

Zorg organisatie SGLVG-behandeling

De (forensische) SGLVG-doelgroep stelt specifieke eisen aan de wijze waarop behandeling moet worden georganiseerd, bijvoorbeeld ten aanzien van de werkwijze (multidisciplinair en methodisch), ten aanzien van de begeleidingsteams (centrale rol, stabiliteit) en teamleden (competenties op gebied van kennis, vaardigheden, attitude en persoonlijkheid), en ten aanzien van de benodigde teamaansturing en -ondersteuning (dichtbij, dual). Naast de organisatie van de behandeling is er specifieke aandacht nodig voor materiele zaken en gebouwvoorzieningen.

Werkwijze

Omdat de problematiek zo complex is en beïnvloed wordt door vele factoren is het multidisciplinaire op methodische wijze uiteenrafelen van het denken en handelen rondom de cliënt belangrijk in de werkwijze:

- Een multidimensionale benadering vraagt multidisciplinaire betrokkenheid in het diagnostisch en behandelproces. Ten eerste omdat er geïntegreerde kennis nodig is van verschillende zorgvelden (orthopedagogiek, psychiatrie, zorg voor verstandelijk beperkten, verslavingszorg, forensische zorg), ten tweede omdat leerstof op meerdere wijzen moet worden aangeboden (gesprek, lichamelijke oefening, toneelspel, creatieve expressie) en ten derde omdat een met een multidisciplinair behandel aanbod beter kan worden aangesloten bij de individuele sterke kanten van een cliënt, wat de motivatie ten goede komt.

De multidisciplinaire betrokkenheid bestaat uit het beoordelen van het persoonlijk functioneren met betrekking tot verschillende dimensies. De opgave bestaat dan daarin dat elke discipline een eigen professionaliteit, (vak)verantwoordelijkheid en deskundigheid heeft (Wet BIG), maar bovendien dat deskundigen zich aan elkaar verplichten in een niet-vrijblijvende samenwerking. De meerwaarde hiervan wordt gezocht in een integratief beleid welke het individuele of monodisciplinaire handelen overstijgt. Het resultaat van de gezamenlijke inspanning komt dan tot uiting in een integratieve diagnose, een gemeenschappelijk behandelplan met uitwerkingen naar de betrokkenheid van meerdere disciplines en uitwerkingen op het niveau van separate en disciplinespecifieke werkplannen.

Het multidisciplinaire behandelteam is de eenheid waar rondom individuele cliënten besluitvorming en interdisciplinaire samenwerking plaatsvindt. Hiervoor is een team van deskundigen nodig uit verschillende vakdisciplines waarbij ieder vanuit zijn vakspecifieke kennis inbreng heeft in de behandeling. In zo'n multidisciplinair team kunnen vertegenwoordigd zijn: psychiaters, artsen voor verstandelijk gehandicapten (AVG), gedragskundigen (GZ-psycholoog/orthopedagoog), psycho-diagnostici, begeleiders (pedagogisch hulpverleners, verpleegkundigen/sociotherapeuten), maatschappelijk werkers, vaktherapeuten en activiteitenbegeleiders. Zo nodig kunnen medisch specialisten geconsulteerd worden, zoals een neuroloog of een klinisch geneticus.

Eenduidigheid in de benadering is nodig om tot verandering te kunnen komen. Per individuele cliënt wordt om die reden het zorgmanagement richting gegeven door een gekwalificeerde deskundige GZ-psycholoog of psychiater (=behandelverantwoordelijke/-coördinator).

Besluitvorming vindt volgens consensus plaats, zo nodig hakt de behandelverantwoordelijke de knopen door. De persoonlijk begeleider is een teamlid, dat tevens verantwoordelijk is voor de coördinatie van de uitvoering van de behandeling van een of meerdere cliënten.

De afdelingen worden aangestuurd door een teamleider, die verantwoordelijk is voor het organiseren van de werkprocessen en randvoorwaarden, competentieontwikkeling van personeel en strategische beleidsontwikkeling van de afdeling. De behandelverantwoordelijke, psychiater en AVG leveren inhoudelijke input voor de beleidsontwikkeling.

- Eenduidigheid in de behandeling is van belang, zowel in een team onderling als in samenwerking met andere domeinen of organisaties. Daarom zijn heldere overlegstructuren van belang en een methodische werkwijze. Methodisch werken houdt in dat we handelen volgens een weloverwogen en doordacht plan. Methodisch werken is een cyclisch proces en kan worden betiteld als het voortdurend actualiseren van de vraag van de cliënt, het opstellen en onderzoeken van hypothesen, en het verkennen en bespreken van de oplossingsrichting. In samenspraak met de cliënt, met respect voor zijn wensen en mogelijkheden, en gewogen in het licht van de (ernst van) de problematiek en aanwezige risico's wordt multidisciplinair een integraal behandelplan bepaald en vastgelegd, met daarin de behandeldoelen en het behandeltraject (modules, therapieën, begeleidingsafspraken etc). Essentieel kenmerk is dat er in gezamenlijkheid geëvalueerd wordt aan de hand van actuele observaties en het behandelplan wordt bijgesteld, waarop weer evaluatie volgt, etc. Daar complexe problematiek de neiging heeft overlegstructuren en planmatig handelen te ontregelen, is het van belang hier aan vast te houden, juist als dat lastig wordt.

Begeleidingsteams

- De basis van de behandeling is het therapeutisch contact met de begeleiders en (klinisch) het methodisch vormgegeven therapeutisch klimaat. In een positief behandelklimaat is er sprake van een op de doelgroep afgestemde bejegening en responsiviteit door de begeleiders, goede onderlinge atmosfeer, zo min mogelijk repressiviteit en voldoende mogelijkheid tot leren en groei (perspectief).
- Het leren in het leven van alledag staat centraal, waarbij de generalisatie van het geleerde in modules en therapieën bewust dient te worden georganiseerd.
- Van groot belang is dat de omgeving zich niet laat ontregelen door de cliënt. Naarmate de stabiliteit van het team afneemt, neemt ook de eenduidigheid in de bejegening van de cliënt af. Er ontstaan paniekoverleggen, mensen gaan elkaar passeren, de rust is weg. Alleen bij harmonie en rust in het team, en eenduidigheid zowel in het team onderling als in samenwerking met andere domeinen, is de problematiek hanteerbaar. Om stevigheid te kunnen bieden, één lijn te kunnen trekken, de problematiek de baas te blijven en je niet te laten uitspelen, is het van belang dat het team elkaar goed kent en vertrouwt. Naast ruimte voor eigenheid in handelen is ook het houden aan teamafspraken een basisvoorwaarde.
- Een stevig begeleidingsteam vraagt voldoende en vooral gekwalificeerd personeel, dat in staat is op een voorspelbare en stevige manier te reageren op het gedrag van de cliënten, risicosituaties kan inschatten en in staat is risico's preventief en de-escalierend te benaderen. Dit stelt specifieke eisen aan de competenties van begeleiders. Ten eerste ten aanzien van de benodigde kennis en vaardigheden: de aard van beperkingen, stoornissen en problematiek moet goed gekend worden, zodat gedrag in het licht hiervan kan worden gezien. Scholing en bijscholing is nodig, bijvoorbeeld m.b.t. stoornissen en ziektebeelden, behandelinterventies, wettelijke kaders, agressie-hantering etc. Ten tweede zijn specifieke eisen te stellen ten aanzien van attitude en persoonlijkheid van begeleiders, zoals zich open en controleerbaar op kunnen stellen, reflectie op en inzicht in het eigen handelen, sociaal-emotionele en taakvolwassenheid, rijpheid en weerbaarheid, inzicht in het effect van het gedrag van de cliënt op het eigen functioneren, het eigen handelen bespreekbaar kunnen maken, verbale kwaliteiten, responsief, consequent en affectief bewust kunnen handelen en regie kunnen houden. Omdat cliënten verschillende behandeldoelen hebben en in verschillende fasen van de behandeling kunnen zijn, wordt verwacht van begeleiders dat ze kunnen switchen van attitude (bv observeren tot constructieve feedback geven, van begrenzen tot coachen). Ook dit vraagt veel van begeleiders (bv kunnen observeren, analyseren, terugkoppelen, overdragen, taakverdeling, samenwerken).

Goede overlegstructuren zijn van belang, evenals goede onderlinge feedback, middels open en directe communicatie tussen medewerkers. Tot slot is een gegarandeerde bezetting wezenlijk om de zorg en veiligheid(sgevoel) van cliënt (en personeel) te waarborgen.

- Het effectief kunnen hanteren van agressie is van belang. Dit betreft zowel technische als emotionele aspecten, m.a.w. zowel vaardigheden om agressie te voorkomen, de directe gevolgen van agressie af te wenden als het hanteren van de persoonlijke impact en de psychische gevolgen van agressief gedrag. Hierbij moet worden gewaakt voor repressie.
- Goede onderlinge werkafspraken over de omgang met veiligheid zijn van belang, zowel klinisch (bv hoe houd je elkaar in het oog) als ambulant (bv afspraken over wie waar is, waar de grens ligt in onveilige situaties en hoe te handelen).
- De begeleider is (co-)trainer in modules, zodat de generalisatie wordt bevorderd.
- Veel cliënten leren niet door middel van relaties. Begeleiders met een sterke behoefte om door middel van relatieopbouw iets te betekenen voor andere mensen, zullen teleurgesteld kunnen raken. Ook met andere bronnen van mogelijke mismatches tussen begeleiders en cliënten moet rekening gehouden worden. Men kan hierbij denken aan te lang willen behandelen of irreële verwachtingen. Met deze zaken dient rekening gehouden te worden in het aannamebeleid en coaching van teamleden.
- Teamleden dienen te werken vanuit een heldere visie op behandeling en de verschillende aspecten daarbij zoals visie op en omgang met agressie, contrabanden, potentieel gevaarlijke spullen (messen, vloeistoffen), vrijheidsbeperkende maatregelen etc.
- In de klinische behandeling dient nachtzorg aanwezig te zijn, dat voldoende gekwalificeerd is om (pedagogisch) te handelen en op te treden.
- Bij al deze voorwaarden aan de teamleden hoort een adequate honorering. Tevens is een goede ziekteverzuimbegeleiding van essentieel belang.

Teamaansturing en -ondersteuning

- Vanwege de hoge eisen aan kennis, vaardigheden, attitude en persoonlijkheid is een gericht wervings- en aanname beleid, goede inwerkperiode en coaching van dichtbij nodig.
 - Door de ernst en complexiteit van de problematiek is er altijd risico dat de omgeving en de therapeutische relatie verstoord wordt. Complexe problematiek en specifieke stoornissen hebben per definitie een ontregelende werking (bv splitting bij borderline persoonlijkheidsstoornissen, parallelprocessen bij autisme of complementaire uitlokkingskracht bij hechtingsstoornissen). Het probleemgedrag van (forensische) SGLVG-cliënten kenmerkt zich daarbij veelal door het gegeven dat cliënt en omgeving vast zitten in een actie-/reactiepatroon waar men niet meer uit komt. De vastgelopen processen tussen cliënt en context van herkomst zullen zich in eerste instantie trachten te herhalen binnen de behandelcontext. In het geval van ambulante behandeling moet tevens rekening gehouden worden met vaak moeilijk beïnvloedbare omgevingsdynamieken. In het geval van klinische opname met het feit dat het niet om één cliënt gaat, maar een hele afdeling betreft, waarin elke cliënt zijn individuele dynamiek veroorzaakt. En deze groep voortdurend wisselt (is iemand gestabiliseerd, dan stroomt hij uit). Het is niet zozeer de vraag of de ontwrichting zich kan voordoen, maar wanneer. Aan het behandelteam, die de kracht hiervan continu ervaart, de opdracht de patronen te herkennen, tegenwicht te bieden en te doorbreken. Behandeling kan gemakkelijk falen als het onvoldoende lukt goede regie te houden. Enkele voorbeelden van risico's: schieten in beheersing of laissez-faire, te grote rol van emoties, ontkenning van problematiek of feitelijkheid, stereotype interacties, herhaling van vroegere zetten, op een te hoog of een te laag niveau aanspreken, parallel processen.
- Het feit dat de begeleider/het team met name zichzelf als behandelinstrument hanteert, vraagt de nodige reflectie en psychische hygiëne. Een helicopterview is nodig zodat men ontwrichting kan signaleren en zicht houden op hetgeen gerealiseerd wordt en hoe dit zich verhoudt tot wat er is afgesproken. Er op tijd bij zijn, zorgdragen voor reflectie en begeleiding bij herstel van een gezond werkklimaat is inherent aan het dagelijks werk.

Noodzakelijk daarom is een heldere en intensieve aansturing, zowel inhoudelijk als organisatorisch, met heel duidelijke bevoegdheden en verantwoordelijkheden. Directe coaching door leidinggevende en gedragskundige is doorlopend noodzakelijk, gevraagd én ongevraagd. Evenals interventie en supervisie. De dynamiek rondom steeds wisselende cliënten, de complexe problematiek met steeds weer nieuwe vraagstukken, de voortdurende in- en uitstroom van cliënten, maakt dat volledige stabilisatie hierin niet mogelijk is, maar continue ondersteuning en bijsturing nodig blijft. Met betrekking tot de grote lijn bestaat vaak overeenstemming. De vertaling naar de praktijk van alledag is moeilijker en vraagt een vangnet.

- Dit houdt in dat management en behandelstaf (gedragskundige, AVG, psychiater) dusdanig nabij moeten zijn dat ze ook weet hebben van en zicht hebben op de praktijk. Hierbij wordt de gedragskundige ingezet als behandelverantwoordelijke die niet slechts 'on demand' beschikbaar is. Hij werkt nauw samen met het management dat vanuit de lijn het team ondersteunt, coacht en aanstuurt op uitvoering van zorg, teamsamenwerking, onderlinge communicatie etc. De inhoudelijke en organisatorische aansturing is aan elkaar gekoppeld. Door de ontregelende werking van cliënten, en het feit dat het therapeutisch contact met begeleiders cq therapeutisch klimaat een centrale rol heeft en de begeleiders grotendeels hun eigen instrument zijn, is het functioneren van het team onlosmakelijk met de inhoudelijke kant verweven. Aansturing van team en inhoudelijke behandellijnen gaan hand in hand. Een duale aansturing tussen staf en lijn op alle managementniveaus levert hiertoe een goede basisvoorwaarde. Dit staf-lijn model doet recht aan de complexiteit en de verwevenheid van zowel de problematiek van de cliënten als het werken met deze cliënten. De duo's zijn door hun sparrings-mogelijkheid een stabiele factor enerzijds (de last is vaak zwaar, maar wordt verlicht door samen te dragen) en een stimulerende en ondersteunende factor voor teams anderzijds dat zorgt voor de noodzakelijke creativiteit om steeds nieuwe complexe vraagstukken te kunnen oplossen. Spanningen tussen 'lijn en inhoud' worden dwingend in de samenwerking opgelost, zodat opgaande splitting geen kans krijgt en de richting eenduidig blijft.
- Er is een bereikbaarheidsregeling na kantooruren, zodat medewerkers ook dan een beroep op een arts, gedragskundige of leidinggevende kunnen doen.
- Een derdelijns specialistisch behandelcentrum vraagt een specifiek ontwikkelingsgerichte aansturing. Door de inzet van begeleiders als belangrijkste instrument in de behandeling blijft de ontwikkeling van hun talenten en kwaliteiten van hoge prioriteit. De dynamiek, complexiteit en risicovolle situaties die men dagelijks mee maakt en de steeds veranderende, dynamische en telkens ontwikkelende context vraagt om meer dan alleen competentie management. Dat betekent dat (operationeel) managers zich steeds binnen het spanningsveld bevinden van 'coachen en beoordelen' als leidinggevende. Het creëren en vasthouden van een cultuur waarbij het veilig is om open te kunnen zijn over bijvoorbeeld angst en handelingsverlegenheid, waar fouten maken mag en bespreekbaar moet zijn, waarbij het 'normaal' is dat medewerkers elkaar feedback geven op hun handelen, is van cruciaal belang om de behandeling aan deze doelgroep, met de gewenste kwaliteit te kunnen waar maken en vraagt om continue aandacht en bijsturen door het management.

Materiele zaken

In de eerste plaats is van belang dat bij materiele zaken rekening gehouden wordt met de verstandelijke beperking; het materiaal dat wordt gebruikt bij modules, trainingen en therapieën dient aan te sluiten bij het (ontwikkelings-)niveau, zonder dat het als kinderachtig wordt ervaren. Er dient sprake te zijn van kleine (behandel)groepen. Bij het inrichten van ruimtes moet rekening gehouden worden met overzichtelijkheid en helderheid in functies. Dit zodat cliënten niet overprikkeld raken en zich op hun gemak voelen, waardoor ze toe komen aan activiteiten en vergroten van vaardigheden. Materialen en inrichting van ruimtes dienen molestbestendig te zijn; vanwege primaire uitingen kan er wel eens wat sneuvelen. Van belang is voorts dat zaken snel worden gerepareerd en er zorg aan de ruimtes wordt besteed (opgeruimd, schoon, uitnodigend).

Voor klinische behandeling is verder o.a. nodig: kantoorruimte begeleiders met medicijnberging, afsluitbare keuken, goed te reinigen oppervlakten, beveiligde stopcontacten, brede, overzichtelijke loopruimtes, toegankelijkheid voor rolstoelen etc (zie ook programma van eisen). Voor modules en trainingen moet men gebruik kunnen maken van een daartoe geschikte ruimten, waarin de mate van prikkels kan worden gedoseerd en verschillende leer- en oefenvormen kunnen worden gepraktiseerd. Aanwezigheid van (eventueel besloten) arbeidsruimten, onderwijsruimten, vakopleidingsfaciliteiten, mogelijkheden tot vrijetijdsinvulling (clubs, hobby's, uitdagende activiteiten), sportfaciliteiten is vereist. Vanwege het voorkomen van **psychiatrische problematiek**, is het noodzakelijk om de mogelijkheden te hebben om voorzieningen te treffen die noodzakelijk zijn in het kader van het verplegen, resp. behandelen van psychotische cliënten, manische cliënten e.d. Hierbij moet gebruik gemaakt kunnen worden van (moderne) afzonderings- en separatie-ruimten. De **veiligheid vereist** dat materiaal degelijk en veilig is, en er een goed alarmeringssysteem aanwezig is. Tot slot dienen de werkkamers van lijn- en staffunctionarissen dichtbij de teams te zijn geplaatst om voldoende sturing te kunnen geven aan de het team als behandelinstrument, de ontwrichtende werking van complexe problematiek en de dynamiek inherent aan een SGLVG(+)-behandelcentrum.

Gebouwvoorzieningen

Voor de gebouwvoorzieningen voor de SGLVG-behandeling zijn er een aantal leidende principes. Ten eerste is dat de indeling, de ruimtes en opzet van het gebouw aansluiten bij het gewenste leef- en behandelklimaat. Het tweede leidende principe is dat de indeling en opzet van het gebouw bijdragen aan de veiligheid van cliënten en medewerkers. Dit betekent dat de gebouwen voldoen geldende normen in het Bouwbesluit. Tenslotte zijn er de vereiste normen die door het Ministerie van Veiligheid en Justitie aan de verschillende beveiligingsniveaus worden gesteld in het kader van de Forensische Zorg.