijkheden liggen.- Het managementoverleg heeft in februari jl. aangegeven, dat ketenvorming de prioriteit heeft binnen de activiteiten van het circuit NAH dit jaar. Daarnaast is het verbeteren van het kwaliteitsniveau van zorg aan mensen met NAH een actiepunten. Om aan deze actiepunten invulling te geven kan gedacht worden aan verschillende werkwijzen. Bijvoorbeeld:<ul style="list-style-type: none">o het toepassen van de procesbeschrijving zoals vastgelegd in het CVA-handboek voor cliënten met NAH.o het uitvoeren van de Quick Scan "Zorgprogramma Niet Aangeboren Hersenletsel".In beide gevallen moet in de startfase met behulp van de deelnemende organisaties geïnventariseerd worden wat er al is en wat er nog ontbreekt. Aan de hand hiervan kan gekeken worden welke afspraken gemaakt moeten worden en welke organisaties hierbij nodig zijn.

De doelstellingen over 2009 zijn behaald.

3.2 Landelijke verdeling subsidiegelden hersenletselteams

In de landelijke verdeling van de subsidie voor de hersenletselteams werd aan het Kennemer coördinatiepunt het subsidiebedrag in 2009 toegekend van € 21.114,-.

3.3 Intersectorale woonvoorziening voor mensen met NAH en complexe problematiek

De intersectorale woonvoorziening Loevestein is nu 1 jaar open. De problemen die op vorige woonplekken van cliënten al bekend waren, komen ook hier naar voren. Van de 18 bewoners, zijn er 3 die problemen geven. Met behulp van het netwerk worden oplossingen gezocht. Dit biedt een duidelijke meerwaarde. Het gaat vooral om psychiatrische problematiek. Er is op dit gebied een goede samenwerking met GGZ inGeest. Er is op dit moment een kleine wachtlijst voor de woonvoorziening, maar er is nog geen doorstroom/terugstroom.

3.4 Bezoekcijfers website NAH Kennemerland

Vanaf februari 2009 is de website www.nahkennemerland.nl online, dankzij een eenmalige investering van de organisaties die deelnemen aan het Circuit NAH Kennemerland. In onderstaand overzicht is het aantal bezoekers van de website te zien.

Maand	Unieke bezoekers	Aantal bezoeken	Pagina's	Hits	Bytes
jan. 2009	6	6	6	6	2.87 KB
febr. 2009	14	34	1504	9447	70.56 MB
mrt. 2009	23	92	1423	11591	85.94 MB
april 2009	53	80	522	3060	29.98 MB
mei 2009	88	119	735	4170	37.07 MB
juni 2009	83	114	678	4769	35.53 MB
juli 2009	74	86	328	2430	24.32 MB
aug. 2009	112	127	634	2930	37.58 MB
sept. 2009	110	151	589	4199	50.61 MB
okt. 2009	148	193	890	5642	53.98 MB
nov. 2009	122	162	556	4264	49.61 MB
dec. 2009	138	231	748	4162	42.41 MB
Totaal	971	1395	8613	56670	517.60 MB

3.5 Binnengekomen vragen bij het coördinatiepunt 2008

In de periode 1 januari 2009 tot en met 31 december 2009 zijn in totaal 25 vragen om advies binnengekomen. Dit is meer dan een verdubbeling van het aantal vragen in 2008 (11 aanvragen). Over de meeste vragen heeft de coördinator ruggespraak gehouden met de leden van het hersenletselteam. Waarschijnlijk heeft de toename van het aantal vragen te maken met meer landelijke aandacht voor hersenletsel en de verbeterde zichtbaarheid van het coördinatiepunt NAH Kennemerland na het ontwikkelen van een website en folder.

Binnengekomen vragen 2009

<u>Aantal</u>	25
Afgehandeld door coördinator	11
Aanvraag voorgelegd aan leden hersenletselteam	14
<u>Geslacht</u>	
man	16
vrouw	6
Onbekend	1
N.v.t.	2
<u>Leeftijd</u>	
tot 10 jaar	0
10 tot 19 jaar	2
20 tot 29 jaar	1
30 tot 39 jaar	3
40 tot 49 jaar	2
50 tot 59 jaar	5
60 tot 69 jaar	3
70 jaar en ouder	1
onbekend/instantie	8
<u>Vraagsteller</u>	
1e lijn hulpverleners	2
Overige hulpverleners	14
Naasten	4
Cliënt zelf	4
Overigen	1
<u>Ontstaan letsel</u>	
Onbekend	6
Korter dan 2 jaar geleden	4
Langer dan 2 jaar geleden	13
N.v.t.	2
<u>Vraag</u>	
Woonvorm/verblijfsvorm/ soc. kaart	10
Behandeladvies/sociale kaart	2
Beoordeling/diagnose	2
Begeleidingsadvies	3
Begeleiding naasten	3
Lotgenotencontact	2
Erkenning hersenletsel	5
Info ziektebeeld	3
Informatie/deskundigheidsbevordering	2
Dagbesteding	0
Vraagstelling enkelvoudig	20
Vraagstelling meervoudig	5

4. Activiteiten 2010

Voorgenomen activiteiten voor 2010

Het coördinatiepunt heeft de volgende activiteiten voor het jaar 2009 op haar programma staan:

- Continueren (en waar mogelijk verbeteren) van de huidige activiteiten;
- Frequent overleg met de leden van het Hersenletselteam in de regio, om casuïstiek te bespreken;
- Samenwerking met de CVA-keten;
- Organiseren van een jaarlijks symposium voor begeleiders en behandelaars van mensen met NAH, door de gezamenlijke adviespunten in Noord-Holland;
- Organiseren van een jaarlijkse themabijeenkomst voor medewerkers van de deelnemende organisaties van het Circuit NAH Kennemerland;
- Het uitbrengen van een nieuwsbrief voor het Circuit NAH Kennemerland;
- Het in kaart brengen van de hiaten in het zorgaanbod voor mensen met NAH;
- Het nader in kaart brengen van (een deel van) de NAH-keten.

Bijlage 1: Afrekening 2009

Coördinatiepunt Niet-aangeboren Hersenletsel Kennemerland t.b.v. project niet-aangeboren hersenletsel Kennemerland

	Formatie uren	
Ondersteuning van het coördinatiepunt:		
ondersteuning hersenletselteam/bovensectorale indicatiecommissie, management overleg,	130 uur	8.470,-
Landelijk en provinciaal overleg, afstemming CCE	20 uur	1.303,-
Voorlichting en deskundigheidsbevordering (36 uur), symposium (39 uur)	75 uur	4.886,-
Ontwikkelen ketenvorming / netwerkontwikkeling	75 uur	4.886,-
Kosten symposium		936,-
Meerkosten website en folder		904,-
TOTAAL	300 uur	21.385,-
Subsidie 2009 (incl. OVA)		21.114,-
Tekort		271,-

Bijlage 2

Symposium 'NAH en gedrag' 10 december 2009

Op 10 december organiseerden de coördinatiepunten NAH in Noord-Holland het symposium NAH en gedrag bij Esdégé Reigersdaal in Heerhugowaard. Het aantal aanmeldingen voor dit symposium was overweldigend. Na een inleiding over de relatie tussen hersenletsel en gedrag door psycholoog Frank Jonker van Vesalius deelde cliënt Lorenz in een gesprek met dagvoorzitter Leo Brederveld zijn ervaringen met de aanwezigen. De deelnemers gingen in verschillende workshops met elkaar in gesprek over vragen als: waar komt gedrag vandaan? Wat betekent probleemgedrag voor de cliënt en de omgeving? Voor wie is het gedrag een probleem? Hoe ga je met probleemgedrag om? Welke rol kan medicatie hierbij spelen?

Systematische analyse

Wat vooral naar voren kwam tijdens het symposium is dat iedere cliënt anders is en dus een andere aanpak nodig heeft. Jan Wiersma ((neuro)psychiater, Winkler Kliniek) benadrukte dat een systematische analyse van het (probleem)gedrag noodzakelijk is om te bepalen welke interventies toegepast kunnen worden. Kijk hiervoor naar de contextvariabelen, de persoonsvariabelen en de organische variabelen. Belangrijk is hoe je vanuit de vraag hoe het brein werkt tot een hypothese komt. Vanuit de hypothese kun je interventies formuleren. Het lijkt logisch om hiermee te starten, maar dit blijkt in de praktijk toch moeilijk te zijn.

Ook Frank Jonker en Ada Visscher (resp. GZ psycholoog / Klinisch neuropsycholoog en verplegingswetenschapper, Vesalius) benadrukten het belang van een goede analyse en definiëring van het probleemgedrag. Bij een goede analyse hoort ook het vaststellen van het gewenste gedrag en het beoordelen of het gewenste gedrag realistisch is, gezien de analyse. Pas hierna kan bepaald worden welke interventies geschikt zijn.

Interventies

Bij interventies is er de keuze tussen medicamenteuze en niet- medicamenteuze interventies. Ralph Noll, vrijgevestigd psychiater, ging in zijn workshop uitgebreid in op de eerste groep interventies. In beide gevallen speelt de professional en zijn/ haar observaties een belangrijke rol. Het is van belang de interventies van tevoren goed te omschrijven en vast te leggen, zodat iedereen weet hoe te handelen. Vervolgens is het monitoren en registreren van gedragingen voor, tijdens en na het inzetten van de (medicamenteuze) interventies van belang, om te kunnen beoordelen of de interventie het gewenste effect heeft.

Training

Ronald en Linda Kat van KAT Agressie Training gaven deelnemers inzicht in de mogelijkheden die er zijn wanneer zij met fysiek geweld te maken krijgen. Tijdens hun workshop werd al snel duidelijk dat de 'natuurlijke' reactie op een bedreigende handeling vaak nauwelijks effect heeft: je bevrijd je niet uit je positie. Tijdens de training werd ook duidelijk dat kleine veranderingen in houding een groot verschil kunnen maken in het effect van je reactie. Een andere nuttige tip: wijs aanwezigen (bijvoorbeeld) collega's aan als je om hulp vraagt: hé jij, help mij even! Tijdens de workshop bleek al drie kwartier bij lage na niet voldoende is om de juiste reactie geleerd te krijgen. Wel was dit een mooie eye opener.

Leefwereld van de cliënt

Om interventies goed te kunnen toepassen is het van belang de verschillende niveaus van inzicht van cliënten te herkennen en te weten welke compensatiestrategieën hierbij passen. Tijdens hun workshop gaven Astrid Beerlage (neuropsycholoog i.o. tot gz-psycholoog, RCA) en Meike Holleman (gz-psycholoog i.o. tot klinisch neuropsycholoog, RCA) aan dat het hiervoor belangrijk is je te verplaatsen in de leefwereld van de cliënt: wat is zijn/haar beleving? Wat zijn zijn/haar problemen en gevoelens? Welke voor- en nadelen heeft het gedrag voor hem/haar en wat zijn alternatieven? Ook in de workshop van Vera Brandsma (gedragsdeskundige en consulent NAH expertisecentrum, Heliomare) kwam naar voren dat het inleven in de cliënt essentieel is. Zij stelt dat het van belang is je te realiseren wat het gedrag betekent, welke functie gedrag heeft voor de cliënt en voor wie het gedrag een probleem is. Linda Veldman en Natascha Booden (netwerkondersteuners, Mantelmeeuw) benadrukten ten slotte het belang van het ondersteunen van het netwerk van de cliënt.

Wettelijke regelgeving

En wat als het ongewenst gedrag leidt tot vrijheidsbeperking? Aan welke wet- en regelgeving moet men zich dan houden? Robert Helle (verpleeghuisarts/jurist, Helle - juridisch en medisch advies) ging hierover in zijn workshop in gesprek met de deelnemers. Hij besprak de nieuwe wet over de grenzen van vrijheidsbeperking (nu de wet BOPZ) die eraan zit te komen. Conclusie uit deze workshop: er geen goede wettelijke regelgeving is. Ook in de nieuwe wetgeving valt de doelgroep NAH buiten de boot. Geïnteresseerden in dit onderwerp kunnen verder discussiëren bij de e-mailkring op www.helleadvies.biz. Hier zullen thema's en vragen die bij het verder ontwikkelen van de wet naar boven komen behandeld worden. Daarnaast biedt de kring een laagdrempelige mogelijkheid met een groep geïnteresseerde vakgenoten snel en efficiënt te discussiëren.

De deelnemers waren erg enthousiast over het symposium. Veel gehoord waren de opmerkingen dat er langer gediscussieerd had kunnen worden in de workshops en dat mensen graag meer workshops hadden willen volgen. Een interessant onderwerp dus, waarover veel gezegd kan worden, maar met als belangrijkste conclusie dat elke cliënt anders is en een andere benadering nodig heeft. Of, in de woorden van Ronald en Linda Kat, de trainers van Kat agressie: het is duidelijk dat er niet één greep is voor één situatie.