

# Doelgroepenvisie Careander 2024 - 2028



Samen maken we onze zorg klaar voor de toekomst

Dit Visiedocument is een uitgave van de Careander  
Augustus 2024

## Inhoudsopgave

Inleiding .....	3
Scope doelgroepenvisie en samenhang met andere beleidsstukken .....	3
Doelgroepen en subdoelgroepen.....	3
Uitsluitingscriteria .....	4
Doelgroepenoverzicht.....	4
Beschrijving van de doelgroepen .....	5
1. Kinderen en Jongeren .....	5
2a. Mensen met een Licht Verstandelijke Beperking (LVB).....	5
2b. Mensen met een Matig Verstandelijke Beperking (MVB) .....	6
2c. Mensen met een Ernstig (Meervoudige) Verstandelijke Beperking (E(M)VB).....	6
2i. Cliënten met dementie .....	7
2ii. Cliënten met een behoefte aan palliatieve zorg.....	7
2iii. Cliënten met GGZ problematiek.....	8
Zorgvormen en bekostiging.....	8
1. Kinderen en Jongeren .....	8
2a. Mensen met een Licht Verstandelijke Beperking (LVB).....	8
2b. Mensen met een Matig Verstandelijke Beperking (MVB) .....	9
2c. Mensen met een Ernstig (Meervoudige) Verstandelijke Beperking (E(M)VB).....	9
2iii. Cliënten met dementie, behoefte aan palliatieve zorg en/of GGZ problematiek .....	9
Methodisch cyclisch werken .....	10
Stimuleren van ontwikkeling.....	11
Participatie binnen Careander van de cliënt en diens netwerk .....	12
Samenwerking.....	13
Vastgoed.....	13
Zorgtechnologie.....	14
Medewerkers .....	14
Leren en ontwikkelen.....	14
Faciliteren en steunen.....	15
Leiden en sturen .....	15

## Inleiding

De Koers van Careander heeft vier ontwikkelthema's: Leefwereld centraal; Ontwikkelingsgericht werken, handelen en leiden; Zorgtechnologie gebruiken en Doelgroepenvisie als basis. Dit document beschrijft de doelgroepenvisie. Het is tot stand gekomen in opdracht van het MT, in samenspraak met medewerkers uit de gehele organisatie. In het document wordt allereerst een kader geschetst: wat is de doelgroepenvisie (niet)? Vervolgens wordt ingegaan op de verschillende doelgroepen en subdoelgroepen aan wie Careander zorg biedt. In een aantal thema's wordt beschreven hoe Careander dat (op hoofdlijnen) doet.

De Koers is in 2023 vastgesteld voor een periode van vier jaar (2024 – 2027). Omdat de doelgroepenvisie hier een uitvloeisel van is, wordt ook deze voor vier jaar vastgesteld (2024 – 2028). Zo is er voldoende tijd om naar aanleiding van een nieuwe/vernieuwde koers in 2027, ook een nieuwe/vernieuwde doelgroepenvisie vast te stellen vanaf 2029.

## Scope doelgroepenvisie en samenhang met andere beleidsstukken

- De doelgroepenvisie is een uitwerking van de Koers van Careander zoals vastgelegd in het document 'De Koers van Careander 2024 – 2027', versie 3.0, 14 december 2023.
- In de doelgroepenvisie wordt *op hoofdlijnen* beschreven welke zorg Careander op welke wijze biedt voor de verschillende doelgroepen. Voor de uitwerking wordt verwezen naar andere documenten (bestaande en nog te ontwikkelen).
- De doelgroepenvisie functioneert als een kompas dat richting geeft aan het realiseren van de Koers. Een aantal *fundamentele* keuzes worden in de doelgroepenvisie uitgewerkt, zodat niet meer bediscussieerd hoeft te worden wat Careander wel of niet doet en hoe ze dat (op hoofdlijnen) doet.
- De doelgroepenvisie heeft samenhang met andere beleidsterreinen waarvoor beleid ontwikkeld en vastgesteld wordt. Denk aan vastgoed, HR/personneelsbeleid, ICT, kwaliteitsmanagement, relatiemanagement etc. De doelgroepenvisie is geen allesomvattend document waarin het antwoord op elke vraag te vinden is. Bij het verder operationaliseren van de doelgroepenvisie moet worden geëxpliciteerd welke eerder vastgestelde beleidsdocumenten blijven gelden (en daarnaar te verwijzen). En ook moet worden vastgesteld op welke onderwerpen verdere beleidsontwikkeling nodig is (al dan niet door actualisatie van oudere documenten).

## Doelgroepen en subdoelgroepen

- Careander biedt wonen, begeleiding, ondersteuning bij onderwijs, werk en dagactiviteiten, zorg en behandeling. Dit doet Careander primair voor de doelgroepen:
  - Kinderen en Jongeren
  - Mensen met een Licht Verstandelijke Beperking (LVB)
  - Mensen met een Matig Verstandelijke Beperking (MVB)
  - Mensen met een Ernstig (Meervoudige) Verstandelijke Beperking (E(M)VB)
- Careander wil haar cliënten in alle levensfasen en voor verschillende levensgebieden zorg kunnen bieden. Careander hanteert een brede definitie van gezondheid met aandacht voor de lichamelijke en mentale aspecten. Bij de genoemde doelgroepen treedt veroudering vaak eerder op en doet dementie zich vaak op jongere leeftijd voor. Dat brengt ons bij een subdoelgroep: mensen met dementie in combinatie met een verstandelijke beperking, waar nodig uitgesplitst naar de groepen LVB, E(M)VB en MVB. Daarnaast kunnen zich andere specifieke zorgvragen voordoen die zijn gerelateerd aan het ouder worden. Dit zien we niet als een apart te

onderscheiden doelgroep, maar als (gevolg van) een levensfase, net zoals we zorgvragen rond bv. zwangerschap en ouderschap niet als aparte doelgroep definiëren.

- Tevens wil Careander zorg kunnen bieden aan haar cliënten in de palliatieve fase van het leven. Dit brengt ons bij een subdoelgroep cliënten met een behoefte aan palliatieve zorg.
- Careander werkt ook voor cliënten met een psychiatrische stoornis (die baat hebben bij de VG benadering) indien zij tevens een verstandelijke beperking hebben. Dat brengt ons bij een subdoelgroep VG/GGZ.

## Uitsluitingscriteria

- Careander werkt niet voor cliënten met een VG7 indicatie.
- Careander werkt niet voor cliënten met een psychiatrische stoornis indien zij geen verstandelijke beperking hebben. Dat geldt ook voor cliënten met een Autisme Spectrum Stoornis (ASS), waar het gaat om wonen bij Careander. Alleen bij begeleiding bij werk en dagactiviteiten is een uitzondering mogelijk voor cliënten met een ASS zonder verstandelijke beperking.
- Careander werkt niet voor cliënten met een stoornis in het middelengebruik, conform de DSM 5 ('verslavingsproblematiek'). Dus niet ieder middelengebruik is een uitsluitingscriterium, alleen indien conform de criteria<sup>1</sup> een stoornis kan worden vastgesteld. Het kan hierbij om alle soorten 'middelen' gaan, dus naast alcohol en drugs ook bv. gamen, porno, gokken.

Deze uitsluitingscriteria gelden in ieder geval voor de looptijd van deze doelgroepenvisie (2024 – 2028). Dat betekent dat er in deze periode geen uitzonderingen worden gemaakt op deze criteria bij de instroom van nieuwe cliënten.

## Doelgroepenoverzicht

1. Kinderen en Jongeren: kinderen en jongeren waarbij sprake is van een ontwikkelingsachterstand of verstandelijke beperking.
2. Volwassen doelgroepen:
  - a. Mensen met een Licht Verstandelijke Beperking (LVB)
    - i. Evt. in combinatie met dementie
    - ii. Evt. in combinatie met een behoefte aan palliatieve zorg
    - iii. Evt. in combinatie met GGZ problematiek
  - b. Mensen met een Matig Verstandelijke Beperking (MVB)
    - i. Evt. in combinatie met dementie
    - ii. Evt. in combinatie met een behoefte aan palliatieve zorg
    - iii. Evt. in combinatie met GGZ problematiek
  - c. Mensen met een Ernstig Meervoudige Verstandelijke Beperking (E(M)VB)
    - i. Evt. in combinatie met dementie
    - ii. Evt. in combinatie met een behoefte aan palliatieve zorg
    - iii. Evt. in combinatie met GGZ problematiek

---

<sup>1</sup> <https://www.knmg.nl/ik-ben-arts/abs-artsen-toolkit/kennis-vergroten/dsm-5-criteria-stoornis-in-het-gebruik-van-middelen>

## Beschrijving van de doelgroepen

### 1. Kinderen en Jongeren<sup>2</sup>

Kinderen en jongeren met een ontwikkelingsachterstand en/of een verstandelijke beperking, eventueel in combinatie met een lichamelijke en/of zintuiglijke beperking. De hulp richt zich op de jeugdigen en hun gezin. Een verstandelijke beperking komt bij één op de dertig tot vijftig kinderen voor in Nederland. Kinderen met een verstandelijke beperking hebben vaak een ontwikkelingsachterstand, maar niet alle kinderen met een ontwikkelingsachterstand hebben een verstandelijke beperking.

De accenten in de zorg en ondersteuning verschillen per leeftijdsgroep. Zo speelt bij jonge kinderen diagnostiek en vroegbehandeling vaak een grote rol. Bij iets oudere kinderen spelen vaak problemen in de aandachtregulatie, autistiform en autistisch gedrag. Bij jongeren komen daar vaak ondersteuningsvragen bij de participatie in de samenleving bij.

### 2a. Mensen met een Licht Verstandelijke Beperking (LVB)<sup>3</sup>

Iemand heeft een licht verstandelijke beperking (LVB) als hij aanzienlijke beperkingen heeft op het gebied van cognitieve ontwikkeling en adaptieve vaardigheden, ook wel sociaal aanpassingsvermogen genoemd. Iemand heeft aanzienlijke beperkingen als hij niet voldoet aan dat wat gezien zijn leeftijd en zijn cultuur verwacht wordt. De groep mensen met een LVB is groot. Naar schatting gaat het in Nederland om 1,1 miljoen mensen. Een licht verstandelijke beperking uit zich qua IQ op een score tussen de 50 en 70. Daarbij zijn er beperkingen in de adaptieve vaardigheden. Daaronder vallen:

- Conceptuele vaardigheden, zoals dingen onthouden; lezen; schrijven; rekenkundig redeneren; verwerken van praktische kennis; problemen oplossen en beoordelen van nieuwe situaties;
- Sociale vaardigheden, zoals het besef van gedachten, gevoelens en ervaringen van anderen; empathie; interpersoonlijke communicatieve vaardigheden; het vermogen vriendschappen te sluiten; sociaal oordeelsvermogen;
- Praktische vaardigheden, zoals leervermogen en zelfmanagement in verschillende levenssituaties; zelfverzorging; verantwoordelijkheden van een baan, geldbeheer, vrijetijdsbesteding; zelfmanagement van gedrag; plannen van taken op school en het werk.

Alleen een IQ-score is dus niet genoeg om te bepalen hoeveel en welke ondersteuning iemand met een licht verstandelijke beperking nodig heeft. Het sociaal aanpassingsvermogen komt daarom steeds meer centraal te staan. Bij Careander kijken we ook naar het emotioneel ontwikkelingsniveau en dit staat centraal in de begeleidingsstijl.

In Nederland kunnen mensen met een IQ-score tussen de 70 en 85 ook gebruik maken van de zorg voor mensen met een LVB. Dat komt omdat die zorgverlening vaak als beste de benodigde ondersteuning biedt. Maar dit kan alleen als er ook (ernstige) bijkomende psychosociale problemen zijn. De beperkingen in het sociaal aanpassingsvermogen (en dus niet de cognitieve beperkingen) zorgen namelijk voor de problemen waarbij ondersteuning nodig is. In dat geval behoren zij ook tot de doelgroep van Careander.

---

<sup>2</sup> Op basis van teksten op het Kennisplein Gehandicaptensector.

<sup>3</sup> Op basis van teksten op het Kennisplein Gehandicaptensector.

## 2b. Mensen met een Matig Verstandelijke Beperking (MVB)<sup>4</sup>

De groep MVB is een grote groep mensen die vaak als ontwapenend, sociaal en veelzijdig wordt ervaren. Mensen met een matig verstandelijke beperking hebben ieder hun eigen persoonlijkheid, behoeften, mogelijkheden, talenten en toekomstdromen. Deze beperking is soms zichtbaar, maar vaak ook niet. We spreken bij mensen met een MVB over het algemeen van een cognitieve ontwikkelingsleeftijd tussen de ongeveer 4 en 7 jaar. Er is sprake van een IQ tussen de 35 en 50. Maar we weten dat het sociaal emotionele niveau het belangrijkste is om hen goed te kunnen ondersteunen, en dat is tegelijk een grote kwetsbaarheid. Er kan ook sprake zijn van (lichte) psychiatrische, psychische en/of lichamelijke en zintuiglijke problematiek. Het emotionele ontwikkelingsniveau ligt over het algemeen een stuk lager dan de cognitieve ontwikkeling en de verbale en praktische vaardigheden. Dit betekent dat iemand met een MVB meer kan dan hij emotioneel aankan en de kans op overvraging groot is, als de begeleidingsstijl niet is aangepast<sup>5</sup>. Het verbale kunnen van de cliënt speelt hier ook een grote rol. De zelfredzaamheid is bij mensen met een matig verstandelijke beperking vaak (redelijk) sterk ontwikkeld. Dit zien we bijvoorbeeld in de ADL en bij onder andere verkeersveiligheid, klok kijken en koken. Nabijheid en ondersteuning is hierbij veelal nodig. Het gedrag en de vaardigheden hebben vaak een aangeleerd karakter, ze hebben geleerd hoe ze zich in een bepaalde situatie horen te gedragen. Het (sociaal) oplossingsvermogen is echter beperkt, met name bij veranderingen of onvoorziene situaties. Om waar mogelijk te voorkomen dat deze situaties worden afgewezen of spanning oproepen, moet hun familie en de zorgprofessionals samen met de mensen met een MVB, bouwen aan een op maat zo voorspelbaar en duidelijk mogelijk leven om vanuit die houvast ook om te kunnen gaan met deze situaties.

## 2c. Mensen met een Ernstig (Meervoudige) Verstandelijke Beperking (E(M)VB)<sup>6</sup>

De term ernstige meervoudige beperking wordt meestal gebruikt voor mensen die naast een (zeer) ernstige verstandelijke beperking ook ernstige lichamelijke beperkingen hebben. Mensen met E(M)VB hebben een IQ tussen de 20 en 35 en hebben verschillende bijkomende beperkingen die zij niet of nauwelijks kunnen compenseren. Ze hebben dag en nacht ondersteuning nodig. Meestal kunnen mensen met E(M)VB niet goed zien en horen. Bij mensen met E(M)VB kan ook de tastzin gestoord zijn en zijn ze daardoor overgevoelig of juist minder gevoelig voor aanraking. Ook de andere zintuigen (reuk, smaak) werken vaak niet zoals zou moeten.

Mensen met E(M)VB kunnen niet of nauwelijks via taal (spraak, gebaren of symbolen) communiceren. Ze communiceren vooral via lichaamstaal. Er is dus wel communicatie mogelijk, maar om deze (vaak kleine) signalen te zien, moet je als begeleider de persoon goed kennen en steeds alert zijn op deze signalen.

Mensen met E(M)VB zijn kwetsbaar en hebben een sterk verhoogd risico op gezondheidsproblemen. Zoals bijvoorbeeld: Epilepsie, obstipatie en refluxziekte, slaapproblemen, kauw- en slikproblemen, verergerende afwijkingen in spieren of skelet, gedragsproblemen als zelfverwonding.

Mensen met E(M)VB hebben, net als ieder ander, recht op een zo goed mogelijk en volwaardig leven. Daarvoor hebben zij anderen nodig. Hun familie en zorgprofessionals moeten de wereld naar hen toe brengen: deze begrijpelijk en veilig maken, maar toch ook stimulerend en uitdagend.

---

<sup>4</sup> Op basis van teksten op het Kennisplein Gehandicaptensector.

<sup>5</sup> Overigens komt dat ook bij mensen met een LVB veel voor.

<sup>6</sup> Op basis van teksten op het Kennisplein Gehandicaptensector.



## 2i. Cliënten met dementie<sup>7</sup>

Dementie is een verzamelnaam voor ruim vijftig ziektes. De bekendste en meest voorkomende vormen van dementie zijn: dementie van het Alzheimerstype (ongeveer 60%), vasculaire dementie (ongeveer 15%), frontaalkwabdementie (ongeveer 10%) en Lewy Body dementie (ongeveer 10%). Vaak wordt als eerste opgemerkt dat het geheugen achteruitgaat. Maar feitelijk zijn er stoornissen op verschillende terreinen. Mensen met dementie kunnen geen nieuwe informatie onthouden en kunnen niets meer leren. Dit zijn inprentingsstoornissen. Zij kunnen evenmin informatie meer opdiepen waar zij voorheen wel direct bij konden. Dit zijn stoornissen in het lange en korte termijn geheugen. Ook gaan vaardigheden achteruit, zoals bijvoorbeeld schrijven, aankleden en weten hoe zich te gedragen. Vaak is er ook een motorische verandering. Het wordt steeds moeilijker om zich te handhaven.

Bij mensen met een verstandelijke beperking komt dementie vaker voor dan bij normaal begaafde mensen. De onderliggende oorzaak van de verstandelijke beperking brengt in sommige gevallen een verhoogde kans op dementie met zich mee. Voorbeelden daarvan zijn mensen met het Downsyndroom, het Sanfilippo syndroom en mensen die vaak epileptische insulpen hebben. Ongeveer een derde van de mensen met het Downsyndroom die ouder zijn dan 40 jaar, heeft dementie. Bij mensen met het Sanfilippo syndroom komt dementie veelal op jong volwassen leeftijd voor. Behalve bij het Downsyndroom en het Sanfilippo syndroom, is nog maar heel weinig bekend over dementie bij bepaalde syndromen.

Feitelijk zijn de verschijnselen van dementie bij mensen met een verstandelijke beperking niet anders dan bij normaal begaafden. Sommige mensen met een verstandelijke beperking hebben bepaalde vaardigheden echter nooit gehad, zoals praten, zich oriënteren, lezen, schrijven en rekenen. Bij andere vaardigheden hebben zij altijd ondersteuning gehad, zoals aan- en uitkleden, eten en huishoudelijk werk. Achteruitgang in dergelijke vaardigheden zijn daarom lastig op te merken. Verlies van vaardigheden, die mensen voorheen wél hadden, kan duiden op dementie. In het algemeen zien we bij ouder wordende cliënten een verschuiving van ontwikkeling naar behoud van vaardigheden.

## 2ii. Cliënten met een behoefte aan palliatieve zorg<sup>8</sup>

Palliatieve zorg is een benadering die de kwaliteit van het leven verbetert van cliënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening, door het voorkomen en verlichten van lijden, door middel van vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling en behandeling van pijn en andere problemen van lichamelijke, psychosociale en spirituele aard. De zorg of behandeling richt zich tijdens deze fase op een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven tijdens ziekte en sterven.

Er wordt onderscheid gemaakt tussen palliatieve zorg (kan een jaar voor overlijden zijn) en palliatief terminale zorg (max drie maanden voor overlijden). Na het stellen van de diagnose van een levensbedreigende aandoening die naar verwachting tot de dood zal leiden, wordt soms al gestart met palliatieve zorg. Maar er kunnen dan ook nog levensverlengende handelingen (bijvoorbeeld het geven van medicatie die de ziekte afremt) plaatsvinden. Aan het einde van de palliatieve fase ligt de focus helemaal op de palliatieve zorg, waarbij verlichting van lijden en de kwaliteit van leven en uiteindelijk sterven centraal staan. Palliatieve terminale zorg is de zorg in de allerlaatste fase, de

---

<sup>7</sup> Op basis van teksten op het Kennisplein Gehandicaptensector.

<sup>8</sup> Op basis van 'Palliatieve zorg bij Careander, maart 2019.

stervensfase. Nazorg aan naasten ná het overlijden valt ook binnen palliatieve zorg. Palliatieve zorg en ondersteuning is maatwerk en kan per cliënt en per doelgroep verschillende accenten hebben.

### 2iii. Cliënten met GGZ problematiek

De groep cliënten met een VG en GGZ problematiek is zeer divers. Het kan gaan om mensen met bv. een Autisme Spectrum Stoornis (ASS), hechtingsproblematiek, persoonlijkheidsproblematiek, trauma, depressies of (een gevoeligheid voor) psychoses. Ook combinaties van deze diagnoses komen voor. Er zit een overlap zit tussen de cliënten in de VG en de GGZ, van zo'n 30 – 50%<sup>9</sup>. Ook bij Careander is deze groep van aanzienlijke omvang.

Deze groep cliënten heeft specifieke noden die soms om een bejegening vragen die voor medewerkers in de VG niet vanzelfsprekend is. De 'warme nabijheid' die in de VG belangrijk is, werkt voor een deel van deze cliënten niet goed – zij hebben behoefte aan meer autonomie en afstand. Bij deze groep zien we zowel zelfoverschatting maar ook overvraging vanuit de omgeving. Cliënten kunnen worstelen met hun natuurlijke behoefte aan zelfregie waarbij ze tegelijkertijd de gevolgen niet goed kunnen overzien.

Dat stelt (extra) eisen aan de kennis, houding en competenties van medewerkers. Het is van groot belang om goede afstemming en samenwerking te organiseren met verwanten / netwerk van de cliënt en met andere zorgprofessionals die expertise toe kunnen voegen.

## Zorgvormen en bekostiging

### 1. Kinderen en Jongeren

Zorgvormen: Careander biedt ondersteuning bij cliënten thuis (gezinsondersteuning, opvoedondersteuning), diagnostiek, (dag)behandeling (kan ook bij cliënten thuis), begeleiding op locatie zoals school of kinderdagverblijf (BOL), buitenschoolse opvang plus, zaterdag- en vakantieopvang.

Bekostiging: Careander werkt op dit moment in de regio Meerinzicht in onderaanneming voor Omega Groep voor cliënten die op basis van de Jeugdwet worden bekostigd; in andere regio's werkt ze zelfstandig onder de Jeugdwet. Daarnaast biedt Careander zorg onder de WLZ. Er kan met Zorg in Natura of PGB's gewerkt worden. Diagnostiek en paramedische behandeling kunnen ook bekostigd worden vanuit de ZVW.

### 2a. Mensen met een Licht Verstandelijke Beperking (LVB)

Zorgvormen: Careander biedt ondersteuning bij cliënten thuis, binnen geclusterd wonen en in een woonvorm. Ook wordt diagnostiek en behandeling geboden. Tevens is er ondersteuning bij werk- en dagactiviteiten. Daarbij kan het gaan om:

- Ontwikkelingsgerichte Werk en Dagactiviteiten, gericht op leren, ontwikkelen of instandhouding van vaardigheden (arbeidsmatige dagactiviteiten). De activiteiten kunnen plaatsvinden op een (eigen) locatie voor dagactiviteiten, een zorgboerderij, een externe locatie of bedrijf. Het gaat bv.

---

<sup>9</sup> Uit onderzoek blijkt dat bij gemiddeld 40% van de cliënten in de GGZ sprake is van een verstandelijke beperking. <https://www.vgn.nl/gepromoveerd/jeanet-nieuwenhuis-mensen-met-een-lvb-woorden-te-weinig-gezien-de-ggz>. Ook heeft zo'n 40% van de cliënten in de VG te maken met psychiatrische problematiek. <https://www.vgn.nl/nieuws/vgn-congres-psychiatrie-en-gehandicaptenzorg-buigen-empathisch-naar-elkaar-toe>.



om werken in een atelier, winkel of horecagelegenheid die speciaal voor deze doelgroep werkt, of een extern bedrijf waar cliënten begeleiding krijgen op hun 'werk'plek. Ook productiewerk is mogelijk. De cliënt ontvangt geen salaris, soms is er (bij inzet bij een bedrijf) een onkostenvergoeding mogelijk.

- Arbeid; werk bij een regulier bedrijf of instelling. De cliënt wordt begeleid door een jobcoach van Careander en ontvangt een salaris op loonwaarde.

**Bekostiging:** Een cliënt die bij Careander woont kan onder de WLZ verschillende zorgzwaartepakketten hebben (VG3, VG4, VG5, VG6 of VG8), afhankelijk van de ernst van de bijkomende problematiek. Er is een tendens zichtbaar waarin een verschuiving plaatsvindt naar de zwaardere pakketten. Het gaat in principe om een WLZ indicatie die op basis van VG wordt afgegeven. Ook kan er met LG indicaties gewerkt worden. Careander biedt WLZ via ZIN, VPT, PGB of MPT. Tevens kan er sprake zijn van een WMO beschikking voor ambulante begeleiding en/of werk en dagactiviteiten. WMO kan via PGB of ZIN.

## 2b. Mensen met een Matig Verstandelijke Beperking (MVB)

**Zorgvormen:** Careander biedt ondersteuning bij cliënten thuis, binnen geclusterd wonen of in een woonvorm. Ook wordt diagnostiek en behandeling geboden. Tevens is er ondersteuning bij werk- en dagactiviteiten. Daarbij gaat het meestal om Ontwikkelingsgerichte Werk en Dagactiviteiten, gericht op leren, ontwikkelen of instandhouding van vaardigheden (arbeidsmatige dagactiviteiten). De activiteiten kunnen plaatsvinden op een (eigen) locatie voor dagactiviteiten, een zorgboerderij, een externe locatie of bedrijf. Het gaat bv. om werken in een atelier, winkel of horecagelegenheid die speciaal voor deze doelgroep werkt, of een extern bedrijf waar cliënten begeleiding krijgen op hun 'werk'plek. Ook productiewerk is mogelijk. De cliënt ontvangt geen salaris, soms is er (bij inzet bij een bedrijf) een onkostenvergoeding mogelijk.

**Bekostiging:** Een cliënt die bij Careander woont kan onder de WLZ verschillende zorgzwaartepakketten hebben (VG3, VG4, VG5, VG6 of VG8), afhankelijk van de ernst van de bijkomende problematiek. Er is een tendens zichtbaar waarin een verschuiving plaatsvindt naar de zwaardere pakketten. Het gaat in principe altijd om een WLZ indicatie die op basis van VG wordt afgegeven. Careander biedt WLZ via ZIN, VPT, PGB of MPT. Tevens kan er sprake zijn van een WMO beschikking voor ambulante begeleiding en/of dagactiviteiten. WMO kan via PGB of ZIN.

## 2c. Mensen met een Ernstig (Meervoudige) Verstandelijke Beperking (E(M)VB)

**Zorgvormen:** Careander biedt dagactiviteiten en wonen. Ook wordt diagnostiek en behandeling geboden. Bij dagactiviteiten gaat het meestal om Belevingsgerichte Werk en Dagactiviteiten (niet-arbeidsmatige dagactiviteiten). De activiteiten kunnen plaatsvinden op de eigen woonlocatie, op een (eigen) locatie voor dagactiviteiten of zorgboerderij.

**Bekostiging:** Dit wordt bekostigd vanuit de WLZ (VG5, VG6 of VG8). Er is de mogelijkheid van Meerzorg indien de zorg niet voldoende kan worden geboden vanuit het bestaande pakket.

## 2iii. Cliënten met dementie, behoefte aan palliatieve zorg en/of GGZ problematiek

**Zorgvormen:** Careander biedt dagactiviteiten en wonen. Ook wordt diagnostiek en behandeling geboden. Bij dagactiviteiten voor cliënten met dementie gaat het meestal om Belevingsgerichte Werk en Dagactiviteiten (niet-arbeidsmatige dagactiviteiten). De activiteiten kunnen plaatsvinden op de eigen woonlocatie, op een (eigen) locatie voor dagactiviteiten of zorgboerderij.

**Bekostiging:** Voor cliënten met dementie, behoefte aan palliatieve zorg en/of GGZ problematiek gelden in principe de normale bekostigingsvormen. Bij cliënten met GGZ problematiek kan ook sprake

zijn van een WLZ GGZ indicatie, conform het daarover vastgestelde beleid van Careander. Daarnaast is er de mogelijkheid tot Meerzorg indien de benodigde zorg onvoldoende uit het bestaande pakket kan worden geboden.

Ook kan gebruik worden gemaakt van de VV10 indicatie. Dit is een indicatie die ingezet kan worden wanneer de extra zorginzet is onderbouwd en de levensverwachting is ingeschat (o.b.v. verklaring behandelend arts). Tevens moet de cliënt beschikken over een geldige WLZ-indicatie en gelden de criteria:

- er is noodzaak tot zeer intensieve 24-uurszorg, die in het reeds geïndiceerde zorgprofiel niet mogelijk is;
- er is noodzaak tot bestrijding van zware pijn en/of verwardheid en/of benauwdheid en/of onrust;
- er is sprake van complexe zorg en inzet van verschillende disciplines en noodzaak van continue nabijheid van zorg.

### Methodisch cyclisch werken

Een methodisch cyclisch werkende medewerker is voortdurend bezig met observeren (wat neem ik waar bij de cliënt), bewust zijn van het eigen handelen (wat doe ik nu en waarom doe ik wat ik doe) en reflecteren (wat was het effect van mijn handelen op de cliënt en wat deed het met mij). En dat leidt waar nodig weer tot bijstellen of aanpassen (hoe doe ik het nu beter). Medewerkers moeten de samenhang kunnen zien tussen de verschillende aspecten van de zorgverlening en ze moeten goed kunnen 'werken in de driehoek'; samenwerken in hun team, met gedragskundigen en therapeuten, en met andere bij de cliënt betrokken personen (verwanten, netwerk, andere zorgaanbieders). En tot slot moet dat alles goed worden vastgelegd in het dossier.

Er zijn veel randvoorwaarden die gerealiseerd moeten zijn om daadwerkelijk methodisch cyclisch te kunnen werken: de juiste kennis en vaardigheden bij medewerkers; helderheid over de keuze voor methodieken; samenhang tussen methodiek en rapportage; goede samenwerking in het team; helderheid over rollen en verantwoordelijkheden; facilitering in tijd en ruimte; intervisie; goed beschreven processen met duidelijke eigenaren en verantwoordelijken en het makkelijk kunnen vinden van benodigde documenten.

Careander heeft dit onderwerp terecht onderkend en opgepakt als uitdaging. Een werkgroep methodisch cyclisch werken maakt een actieplan met daarin een focus op:

- Documenten op orde (o.a. procedure methodisch cyclisch werken) en omgezet naar handzame hulpmiddelen voor medewerkers (o.a. checklist nieuw zorgplan);
- Deskundige medewerkers: workshop zorgplan, hervatten trainingen DVIE (Dat Vind Ik Ervan), driehoekskunde.
- Vaardige medewerkers: werken met ONS door training en ondersteuning van ECD coaches, rapporteren volgens SOAP. Dit alles vastgelegd in persoonlijke leerlijnen in studytube.
- Bewuste medewerkers: medewerkers bewust maken van het belang van methodisch cyclisch werken door middel van communicatie.

Het is de ambitie van Careander om in de looptijd van deze doelgroepenvisie te komen tot het realiseren van methodisch cyclisch werken tot in de haarvaten van de organisatie. Methodisch cyclisch werken is nodig in alle lagen van de organisatie, ook in de ondersteunende processen. Bij

methodisch cyclisch werken hoort ook het optimaal gebruik maken van kennis zoals die is vastgelegd in richtlijnen en kennisproducten voor de verschillende doelgroepen<sup>10</sup>.

## Stimuleren van ontwikkeling

Careander is gericht op het stimuleren van ontwikkeling bij de cliënten en kiest voor methodieken die daaraan bijdragen. Het werken vanuit het emotioneel ontwikkelingsniveau is een belangrijk uitgangspunt voor Careander. Bij de keuze voor methodieken maken we onderscheid tussen omvattende en specifieke/specialistische methodieken. Omvattende methodieken zijn methodieken waar iedere medewerker van Careander mee kan werken en die (samen) een basisaanpak bieden voor vrijwel alle cliënten. Dat betekent dat alle medewerkers in het primair proces zijn getraind in de omvattende methodieken. Specifieke/specialistische methodieken worden bij bepaalde problematiek of specifieke cliëntgroepen ingezet. De doelgroepenvisie concentreert zich op de omvattende methodieken en bevat daarom geen uitputtende lijst van specifieke of specialistische methodieken. De omvattende methodieken hebben een sterke verbinding met de thema's methodisch cyclisch werken, medewerkers en participatie van de cliënt en diens netwerk.

Careander kiest op basis van de huidig gebruikte methodieken voor twee omvattende methodieken<sup>11</sup>: LACCS en Geef me de 5. Hiermee is afgelopen jaren ervaring opgedaan in de praktijk en geven een goed resultaat. Om duidelijkheid te bieden richting cliënten en medewerkers wordt het gebruik van deze twee methodieken verstevigd en wordt er niet een andere methodiek toegevoegd.

Het LACCS programma<sup>12</sup> is ontwikkeld voor mensen met E(M)VB maar is breder inzetbaar. Voor een goed leven moet het voor de cliënt op de vijf LACCS gebieden goed voor elkaar zijn:

- Lichamelijk welzijn
- Alertheid
- Contact
- Communicatie
- Stimulerende tijdsbesteding

Aan elk gebied zijn waarden gekoppeld waardoor de betrokkenen (cliënten, verwanten, zorgverleners) met elkaar kunnen beoordelen of het op dat gebied voor elkaar is, of wat er zou moeten veranderen. LACCS sluit daarmee goed aan op het centraal stellen van de leefwereld en op participatie van de cliënt en diens netwerk. Het is ontwikkelingsgericht. Het LACCS-programma is gebaseerd op evidence based kennis én op inzichten uit de praktijk. Een eerste onderzoek naar de werkzaamheid van LACCS werd in 2017 gepubliceerd<sup>13</sup>. Daaruit blijkt dat LACCS effectief lijkt te zijn, maar meer onderzoek is nodig.

Geef me de 5<sup>14</sup> is een methodiek die primair is ontwikkeld voor mensen met autisme, maar het is breder toepasbaar. De visie, basishouding en praktische aanpak van de Geef me de 5 methodiek bieden duidelijkheid en voorspelbaarheid. Hiermee is het óók voor mensen met een verstandelijke beperking inzetbaar. Met de visie en basishouding van deze methodiek reflecteert de

---

<sup>10</sup> Zie bijvoorbeeld: <https://www.kennispleingehandicaptensector.nl/> en <https://www.vgn.nl/kwaliteitskompas-gehandicaptenzorg-bouwstenen-en-hoofdstukken>. Ook de leidraad persoonsgerichte zorg van de VGN: <https://www.vgn.nl/documenten/leidraad-perspectief-op-persoonsgerichte-zorg-juli-2023>.

<sup>11</sup> LACCS noemt zichzelf geen methodiek maar een programma.

<sup>12</sup> <https://www.lacccsprogramma.nl/>

<sup>13</sup> <https://www.vgn.nl/nieuws/een-goed-leven-voor-mensen-met-emb-praktijkonderzoek-lacccs>

<sup>14</sup> <https://www.geefmede5.nl/methodiek/zorg>

zorgprofessional steeds op eigen handelen en kijkt de zorgprofessional steeds naar de oorzaak van gedrag bij de cliënt. Vanuit deze kennis wordt passende communicatie en specifieke methoden uit de methodiek toegepast.

Het is gebaseerd op vijf pijlers:

- Autisme begrijpen
- Positief contact
- Basisrust creëren
- Problemen oplossen
- Ontwikkeling bevorderen

In 2017 is onderzoek gepubliceerd over de effectiviteit van Geef me de 5<sup>15</sup>. Uit de resultaten op een kleine populatie blijkt dat de door medewerkers van de zorginstelling ervaren werkdruk afneemt, met positieve gevolgen voor het werkplezier en het ziekteverzuim, en dat cliënten minder stress ervaren, minder problematisch gedrag vertonen en zich meer zelfstandig kunnen ontwikkelen, wat positieve gevolgen heeft voor de hele groep. Careander is sinds 2024 een licentie-organisatie Geef me de 5.

De keuze voor LACCS als omvattende methodiek betekent voor Careander een verbreding van de inzet van LACCS (nu alleen bij E(M)VB cliënten). Voor deze verbreding is breed draagvlak in de organisatie en het vraagt om commitment om de realisatie hiervan mogelijk te maken. LACCS is daadwerkelijk een omvattende methodiek in de zin dat het veel levensaspecten bestrijkt. Het laat zich gemakkelijk combineren met meer specialistische of specifieke methodieken om bepaalde problemen te adresseren. Geef me de 5 is in z'n aard een 'smallere' methodiek dan LACCS en bestrijkt minder levensgebieden. Wel kun je de Geef me de 5 visie en basishouding als een omvattende methodiek beschouwen. Vanuit deze visie en basishouding wordt vervolgens gekeken welke specifieke methoden in de Geef me de 5 methode helpend zijn per cliënt.

Het bepalen welke (omvattende) methodiek bij welke cliënt wordt ingezet, is voor een deel maatwerk en niet simpel te koppelen aan de verschillende doelgroepen. De verbinding LACCS – E(M)VB ligt voor de hand, net als Geef me de 5 – autisme. Voor alle andere doelgroepen wordt in overleg tussen gedragskundige en persoonlijk begeleider(s) gekeken waar de cliënt baat bij heeft, waarbij de expertise van de gedragskundige sturend is. Daarnaast hebben de verschillende therapeuten en specialisten een eigen vakinhoudelijke verantwoordelijkheid. Bij het ondersteunen van de sociaal emotionele ontwikkeling kunnen verschillende vormen van behandeling ingezet worden zoals speltherapie en muziektherapie (zowel individueel als in groepsverband).

Het goed functioneren van lijf en ledematen is een belangrijk aandachtspunt bij Careander, waarvoor zij verschillende disciplines in huis heeft. Het lichaam is immers het instrument om te handelen, te communiceren en relaties aan te gaan. Careander zet daarbij in op preventie.

## Participatie binnen Careander van de cliënt en diens netwerk

Inspraak en medezeggenschap zijn essentieel om de leefwereld van de cliënten daadwerkelijk centraal te stellen, wat één van de kernthema's van Careander is, waar de begeleiders elke dag mee bezig zijn. Inspraak en medezeggenschap vindt niet alleen in de formele raden plaats, maar zeker ook in de continue dialoog met de cliënt en verwanten. Werken vanuit de driehoek cliënt – verwanten / netwerk en professional is voor Careander een belangrijk uitgangspunt. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van Dit Vind Ik Ervan. Er is geen doelgroepspecifiek beleid nodig voor dit onderwerp. Wel zijn er verschillen tussen de verschillende doelgroepen en de mate waarin zij zelf regie kunnen

---

<sup>15</sup> <https://cdn.i-pulse.nl/geefmede5/Userfiles/effectiviteit-gmd5-in-de-zorg.pdf>

voeren. We hanteren het principe dat de regie zoveel mogelijk bij de (volwassen) cliënt is belegd. Wanneer er sprake is van een curator of mentor heeft deze een belangrijke rol en bepaalde (wettelijke) taken. Bij Kind en Jeugd hebben uiteraard de ouders / verzorgers /voogden een belangrijke rol, conform wet- en regelgeving. Participatie krijgt op verschillende manieren vorm:

- Via de formele overlegorganen (cliëntenraad, verwantenraad);
- Ingebed in het methodisch cyclisch werken en de methodieken waarvoor gekozen is. In ieder individueel zorgplan is steeds geëxpliciteerd hoe de regie en de participatie van de cliënt en diens netwerk vorm krijgt.
- Ingebed in het handelen van alledag, zoals zelf je kleding uitzoeken.

Het cliëntervaringsonderzoek wordt vormgegeven door inzet van 'Dat Vind Ik Ervan'. Dit wordt minimaal één keer per jaar met de cliënt doorgenomen.

## Samenwerking

Veel cliënten hebben (zorg)behoefte waar Careander niet (alleen) in kan voorzien. Er zijn dan ook andere organisaties betrokken zoals andere zorgaanbieders, onderaannemers, scholen, vrijwilligersorganisaties en CJG's. Hoe deze organisaties onderling samenwerken, wel of geen informatie uitwisselen en/of hun aanpak op elkaar afstemmen, kan een zoektocht zijn. Een stroomschema met wie doet wat op welk moment is niet mogelijk, daarvoor is de complexiteit te groot en ziet het beeld er voor iedere cliënt anders uit. Wel is het mogelijk om vanuit kernwaarden en principes met andere organisaties samen te werken.

Vanuit het belang van de cliënt en de kwaliteit van de zorg, werkt Careander samen met de cliënt, diens netwerk en andere organisaties. De drie kernwaarden van Careander (Verantwoordelijk, Professioneel, Samen) gelden niet alleen voor het werken met de cliënt, maar ook voor het samenwerken met collega's (binnen Careander en met collega's van andere organisaties). Medewerkers van Careander nemen verantwoordelijkheid in elke samenwerking en treden de ander respectvol en nieuwsgierig tegemoet. Medewerkers zijn duidelijk over hun eigen werkwijze en kennen hun eigen grenzen. Ze geven aan wat ze denken dat nodig is en kijken kritisch naar hun eigen functioneren. De cliënt heeft zoveel mogelijk eigen regie en is waar mogelijk bij overleggen betrokken. De rechten van de cliënt worden gerespecteerd en grenzen aan de samenwerking worden bepaald door wet- en regelgeving zoals de AVG.

## Vastgoed

Een belangrijke kwestie m.b.t. doelgroepen en vastgoed betreft de vraag of en in hoeverre Careander cliënten op woonlocaties wil clusteren op basis van hun zorgzwaarte / problematiek. Alhoewel Careander onderkent dat een mix van cliënten op een locatie het werk voor medewerkers aantrekkelijker / minder zwaar kan maken, noodzaken de uitdagingen op het gebied van efficiency de organisatie tot een zekere mate van clustering. Daarbij is het uitgangspunt dat doelgroepen die specifieke aanpassingen in de huisvesting nodig hebben, zoveel mogelijk geclusterd (gaan) wonen. De aanpassingen waarom het gaat zijn bv. de aanwezigheid van tilliften en zorgbadkamers, de mogelijkheid van dagactiviteiten op de woonlocatie en snoezelruimtes. Het is (op termijn) niet houdbaar om deze voorzieningen op alle locaties te realiseren. Door deze op bepaalde locaties te clusteren, kunnen cliënten die dit nodig hebben, optimaal gebruik maken van deze voorzieningen. Dit is met name van belang voor de groep E(M)VB en cliënten met stijgende zorgbehoefte / dementie. Ook cliënten met LVB/MVB en een forse lichamelijke beperking horen hierbij. De inzet van medewerkers (met bepaalde kennis, vaardigheden en competenties) op een bepaalde doelgroep kan zo gericht plaatsvinden. Een bepaald basisniveau van voorzieningen geldt wel voor alle locaties,



zoals bv. rolstoeltoegankelijk zijn. Daarbij moet per locatie duidelijk zijn of het alleen om rolstoeltoegankelijkheid gaat of ook om rolstoelvriendelijkheid. Voor de groepen LVB en MVB, al dan niet in combinatie met GGZ-problematiek, kan een mix blijven bestaan op locaties. Daarbij gaat het ook om een goede mix / balans in zorgzwaartepakketten. Tegelijkertijd moet goed worden gekeken hoe zich dit verhoudt tot de wensen van de cliënten zelf en wat hun belang hierin is. Deze clustering is een situatie waar Careander naartoe zal bewegen in de periode van deze doelgroepenvisie. Daarbij wordt een balans gezocht met continuïteit voor de cliënten (beperking van verhuisbewegingen en aansluiten bij de visie dat de cliënt mag sterven waar hij/zij wil). Voor specifieke vastgoedbehoeften per doelgroep: zie het Strategisch Vastgoedplan.

## Zorgtechnologie

Zorgtechnologie is één van de vier ontwikkelthema's die Careander in De Koers benoemt. Careander zet zorgtechnologie en innovaties in ter bevordering van de autonomie en de zelfredzaamheid van de cliënt op het gebied van wonen, vrije tijd, communicatie en sociale relaties. Daarnaast werkt Careander met bewezen arbeidsbesparende technologieën waarbij essentieel geboden zorg door de zorgprofessionals betrokken en warm blijft, conform Kanslijn 2. Technologieën kunnen zowel computergestuurd als mechanisch zijn of te maken hebben met domotica.

Careander richt zich op technologieën die voldoen aan de volgende criteria op cliëntniveau:

- De technologie moet toepasbaar zijn voor meerdere cliënten;
- De technologie moet toepasbaar zijn voor mensen met een verstandelijke beperking;
- De technologie moet het niveau van kwaliteit van bestaan behouden dan wel vergroten.

Op medewerkersniveau geldt dat technologie ondersteuning moet bieden in niet-primaire zorgtaken, zware (fysieke) zorgtaken of tijdsintensieve zorgtaken. Technologie moet leiden tot vernieuwing of verbetering van bestaande werkwijzen en moet door iedereen (goed) gebruikt kunnen worden.

En op organisatieniveau geldt dat technologie moet (gaan) passen binnen processen en systemen van de organisatie. In de afweging is een nauw samenspel nodig van zorginhoud en ICT. Technologie moet veilig zijn en voldoen aan de huidige wet- en regelgeving. Er moet in ieder geval zorgtechnologie worden ingezet die behoort tot de lijst van bewezen technologieën die het Zorgkantoor publiceert<sup>16</sup>. Het thema zorgtechnologie heeft strategische sturing nodig om daadwerkelijk meters te maken. Het moet helder zijn waar dat is belegd, en diegene(n) moeten over voldoende kennis beschikken om die rol te vervullen. Ook het Zorgkantoor vraagt om een visie op zorgtechnologie met daarin heldere uitgangspunten voor de rol van innovatie in het zorgproces, hoe innovatie binnen de organisatie strategisch verankerd is en hoe de inrichting van de organisatie deze visie faciliteert.

## Medewerkers

Zorg is mensenwerk. Medewerkers zijn een thema dat door alle andere thema's heen gaat. Het belang voor Careander om een aantrekkelijke werkgever te zijn, die mensen weet te binden, speelt daarbij zeker in de huidige arbeidsmarkt een rol.

## Leren en ontwikkelen

Werken in de VG is een prachtig vak waar gelukkig nog steeds veel mensen voor kiezen. Ze hebben niet altijd de traditionele route qua opleiding gevolgd. De mix van kennis, competenties en ervaring van medewerkers is vaak divers. Ook wordt er voortdurend nieuwe kennis ontwikkeld en veranderen

---

<sup>16</sup> <https://www.zilverenkruis.nl/zorgkantoor/zorgaanbieders/kennisdeling/lijs-t-met-succesvolle-initiatieven>



inzichten over wat goede zorg is. Om kwalitatief goede zorg te kunnen leveren en te blijven leveren, is het daarom belangrijk om te werken aan leren en ontwikkelen van en met medewerkers.

Dat kan in de vorm van scholing en training, bv. op het gebied van de omvattende methodieken of op specifieke thema's zoals veiligheid, seksualiteit of GGZ problematiek. Ook in het methodisch cyclisch werken is training nodig. In de opleidingen is hier onvoldoende aandacht voor (zowel bij MBO als bij HBO). Het mag daarom niet worden verwacht dat medewerkers zonder meer in staat zijn om methodisch te handelen, gestructureerd aan doelen te werken en daarop te rapporteren. Ook is er behoefte aan medewerkers met voldoende medische kennis en vaardigheden, zeker met een ouder wordende doelgroep. Scholing op het gebied van verpleegtechnische handelingen, triage en klinisch redeneren mag dan ook zeker niet ontbreken.

Scholing en training kunnen door middel van interne cursussen worden verzorgd of er kunnen externe aanbieders worden betrokken. Een deel van de scholing/training is verplicht voor bepaalde medewerkers.

Individuele medewerkers kunnen iets extra's nodig hebben in de vorm van bv. supervisie of coaching. Daarnaast kan leren en ontwikkelen plaatsvinden in vormen die het individuele niveau overstijgen, zoals teamcoaching, intervisie en moreel beraad.

Zo kan worden voorzien in de benodigde kennis en vaardigheden van medewerkers om goede zorg te leveren aan de verschillende doelgroepen. Daarvoor zullen doelgroepspecifieke (competentie)profielen worden uitgewerkt – verschillende doelgroepen vragen iets anders van medewerkers qua persoonlijkheid, houding, kennis en vaardigheden. Ook aandacht voor de mentale en fysieke belasting van medewerkers is belangrijk.

## Faciliteren en steunen

In het werk doen zich geregeld situaties voor waarbij de medewerker, ondanks kennis en vaardigheden, niet weet hoe nu het best te handelen. Het gedrag van een cliënt is niet altijd goed te 'lezen'. Ook kan er sprake zijn van bv. co-morbiditeit of complexiteit in het netwerk van de cliënt. Een goede samenwerking tussen team en gedragskundige is een eerste voorwaarde om goede zorg te blijven verlenen. Ook de samenwerking met de functionarissen van Expertise & Behandeling (E&B), zoals de fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist en coaches sport en beweging, faciliteert en steunt de begeleiders.

Hier ligt een belangrijke verbinding met methodisch cyclisch werken. Dit moet worden ondersteund door het gemakkelijk kunnen vinden van benodigde documenten (methodieken, beleidsstukken, protocollen en afspraken). Ook moet de medewerker weten waar (externe) ondersteuning ingeroepen kan worden (bv. GGZ-agoog of Verpleegkundig Specialist, samenwerkingspartners, CCE, COT, BOT) en wat de geëigende routes zijn om op zulke ondersteuning een beroep te doen.

## Leiden en sturen

Zorg is niet alleen mensenwerk, het is boven alles teamwerk. Hier zien we methodisch cyclisch werken terugkomen en het werken in 'de driehoek' waarbij (persoonlijk) begeleider, gedragskundige en teammanager samen om de cliënt heen tot optimale zorg komen.

Alleen in een goed functionerend team kan iedere individuele medewerker tot bloei komen en optimaal presteren en zich ontwikkelen. Daarvoor is leiding en sturing nodig. In complexe casuïstiek zien we vaak de onderschatting van de cruciale rol van het eigen 'zijn' van de medewerker. De antennes van cliënten en hun vermogen om iemands 'knoppen' te vinden kan enorm zijn. Overdracht en tegenoverdracht kan een grote rol spelen bij individuele medewerkers en in de teamdynamiek.

Een cliënt met complex / onstuimig gedrag maakt als het ware zichtbaar wat er in de onderstroom bij individuele medewerkers en in teams speelt. Om daar bovenuit te stijgen is een stevige teammanager nodig, die helikopterview houdt, durft door te pakken en te begrenzen. Iemand die in staat is tot situationeel leidinggeven, goed de onderstroom kan voelen en daar op kan acteren.

Managementontwikkeling voor teammanagers helpt hen die rol goed te vervullen. Zo'n leidinggevende kan bovendien bijdragen aan medewerkerstevredenheid en daarmee aan behoud van (schaarse) medewerkers.

De teammanager heeft op haar beurt weer steun nodig van de top van de organisatie, passend bij de visie van Careander op dienend en volgend leiderschap. Vaak ontstaan parallele patronen: wat tussen cliënt en medewerkers gebeurt, wordt weerspiegeld in wat in de organisatie gebeurt, op de verschillende niveaus. Dat de organisatie dat aan gaat en op alle niveaus aan zelfreflectie doet, is een belangrijke randvoorwaarde om voor alle cliënten de best mogelijke zorg te bieden in deze uitdagende tijden.