

STOP met meermans technieken

Een handreiking naar verdere
humanisering van de zorg voor mensen
met een verstandelijke beperking en
een (zeer) complexe hulpvraag.

Stop met fixeren. Ga voor samen blijven leren.

Aanleiding

De titel van dit artikel is een boodschap die we vanuit trainings- en adviesbureau VANVENDELOO al langere tijd verkondigen. De reacties vanuit het werkveld zijn hierop door de jaren heen wisselend geweest. Soms nieuwsgierig, maar zeker zo vaak ook sceptisch. Meerdere keren werden we ronduit voor naïef verklaard.

“Misschien dat dit voor een deel van de doelgroep goed zou kunnen, maar er zullen altijd gevallen blijven waarbij...”

is vaak het tegengeluid. Voor deze doelgroep wil men graag een ‘handrem’ achter de hand houden. Deze ‘handrem’ (lees; meermanstechniek en geprotocolleerde fysieke handelingen) hebben in onze ogen een remmende werking op het doorontwikkelen van anders omgaan met probleemgedrag voor mensen met een (zeer) complexe hulpvraag.

Als je de meermanstechniek traint, ga je deze bij situaties van probleemgedrag gebruiken. De metafoor ‘als je mensen een hamer geeft, zullen problemen in spijkers veranderen’, is hiervoor treffend. Zo lang je ze gebruikt bied je de ander door inzet van de meermanstechniek houvast en blijf je denken dat je het nodig hebt. Er ontstaat een zichzelf voortdurend bevestigend patroon wat afhankelijkheid veroorzaakt (zie model*).

Afhankelijkheid is niet geheel te voorkomen maar de vraag welk houvast wenselijk is mag worden onderzocht.

Past deze ingrijpende interventie eigenlijk nog wel?

Deze vraag is aanleiding geweest voor het schrijven van dit artikel.



Leeswijzer

In de afgelopen decennia is er veel veranderd in de wijze waarop we omgaan met probleemgedrag in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking.

De aanpak is professioneler en op een aantal vlakken humaner.

DEEL 1

In deel 1 zoomen we in op de geschiedenis.

- ▶ Wat leert ons die geschiedenis?
- ▶ Hoe kan het proces van vooruitgang doorgezet worden?

DEEL 2

In deel 2 kijken we naar het huidige zorgparadigma.

- ▶ Zijn er aangrijpingspunten te vinden om anders te kijken naar de omgang met probleemgedrag?
- ▶ Welke taak en verantwoordelijkheid dient zich aan voor de huidige professional?

DEEL 3

In deel 3 beschrijven we alternatieven.

- ▶ Welke handreiking kunnen we professionals doen?
- ▶ Hoe liever niet?
- ▶ Hoe liever wel?

Als je het traint, ga je het gebruiken en voor je het weet denk je dat het nodig is

Deel 1 → Van isoleren naar humaniseren

MET DE KENNIS VAN NU...

'Als ik nu deed wat ik 25 jaar geleden deed...'

Als we bovenstaande uitspraak wel eens aanhalen tijdens een training zie je vaak bij de oudgedienden wat geknik en een beschaamd lachje. Ook de auteurs van dit artikel zijn zo'n 25 jaar werkzaam in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking en herkennen dit. Ook wij kunnen niet ontkennen dat als we terugkijken op eigen handelen, in de beginjaren net zo hard is meegewerkt aan het fixeren en het soms te hardhandig controleren van mensen met probleemgedrag.

Het is goed om terug te kijken naar waar we vandaan komen en hier met elkaar van te leren. Wij adviseren om het ongemakkelijke gevoel wat dit mogelijk oproept met een zekere mildheid te benaderen. Op dat moment deden we wat we deden met dezelfde passie en liefde voor het vak en de mens met de verstandelijke beperking, als dat we dat nu doen. Met de kennis van toen, leek dat oprecht het beste wat we konden doen. Deze terugblik maakt het interessant om na te denken over wat we nu doen. De kans is aanwezig dat we over 20 jaar met hetzelfde beschaamde lachje terugkijken op nu.

EERDERE VERBETERTRAJECTEN

Decennia lang werden de antwoorden op probleemgedrag gezocht in, wat we nu zien als, beheersmatige oplossingen. Denk hierbij aan: sederen, separeren, fixeren, gebruik van Zweedse banden, controle en fysieke beheersingstechnieken waarbij in de begin tijd veel gebruik gemaakt werd van onder andere pols- en beenklemmen en pijnprikkels. Rond 2008 zien we hier gelukkig een kentering in meerdere aanzetten tot het komen naar meer humane oplossingen. Eerst vanuit het verbetertraject 'Maatregelen op Maat' en daarna vanuit het Zorg voor Beter-traject 'Ban de Band' (bron: VGN). De

overgang van de wet Bopz naar de Wet Zorg en dwang, geeft ook een extra impuls. Keer op keer wordt aandacht gevraagd te werken aan het verder afbouwen van inzet van fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen. Aandacht en ambities leiden tot het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen. Deze conclusie trok Inspectie gezondheidszorg en jeugd (IGJ) in 2020². Dit gaat over het terugdringen van de algemene vrijheidsbeperkende maatregelen. Wij richten ons met dit artikel specifiek op de fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen en dan in het bijzonder op fysieke fixaties. We zijn van mening dat ook bij het afbouwen van fysieke fixaties hetzelfde geldt.

WAAROM STOPPEN MET MEERMANSTECHNIEKEN EN FYSIEKE FIXATIES?

Belangrijkste punten zijn;

1. Er is geen wetenschappelijk bewijs dat de inzet van fysieke interventies een positieve bijdrage leveren aan het terugdringen van het probleemgedrag.
2. Zowel zorgvragers als zorgprofessionals lopen risico's op lichamelijke verwondingen, traumatisering en gevoelens van angst, woede, onbegrip, schuld en onzekerheid³.
3. Fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen raken altijd aan de rechten van de mens. Basisbeginselen als zelfbeschikking en autonomie komen al snel in het geding.

Naast bovengenoemde punten zullen we in deel 2 zien dat fysieke interventies gericht op iemand onder controle houden, moeilijk te rijmen valt met de visie op zorg die bij de meeste zorgorganisaties leidend is. Het raakt aan onderwerpen als ethiek en kwaliteit van bestaan.

1. Podcast over de geschiedenis van onvrijwillige zorg: Wet zorg en dwang in perspectief. 26 oktober 2022. Bron VGN website <https://www.vgn.nl/nieuws/podcast-over-de-geschiedenis-van-onvrijwillige-zorg-wet-zorg-en-dwang-perspectief>

2. Aandacht en ambities leiden tot terugdringen vrijheidsbeperkende maatregelen: Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Juni 2020

3. De preventie en toepassing van afzondering en fixatie in de residentiële geestelijke gezondheidszorg. Een multidisciplinaire richtlijn met zicht op de toekomst. Peeters, DeCuyper ea. maart 2019

SUCCEFACTOREN

Succesfactoren, naast aandacht en uitgesproken ambities, bij het terugdringen van fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen, zijn te vinden in uiteenlopende zaken. Het gaat over kennis en vaardigheden van de professional, teamdynamiek, op welke manier leiding wordt gegeven, de organisatiecultuur en onderliggende visie en waarden. Misschien ten overvloede; een verandering wordt dus niet gezocht bij de zorgvrager, maar bij zijn omgeving.

Voorbeelden van succesfactoren zijn;

- ▶ Een expliciete missie en concrete doelstelling om fysieke vrijheidsbeperking uit te bannen.
- ▶ Een duidelijke visie op zorg en gedrag.
- ▶ Coachend leiderschap.
- ▶ Multidisciplinaire samenwerking.
- ▶ Betrokkenheid (op alle niveau's).
- ▶ Investeren in scholing, training en intervisie.
- ▶ Bewustwording bij professionals.

BELEMMERENDE FACTOREN BIJ ALLE VRIJHEIDSBEPERKENDE MAATREGELEN

Belemmerende factoren die veel genoemd worden, zijn dezelfde factoren die we in onze trainingen vaak horen. Denk hierbij onder andere aan het ontbreken van stabiele teams en de personeelsproblematiek met daaruit voortkomend de 'vele gezichten' op de groep in de vorm van zzp-ers en uitzendkrachten.

Daarnaast wordt veel genoemd: verandering van de problematiek, een toename van complexiteit, groepsgrootte en plaatsingsbeleid (lees: plaatsingsproblemen). We nemen dit serieus omdat we bekend zijn met de dilemma's in het huidige zorglandschap. Echter, het toepassen van de meermanstechniek zorgt er ook voor dat meer mensen nodig zijn om dit uit te voeren en hiermee wordt ook een belemmerende factor in stand gehouden⁴.

LOGISCHE VERVOLGSTAP

Als we terugkijken op de afgelopen 20 jaar en de ontwikkeling die ingezet is ten aanzien van het terugdringen van de inzet van

vrijheidsbeperkende maatregelen, is het misschien wel de meest logische stap om nu ook de meermanstechniek terug te dringen. Dit geluid klinkt echter minder hard dan bij bijvoorbeeld de isoleercellen of zweedse banden. Heel soms laat deze discussie op na incidenten waarbij cliënten blijvend letsel oplopen (of zelfs overlijden) maar meestal wordt dan gezocht naar andere technieken. Pijnprikkels en nekklemmen zullen vrijwel nooit meer getraind worden en in de meeste trainingen zal worden benadrukt dat fysieke fixatie proportioneel en bij voorkeur zo rustig mogelijk moet worden uitgevoerd. Toch is het trainen van de meermanstechnieken binnen veel organisaties nog een vast onderdeel in het trainingsaanbod.

MEERMANSTECHNIEKEN LEREN LOSLATEN

Loslaten van meermanstechnieken is voor veel zorgorganisaties nog een stap te ver. Opvallend is dat argumenten die men gebruikt voor het toepassen van meermanstechnieken vaak dezelfde zijn als de argumenten die men had bij aanvang van het gebruik van zweedse banden en isoleerruimtes.

Denk hierbij aan:

- ▶ Het is voor zijn/haar eigen veiligheid.
- ▶ We moeten ook aan de veiligheid van de omgeving denken.
- ▶ Hij/zij vraagt er zelf om.
- ▶ Het geeft hem/haar duidelijkheid.
- ▶ Hij/zij moet leren dat dit niet kan of mag⁵.

Gebruik je in je werk op dit moment één van deze argumenten, maar ben je wel nieuwsgierig naar hoe je de meermanstechniek kan leren loslaten?

Start dan met de vragen:

'Wat zou ik de ander willen bieden juist op momenten die door complex gedrag veel minder vanzelfsprekend lijken? 'Waar wil ik dat de ander zijn houvast in vindt?'

⁴. Aandacht en ambities leiden tot terugdringen vrijheidsbeperkende maatregelen: Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, Juni 2020

⁵. Kwaliteitscriteria voor vrijheidsbeperking in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Gouverneur Kremers Centrum, 2006

Deel 2 → Van medisch model naar waardigheid

VISIE

Als je met elkaar besluit om iets níet meer te willen, zoals bijvoorbeeld het uitvoeren van de meermanstechniek, dan is het zeker zo belangrijk om te bedenken wat je wél wil. Het belang van een heldere visie en missie is bij het afbouwen van fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen niet te onderschatten. De kijk op mensen met een verstandelijke beperking en de visie op probleemgedrag is in de loop der jaren steeds veranderd. De zogenaamde paradigma verschuivingen hebben invloed op hoe we naar de mensen en hun gedrag kijken, welke positie ze hebben in de maatschappij, maar vooral ook op hoe we de zorg vormgeven.

Een mooi overzicht van deze paradigma's tot aan 2000 staat in het proefschrift 'Buigen of Barsten' van Hendrik Beltman⁶. Hierin citeert hij Van Gemert als hij zegt dat de verschillende modellen zich niet zo netjes opvolgen als wel eens gedacht wordt. Van Gemert zijn stelling is dat 'geen van de modellen in feite heeft opgehouden te bestaan, maar dat ze als het ware als 'lagen' over elkaar heen zijn gestapeld'. Vooral in crisissituaties vallen zorgprofessionals, bijvoorbeeld bij de bejegening van ernstig verstandelijk gehandicapten met gedragsproblemen, nog steeds terug op de basisprincipes van het medische model: onmondig maken en opsluiten in een prikkelarme omgeving.'

Bijna 25 jaar later is dit laatste nog steeds het geval in onze ogen. Neem bijvoorbeeld de aanname dat sommige cliënten het eens in de zoveel tijd nodig hebben om gefixeerd te worden om zo te kunnen

ontladen. Dit past in de catharis-behandelingen van de jaren 50 en 60. Deze theorie is al jaren achterhaald en is bewezen contra-productief⁷.

WAARDIGHEID

In het huidige paradigma staat de kwaliteit van bestaan centraal en gaat het vooral over waardigheid. De essentie van die invalshoek is dat een goed leven voor mensen met een beperking ontstaat in een context waarbij de ander een houding aanneemt die wordt beschreven als verwachtingsvolle acceptatie. Acceptatie van de beperking en een verwachtingsvolle houding ten aanzien van de mogelijkheden. Het gaat om het streven naar een ervaringsrijk bestaan in een uitdagende en 'tintelende' omgeving en een betekenisvolle sociale context." (Reerink e.a., 2017)⁸. Daar waar voorheen van de mens met de beperking werd verwacht dat deze zich aanpast aan de situatie, is de nadruk veel meer komen te liggen bij de aanpassingen van de omgeving.

We komen hier in deel 3 nog uitgebreider op terug maar we willen onderstrepen dat het nog verder humaniseren van de zorg dus vooral een aanpassing van de context vraagt. Een houding van verwachtingsvolle acceptatie beschrijft de attitude die nodig is om het proces van het loslaten van de meermanstechniek aan te gaan bij cliënten waarbij je op dit moment nog denkt 'maar hoe dan?' Want met name bij die laatste groep is de waardigheid in onze ogen zeker niet altijd gegarandeerd.

6. Beltman, H. (2001). Buigen of barsten? hoofdstukken uit de geschiedenis van de zorg aan mensen met een verstandelijke handicap in Nederland 1945-2000. s.n. <https://pure.rug.nl/ws/portalfiles/portal/14523568/titelinh.pdf>

7. B.J. Bushman, R.F. Baumeister & C.M. Phillips Do people aggress to improve their mood? Catharsis beliefs, affect regulation opportunity, and aggressive responding. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2001, 81, 17-32.

8. Van burger-client naar perspectief van waardigheid. Reerink e.a. 2017



Deel 2 ➔

BASISBEHOEFTEN

De term waardigheid is niet alleen verbonden aan de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. De zoektocht naar 'een goed leven' of naar een duurzaam en vitaal leven, vindt plaats in de hele maatschappij. Waardigheid heeft niet alleen te maken met zorgvragers, maar is zeker ook een thema voor zorgverleners.

Voor wie zich hierin wil verdiepen raden wij de White paper 'Homo collaboratus' van het Chivo instituut aan⁹. Hierin wordt het streven naar een waardig leven niet alleen beschreven als een doel maar als een grondwettelijk recht. Basisbehoeften (autonomie, verbinding en competentie) en moraliteit (de standpunten, overwegingen en handelingen die men doorgaans als goed beschouwt en die bedoeld zijn om de samenwerking tussen mensen vorm te geven) worden hierbij als belangrijkste aspecten gegeven.

OVERLEVEN

Zijn deze basisbehoeften bevredigd dan spreekt men over een waardig leven. Echter, zijn deze basisbehoeften niet bevredigd en worden deze gefrustreerd dan spreekt men over overleven. De term 'overleven' klinkt misschien wat zwaar en is veelal in figuurlijke zin bedoeld. Toch horen we tijdens trainingen ook verhalen van situaties waarin 'oerkrachten' vrijkomen bij cliënten. 'Hij wordt dan zo sterk dat je hem met 4 man niet kunt vasthouden'. Die zogenoemde oerkracht die op dat soort momenten vrij komt, is misschien wel een teken dat men voor het gevoel letterlijk aan het vechten is op leven en dood en zich dus daadwerkelijk in een staat van overleven bevindt. De stress is in dit soort situaties is hoog. Alle basisbehoeften komen

nog verder onder druk te staan. Zinnige activiteiten worden stilgelegd, de regie wordt volledig overgenomen en de onvoorwaardelijke relatie wordt ineens voorwaardelijk. 'Je moet eerst rustig worden voordat we weer verder gaan!' In deze situatie wordt nogal eens gekozen voor oplossingen die haaks staan op de visie waarin men veelal spreekt over: respectvol, gelijkwaardig en onvoorwaardelijk en waarin men het belang van het samen ondernemen van betekenisvolle activiteiten ziet als de belangrijkste behandel- en begeleidingsfactoren.

Ook spreken wij professionals en teams waarin men de term 'overleven' gebruikt om hun eigen situatie te beschrijven. Het missen van verbinding en/of eigen regie wordt hierin vaak genoemd. De zorg staat voor vele uitdagingen en er zijn meerdere ontwikkelingen te noemen die het werk op zijn minst uitdagend of zwaar maken. Denk hierbij aan toenemende complexiteit van hulpvragen en de ingewikkelde arbeidsmarkt.

Een situatie waarin zowel cliënten als professionals aan het overleven zijn is natuurlijk het meest schrijnend. Hoe hoog is de noodzaak los te komen uit de stand van overleven? Hoe staat het met de veranderbereidheid? Hoe weerbaar moet je zijn om te kunnen veranderen en welke veerkracht vereist weerbaarheid?

In het volgende en laatste deel zoomen we in op deze onderwerpen.



⁹. HOMO COLLABORATUS
De essentie van duurzame
vitaliteit Chivo instituut.
<https://chivo.nl/vitaliteit/>

Deel 3 → Rust of waardigheid als basis?

WEERBAARHEID 1.0 - RUST EN VEILIGHEID/RISICO'S BEHEERSEN

Zoals genoemd in deel 1 zien we steeds meer zorgorganisaties die de ambitie hebben om minder gebruik te maken van meermanstechnieken. De drijfveren hiervoor kunnen uiteenlopen. Minder trauma en schade bij cliënten en medewerkers, meer trouw aan visie en kernwaarden of de wens om te werken aan het verder humaniseren van de zorg.

Op de meeste plekken wordt in trainingen weerbaarheid aandacht besteed aan leren meebewegen met de kracht van de ander en kiest men veelal bij lichte vormen van probleemgedrag voor humane technieken. Echter, bij toename van de heftigheid van de problematiek zien we dat men deze uitgangspunten laat gaan en terugvalt op technieken waarbij de ander wordt uitgeschakeld. Het motto wat hierbij veelal wordt gehanteerd is "je moet eerst rustig worden, dan gaan we weer verder". Hiermee probeert men de veiligheid van de zorgverlener en de omgeving te garanderen en wordt weer verder gegaan als de rust is teruggekeerd. Deze redenering klinkt logisch en is een menselijke manier van reageren op gevaar. Toch willen we dit ter discussie stellen.

Vanuit de Wet Zorg en Dwang is het kiezen voor meer ingrijpende technieken bij complex gedrag prima te verantwoorden. De wet zorg en dwang schrijft namelijk een 'nee, tenzij'-beleid voor. Dit uitgangspunt willen we graag ter discussie stellen, omdat dit uitspraken zoals 'bij sommige cliënten is het echt nodig' of 'hij haalt er zijn houvast uit' lijkt te rechtvaardigen. Het beïnvloedt de mindset van professionals die te maken hebben met deze situaties. We noemen dit een mindset die past bij weerbaarheid 1.0. Bij deze kijk op weerbaarheid gaat men in de basis uit van het idee dat rust en veiligheid de belangrijkste voorwaarden zijn om door te kunnen gaan met het dagelijks leven.

Wil je hier anders naar leren kijken? Wil je hier op een andere manier over na kunnen denken, reflectie toepassen en komen tot bewustwording? Kortom, wordt het tijd voor een mindshift die gelegenheid geeft te ontdekken hoe het anders zou kunnen?

WEERBAARHEID 2.0 - WAARDIGHEID EN SAMEN LEREN

Moet de ander rustig worden om weer verder te kunnen gaan of gaan we verder om de ander weer rustig te laten worden? Dat is de belangrijkste vraag van dit artikel. Het mag duidelijk zijn dat we in dit artikel pleiten voor het laatste. We gaan weer verder, dan wordt je wel weer rustig.

Wil je werken aan verandering en net als wij ook denken dat het samen doorgaan helpt om weer tot rust te komen, dan is dat de start van een andere mindshift. Een mindset die past bij weerbaarheid 2.0.

Makkelijker gezegd dan gedaan?

Stap 1: Het uitspreken van de ambitie om te stoppen met meermanstechnieken.

Stap 2: Het loslaten van de oude mindset en deze vervangen voor een nieuwe.

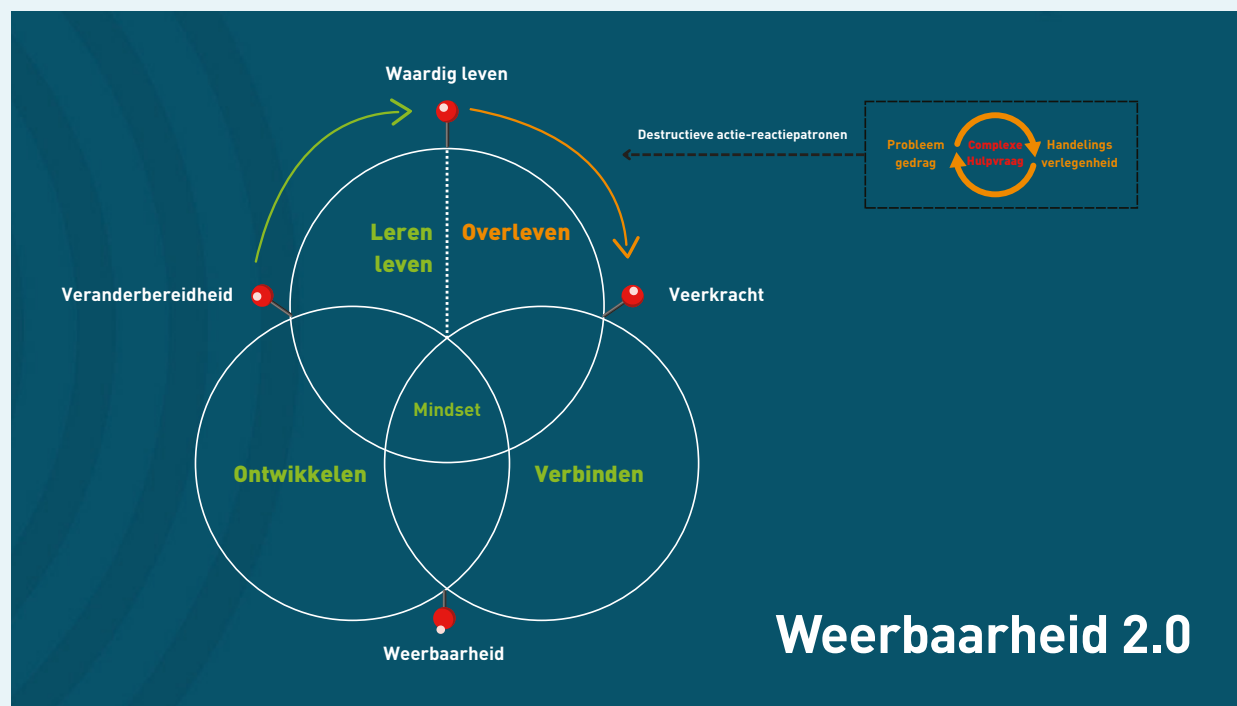
Stap 3: Zorg dat de veerkracht, weerbaarheid en veranderbereidheid van betrokken professionals op orde is.

Hoe je dit laatste doet staat uitgebreid beschreven in onze White paper;

'Blauwdruk voor een weerbaar en veerkrachtig systeem'.

[Download de PDF op onze website](#)





Vanuit verbinding ontwikkelen - WEERBAARHEID

Het doorbreken van patronen vraagt om tijd en een lange adem. Als men zich weer verbonden voelt met elkaar, de kernwaarden en ambities, begint vaak een hobbelig proces van vallen en opstaan. Dit vraagt weerbaarheid.

Weerbaarheid definiëren we als 'het vermogen om dat te kunnen blijven doen waar je voor staat en gaat, ook als het minder vanzelfsprekend is.'

Doel is om weer samen 'meters' te maken. Dit maken van meters is namelijk nodig om te wennen aan nieuwe patronen en de ander de kans te geven te leren vertrouwen op een nieuw houvast. Het vraagt het vermogen om te blijven bewegen ook als de oude mindset wordt getriggerd om de boel weer even vast te zetten. Het vraagt om handigheid en creativiteit om de ander niet uit te schakelen maar juist in te schakelen, de afstand bij spannende momenten niet te vergroten maar juist nabijheid op te zoeken. Dit geeft ruimte voor ontwikkeling bij alle betrokkenen.

Doorontwikkelen, leren leven en waardig leven - VERANDERBEREIDHEID

Hoe meer vertrouwen betrokken krijgen in bovengenoemde werkwijze (samen ervaringen op doen), hoe meer succeservaringen ze zullen opdoen. Deze succeservaringen smaken naar meer. Dit is vaak de fase waarin men met elkaar andere stappen kan ondernemen. Denk hierbij aan meer zinvolle- en betekenisvolle activiteiten in de maatschappij bijvoorbeeld.

Van overleven naar verbinden - VEERKRACHT

Complexe hulpvragen gaan niet zelden gepaard met (ernstig) probleemgedrag aan de kant van de zorgvrager en handelingsverlegenheid aan de kant van de zorgverleners en zorgorganisaties. Deze krachten kunnen met elkaar een spiraal vormen waardoor men steeds verder af komt te staan van de visie en missie om tegemoet te komen aan de menselijke behoeften van alle betrokkenen. In deel 2 noemden we dit een situatie waarin men aan het overleven is met elkaar. Wil je deze spiraal doorbreken en professionals weer in verbinding laten komen met zichzelf, elkaar, de kernwaarden van de organisatie en niet in de laatste plaats met de zorgvrager dan vraagt dat om het werken aan veerkracht. Waarbij we veerkracht zien als 'de kwaliteit om uit stressvolle en lastige omstandigheden te herstellen en terug te veren naar de wenselijke situatie.'

Werken aan veerkracht betekent werken aan bewustwording van eigen stresssignalen en begrijpen wat dit doet in interactie met de zorgvrager. Maar het betekent ook het vergroten van stressmanagementvaardigheden zodat je niet alleen kunt herstellen na incidenten, maar juist ook tijdens stressvolle situaties anders kunt handelen. Hierdoor krijgen professionals de kans om het weer echt samen te doen.

Deel 3 →

Veel van de zorgvragers die we in dit artikel voor ogen hebben, leven een bijzonder geïsoleerd bestaan. Zaken die voor een gemiddelde Nederlander gewoon zijn, zijn veelal zeer uitzonderlijk voor deze groep. Dit heeft vaak te maken met de bijzondere voorwaarden die worden gesteld aan deelname aan het gewone leven. Wij pleiten er voor dit los te laten en juist het gewone weer als uitgangspunt te nemen. Dit vraagt vaak om veranderingsbereidheid. Dit niet alleen van de mensen op de werkvloer maar ook van de rest van het multidisciplinaire team. Veranderingsbereidheid zien we als de kwaliteit om je aan te passen en mee te veranderen als de situatie daarom vraagt. Dit is in onze ogen de laatste stap om te komen tot het echte leven leren leven en de benadering van een menswaardig bestaan.

Wat dit van je vraagt?

Een gezonde dosis nieuwsgierigheid, lef en creativiteit om steeds weer een nieuwe stap te maken met elkaar.

INTERDISCIPLINAIRE VERANTWOORDELIJKHEID

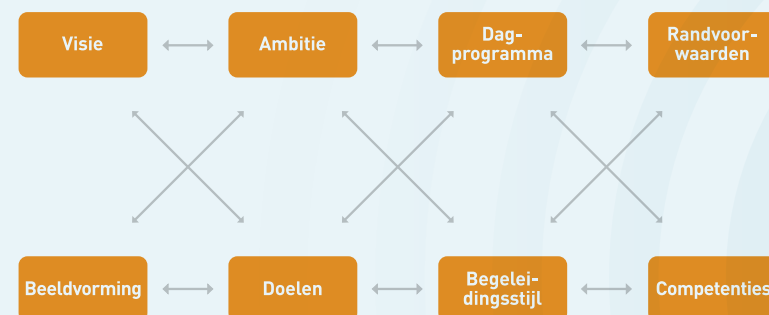
Dit proces vraagt om een multidisciplinaire aanpak waarin ieder zijn eigen verantwoordelijkheid neemt, waarbij sprake is van een breed gedragen ambitie om het echt anders te gaan doen.

Het start vaak bij anders kijken naar de zorgvragers en hun gedrag.

- ▶ Vraagt iemand nu echt om met 3, 4 of 5 man op de grond vastgehouden te worden? Of is hun behoefte ondersteuning en hulp bij lastige momenten? Is dat wat we doen te rijmen met onze visie en kijk op ons werk?
- ▶ Hoe kunnen we anders gaan denken over ambities en doelen die we voor ogen hebben? -Waar willen we de ander houvast aan geven?
- ▶ Wat willen we hem of haar leren?

Als we op bovenstaande vragen antwoord kunnen geven, kunnen we nadenken hoe we de dagelijkse praktijk inrichten. Als het gaat over de ander inschakelen in plaats van uitschakelen, moeten we wel iets te doen hebben. Als we de ander houvast willen geven aan een uitdagend en boeiend programma, moet dit gevuld zijn met activiteiten die ook werkelijk iets betekenen of die er toe doen. Als we de ander willen laten ervaren dat we er echt voor hem of haar zijn, ook als het moeilijk gaat, dan zullen we inderdaad moeten werken aan onze eigen houding en uitstraling. Dit alles vraagt om het goed organiseren van de praktijk en dus betrokkenheid van verschillende disciplines in een organisatie. Het vraagt continue inzet van alle betrokkenen om zich te blijven ontwikkelen als de situatie daarom vraagt.

Behoeften client



Kortom, het vraagt om Samen blijven leren!

Nieuwsgierig naar wat dit 'samen blijven leren' in jouw context kan betekenen? Neem dan contact met ons op. Dan gaan we er samen over in gesprek.

Ga het **DOEN!**

Het is de hoogste tijd om bewust een paradigma shift van VEILIGHEID naar MENSWAARDIGHEID te maken en de noodzakelijke integrale verantwoordelijkheid te omarmen. Stop met beargumenteren waarom randvoorwaarden niet op orde zijn en wachten op het juiste moment. 'We hebben iets te doen, er wordt iets van ons verwacht!'

Het VANVENDELOO model zorgt voor een heldere uiteenzetting en route bij het omgaan met complexe vraagstukken en probleemgedrag.

Werk samen aan een waardevaste cultuur waarin je focus weet te houden en een uitdaging niet uit de weg gaat.

- ▶ Realiseer een excellente aansluiting bij cliënten.
- ▶ Creëer een klimaat waarin je de gelegenheid schept opnieuw te kunnen kijken.
- ▶ Ontdek nieuwe ontwikkelmogelijkheden.





Voor meer informatie of contact:



06 14 71 48 73



www.vanvendeloo.eu



info@vanvendeloo.eu



[@vanvendeloo](https://www.linkedin.com/company/vanvendeloo)

© VANVENDELOO Weerbaarheid, Training en
Advies is een geregistreerd merk bij het Benelux
merkenregister, registratienr. 1407867. In deze uiting
en op trainingen verstrekt beeldmateriaal, informatie,
kennis en expertise mag niet gebruikt worden voor
eigen training en coaching doeleinden. VANVENDELOO
staat geregistreerd in het Centraal Register Kort
Beroepsonderwijs (CRKBO). VANVENDELOO is een
CEDEO erkend opleidingsinstituut.

