

één

Werken met
mensen met een
verstandelijke
beperking

*Vertel het mij en ik zal vergeten.
Toon het mij en ik zal het me niet herinneren.
Betrek mij erbij en ik zal het begrijpen.*

Indiaans gezegde

leuk

Zorgvisies in vogelvlucht In *Zin der Zotheid* (Mans, 1998) is omschreven hoe de samenleving in de loop der eeuwen mensen met verminderde verstandelijke vermogens zag. In de Middeleeuwen en Renaissance werden ‘zotten’ niet beschouwd als mensen met een lage intelligentie, maar als representanten van een andere, bovennatuurlijke wereld. Ze stonden met hun bovennatuurlijke capaciteiten midden in het gewone leven. In de zeventiende eeuw, onder invloed van de Verlichting, kwam de nadruk te liggen op het verstand en de rede. Zotheid duidde vanaf dat moment op een gebrek aan verstand. ‘De geboren zot veranderde in de loop van de geschiedenis van een figuur van waarheid in een figuur van gebrek’ (Mans, 1998; p. 299).

In de negentiende eeuw ontdekten pedagogisch geïnteresseerde artsen dat ook verstandelijk gehandicapten vatbaar waren voor verbetering van hun gedrag en gebrek (Overkamp, 2000; Beltman, 2001). Er ontstond een opvoedingsoptimisme, waarbij men door zintuiglijke training de verstandelijke vermogens trachtte te ontwikkelen. Het leidde tot opvoedingsgestichten, waarin gehandicapten werden verzorgd.

In de twintigste eeuw voor de Tweede Wereldoorlog was niet veel meer over van de opvoedingsidealen van de negentiende eeuw. Mensen met een verstandelijke beperking werden als patiënten gezien. Het was het tijdperk van het medische model in de gehandicaptenzorg. De patiënt had een diagnose (bijvoorbeeld oligofrenie) en werd verzorgd of behandeld in een instituut. Na de Tweede Wereldoorlog en vooral in de jaren zeventig werd de persoon met een verstandelijke beperking niet langer als een patiënt gezien, maar als iemand met mogelijkheden. Het ontwikkelingsmodel deed zijn intrede: ‘Mensen met een verstandelijke beperking hebben in aanleg mogelijkheden die door leren verder tot ontwikkeling gebracht kunnen worden’ (Steman & van Gennep, 1997, p. 15).

In de jaren negentig zorgde het ondersteuningsmodel (ook wel burgerschapsmodel genoemd) opnieuw voor een ontwikkeling in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Dit model ging ervan uit dat mensen met beperkingen een volwaardige plaats als burger in de samenleving kunnen innemen. In plaats van zorg krijgen zij ondersteuning. Afhankelijk van de behoefte wordt ondersteuning flexibel geleverd door het sociale netwerk (familie en vrienden) en door een sociaal vangnet (professionals) rondom de persoon. De keuze en controle van de ondersteuning ligt zo veel mogelijk bij de persoon met een verstandelijke beperking. In dezelfde periode kwam de emancipatie van mensen met een verstandelijke beperking krachtig op gang.

De laatste jaren lieten cliënten met een verstandelijke beperking steeds meer van zich horen (Den Dulk, 2003). De stem van de cliënt verwoord door de ouders (jaren tachtig) werd steeds meer een eigen stem van de cliënt (jaren negentig). De emancipatie en grotere zeggenschap van mensen met een verstandelijke beperking vonden ook hun weerslag in landelijke wetgeving (Wet Bijzondere Opnemings Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ, 1992), Wet Klachtrecht Cliënten Zorginstellingen (WKCZ, 1995), Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ, 1996) en in de participatie van cliënten in onderzoek (Nierse et al., 2007).

Casus

December, 2000. In een zaaltje verzamelen zich acht cliënten en hun ouders. De stemming is opgetogen. Vanaf januari 2001 zullen de cliënten niet langer in een groep wonen, maar onder begeleiding zelfstandig in hun eigen appartement. De omgeving is al verkend: veel winkels en buitenlandse restaurants. De orthopedagoog trekt een serieus gezicht, start zijn PowerPoint-presentatie en legt uit: de bewoners gaan ondersteund wonen, met zorg op maat, geïntegreerd in de samenleving, met steun van hun sociale netwerk en opvang door professionals. De aandacht in het zaaltje verslapt, totdat aan Esther de vraag wordt gesteld wat er allemaal voor haar gaat veranderen. 'Met die Chinees om de hoek kan ik vaker 'ver weg' eten en in mijn appartement ben ik eindelijk af van die begeleiders die zo op mijn lip zitten.' Plots begrijpt het publiek wat wordt bedoeld met ondersteund wonen.

Mogelijke meerwaarde van oplossingsgericht werken Oplossingsgericht werken biedt voordelen voor cliënt én professional. Het bevordert de emancipatie van de cliënt, verhoogt de samenwerking tussen cliënt en professional, creëert hoop en optimisme bij cliënt en professional en biedt ruime toepassingsmogelijkheden in het werken met cliënten met een verstandelijke beperking. Hoe oplossingsgericht werken aansluit bij recente ontwikkelingen en daarop verder wordt hieronder beschreven.

Emancipatie van de cliënt

De recente toenemende emancipatie in de zorg en begeleiding van cliënten met een verstandelijke beperking vinden hun vertaling in begeleidingsmodellen en -methodieken, waaruit hier een selectie volgt:

Persoonlijke toekomstplanning (PTP) is een werkwijze waarbij de dromen en wensen van cliënten in kaart worden gebracht en waarbij samen met de cliënt en diens netwerk wordt gewerkt aan het realiseren van dromen (O'Brien & Lyle O'Brien, 1998). Persoonlijke toekomstplanning komt aan de orde in hoofdstuk zes. *Groeien naar gelijkwaardigheid (GNG)* neemt het individu als uitgangspunt. Het doel is de cliënt zo onafhankelijk mogelijk te laten zijn. De cliënten krijgen een procesbegeleider en een zaakwaarnemer. De procesbegeleider houdt zich bezig met de belevingswereld van de cliënt en stemt af op diens wijze van communiceren. De zaakwaarnemer ondersteunt de cliënt in zijn weg naar onafhankelijkheid. Hij krijgt waardevolle feedback over het belevingsniveau van de cliënt van de procesbegeleider (Kleine Schaars, 2000).

Ontdekkend kijken is een methode die gebaseerd is op videoanalyse. De eigenheid van de cliënt wordt op een unieke wijze naar voren gehaald. Signalen, initiatieven, gewoonten, relatiepatronen en belevingen die in het dagelijkse leven onder de oppervlakte verborgen blijven, komen naar boven. De onderliggende visie is gebaseerd op versterking van het zelfvertrouwen en de zelfcontrole van de cliënt (Heijkoop, 1995).

Oplossingsgericht werken, onderwerp van dit boek, is een noviteit in de zorg en begeleiding van cliënten met een verstandelijke beperking. Centraal staan hierbij emancipatie van de cliënt en de ontdekkingstocht naar werkwijzen die dat proces versterken (Roeden et al., 2010). Hiervoor is een aantal argumenten te geven. Bij oplossingsgericht werken wordt gesproken met de cliënt en niet over en met de patiënt zoals in het medische model. Het medische model is definitief verlaten, een proces dat zich ook steeds meer voltrekt in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Bij oplossingsgericht werken wordt de cliënt als een expert gezien die in staat is om zelf zijn doel te bepalen. Hij beschikt al over de benodigde vaardigheden om dit doel te bereiken. Kortom: oplossingsgericht werken dient de emancipatie van cliënten met een verstandelijke beperking.

Samenwerking

Bij oplossingsgericht werken is er altijd sprake van samenwerking wanneer de oplossingsgerichte professional zich steeds aanpast aan de motivatie van de cliënt. Hij gebruikt de sterke kanten (competenties) en hulpbronnen, woorden en opvattingen van de cliënt.

Als die oplossing werkt, kan de cliënt er meer van doen. Als die oplossing niet werkt, kan hij beter iets anders gaan doen. Oplossingsgericht werken biedt cliënten met een verstandelijke beperking goede kansen op een begeleidingsstijl die past bij hun wensen. De Shazer (1994), die aan de basis stond van oplossingsgericht werken, propageert een houding van *leading from one step behind*. De professional hoeft niet te trekken, maar staat een stap achter de cliënt en kijkt met hem in dezelfde richting: naar de toekomst. Een ‘tikje op de schouder’ (in de vorm van het stellen van oplossingsgerichte vragen) helpt de cliënt om vooruit te kijken in de richting van waar hij wil uitkomen. De houding van de professional is bescheiden en geïnteresseerd, en wordt ook wel de *houding van niet-weten* genoemd. Hij laat zich steeds door de cliënt informeren. Hij is een coach die samen met de cliënt speurt naar oplossingen die de cliënt (meestal) al in huis heeft, gebruikmakend van de sterke kanten die hij reeds bezit. Een cliënt wordt bij een oplossingsgerichte samenwerking niet herinnerd aan beperkingen, afhankelijkheid of betutteling, maar ervaart competentie en autonomie. De professional loopt meer kans om beloond te worden met een bondgenootschap met de cliënt. Beiden ervaren meer plezier in hun samenwerking. De oplossingsgerichte samenwerking komt aan bod in hoofdstuk vier.

Hoop en optimisme

Veel behandelingen en begeleidingsmethodieken in de sector verstandelijk gehandicaptenzorg zijn probleemgericht. Veel gesprekken mét of over cliënten gaan over problemen en klachten, en de kans is groot dat de betrokkenen een pessimistische en weinig hoopvolle houding ontwikkelen. Aangezien de oplossingsgerichte benadering veel aandacht besteedt aan een optimale samenwerking (hoofdstuk vier), aan formulering van het gewenste doel van de cliënt (hoofdstuk vijf), aan successen uit het verleden (hoofdstuk zes), aan een stapsgewijze vooruitgang (hoofdstuk zeven) en aan competenties van de cliënt (hoofdstuk acht) zijn er veel ingrediënten voor het ontwikkelen van een optimistische en hoopvolle samenwerking. Het is onze ervaring dat cliënt en professional na een oplossingsgericht gesprek energie overhouden.

Ruime toepasbaarheid

Er zijn sterke aanwijzingen uit de praktijk dat oplossingsgericht werken goed te gebruiken is bij gesprekken met cliënten met een lichte verstandelijke beperking (Cooke, 2003; Smith, 2005; Westra & Bannink, 2006a en b; Roeden & Bannink, 2007; Roeden, 2013).

Bovendien zijn er bevindingen uit onderzoek (Franklin, et al., 2001; Stoddart et al., 2001; Murphy & Davis, 2005; Roeden, 2012) dat oplossingsgericht werken als behandelmethode effectief is bij deze doelgroep. Naast oplossingsgericht werken met individuen is ook werken met groepen verstandelijk gehandicapten mogelijk (Westra & Bannink, 2006b). Op het moment dat de intellectuele vermogens van een cliënt niet toereikend zijn voor gespreksvoering kan worden gekozen voor oplossingsgericht werken met begeleidende teams en/of familie.

Samenvatting

- Er wordt een beknopt overzicht gegeven van de historie van zorgvisies in de zorg en dienstverlening aan mensen met een verstandelijke beperking.
 - De mogelijke meerwaarde van oplossingsgericht werken wordt geschetst.
 - Oplossingsgericht werken sluit aan bij de emancipatie van cliënten met een verstandelijke beperking. De cliënt is in staat zelf zijn doel te bepalen en om oplossingen te bedenken en deze uit te voeren.
 - Het is een benaderingswijze die nieuw is in de sector verstandelijke gehandicaptenzorg.
 - De blik is niet gericht op problemen, maar op oplossingen en daardoor ontstaan hoop en optimisme bij de cliënt en de professional.
 - Oplossingsgericht werken kent een breed toepassingsgebied en er zijn sterke aanwijzingen dat de methodiek toepasbaar is bij cliënten met een lichte verstandelijke beperking.
-

ce da

otiveer

twee

Oplossingsgericht
werken:
de achtergronden

d worden
'Wat kunnen

*Een pessimist ziet een probleem in iedere mogelijkheid.
Een optimist ziet een mogelijkheid in ieder probleem.*

Winston Churchill

*en?’
ien anderen doen, zo*