

Toolkit



voor behandelaars en begeleiders van
gezinnen van een ouder met
niet-aangeboren hersenletsel (NAH)

Toolkit

voor behandelaars en begeleiders van
gezinnen van een ouder met
niet-aangeboren hersenletsel (NAH)

Rianne Gijzen
Marjan Hurkmans

Postbus 8228, 3503 RE Utrecht
Telefoon: (030) 789 2459, e-mail: r.gijzen@vilans.nl
Website: www.vilans.nl/nah

Utrecht, maart 2014



Deze Toolkit is ontwikkeld door Vilans, kenniscentrum voor langdurende zorg, in samenwerking met experts van De Noorderbrug, Sherpa, Siza, SWZ en Zozijn.

De ontwikkeling van deze Toolkit is mogelijk geworden door de steun van Fonds NutsOhra.

Inhoud

Voorwoord	6
1 Overkoepelende methodieken	7
1.1 Competentiegericht werken	7
1.2 Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling (IOG)	8
1.3 Praktische Pedagogische Gezinsbegeleiding (PPG)	9
1.4 Oplossingsgericht werken.....	10
1.5 Hooi op je vork	11
1.6 Methode familiezorg.....	12
2 Signalering en beeldvorming.....	13
2.1 Genogram	13
2.2 Draagkracht-/draaglastanalyse.....	14
2.3 Gezinstaxatie	15
2.4 Signaallijst Onderkenning Systeemproblematiek binnen gezinnen met een gezinslid met NAH (SOS-NAH vragenlijst).....	16
2.5 ABC-analyse	17
2.6 Portage Vaardighedenlijst.....	18
2.7 Screeningsinstrument voor Adolescenten met een Chronisch Zieke Ouder (SACZO).....	19
2.8 Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling	20
3 Psycho-educatie	21
3.1 BrainSTARS	21
3.2 Boeken en websites voor kinderen en volwassenen	22
4 Verliesverwerking	24
4.1 Persoonlijke archiefkast (PAK)	24
4.2 Levensverhaal of levensboek	25
5 Overig	26
5.1 Video-hometraining.....	26
5.2 Eigen Kracht Conferentie	27
5.3 Regiemap voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel	28
5.4 Familiespel 'Mijn gezin en ik'	29

Voorwoord

Gedragskundigen en begeleiders van De Noorderbrug, Sherpa, Siza, SWZ en Zozijn hebben tijdens drie leerwerkbijeenkomsten kennis en ervaring uitgewisseld over methodieken en tools voor de begeleiding en behandeling van gezinnen van een ouder met niet-aangeboren hersenletsel (NAH). Deze Toolkit biedt een overzicht van de methodieken en tools die bij deze organisaties van waarde zijn gebleken of van waarde worden geacht voor deze gezinnen. Deze Toolkit vormt één geheel met de *Richtlijn voor behandelaars en begeleiders van gezinnen van een ouder met niet-aangeboren hersenletsel* (Gijzen, R. & Hurkmans, M., 2014).

De methodieken en tools in deze Toolkit zijn onderverdeeld in:

- 1) Overkoepelende methodieken
- 2) Tools voor signalering en beeldvorming
- 3) Tools voor psycho-educatie
- 4) Tools voor verliesverwerking
- 5) Overig

De overkoepelende methodieken zijn de methodieken die als basismethodiek worden ingezet en het vertrekpunt vormen voor de begeleiding en behandeling.

De keuze voor een methodiek of tool dient afgestemd te worden op de wensen en mogelijkheden van het gezin. Of een methodiek of tool passend is voor een gezin met een ouder met NAH, is afhankelijk van factoren als de vraag van het gezin, de motivatie van gezinsleden en de beperkingen van de ouder met NAH. Ernstige cognitieve beperkingen of communicatieproblemen kunnen een contra-indicatie zijn voor de toepassing van een methodiek of tool.

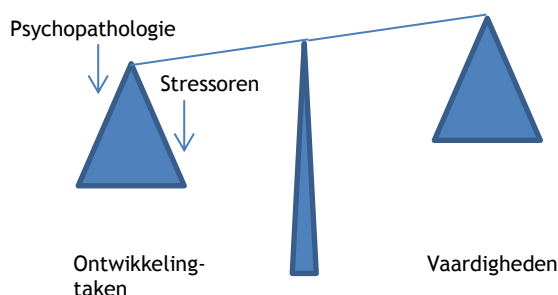
De selectie van een methodiek of tool voor een gezin en de toepassing ervan vraagt specifieke competenties van de gedragskundige of begeleider. Professionals die de methodieken en tools toepassen dienen geschoold te zijn in niet-aangeboren hersenletsel en ambulante gezinsbegeleiding. Voor de toepassing van sommige methodieken en tools is een specifieke opleiding of training vereist.

Het overzicht aan methodieken en tools in deze Toolkit is niet uitputtend. Tools en methodieken die ingezet kunnen worden voor het gehele gezinssysteem van een ouder met NAH zijn beschreven. Er is gekozen om tools en methodieken die zijn ontwikkeld voor cliënten met een verstandelijke of meervoudige beperking, of die vooral bij die doelgroep zijn toegepast, niet op te nemen. Uit ervaring van gedragskundigen en begeleiders is gebleken dat verschillende van die tools en methodieken wel werkzaam kunnen zijn voor (een deel van de) gezinnen van een ouder met NAH. Voorbeelden zijn de Methode Heijkoop (www.heijkoop.nu) en de Rouwkoffer voor cliënten met een verstandelijke beperking.

1 Overkoepelende methodieken

1.1 Competentiegericht werken

De methodiek van het competentiegericht werken is gebaseerd op de theorieën van Slot en Spanjaard. De methodiek is ontwikkeld bij PI Research Duivendrecht.



Uitgangspunt van competentiegericht werken is de balans of het evenwicht tussen draagkracht (vaardigheden) aan de ene zijde en draaglast (ontwikkelingstaken) aan de andere zijde: een weegschaalmodel.

Competentiegericht werken richt zich op het versterken van (potentiële) krachten of vaardigheden van het gezin. Deze benadering is gebaseerd op gedragstherapeutische principes en elementen van de ontwikkelingspsychologie. Het is een motiverende methode, doordat gezinnen aangesproken worden op hun mogelijkheden, in plaats van hun beperkingen. Onderzoek heeft laten zien dat competentievergroting goede resultaten heeft, vooral wanneer het gericht is op het leren van vaardigheden die gezinnen in staat stellen beter te functioneren in het dagelijks leven.

Toepassing in gezinnen met een ouder met NAH

Competentiegericht werken is geschikt voor de behandeling en begeleiding van gezinnen met een ouder met NAH. De methodiek gaat uit van 'foutloos leren'. Voor veel cliënten met NAH is het belangrijk dat direct het juiste wordt aangeleerd vanwege moeite met het leren via 'trial and error'.

In de praktijk

Competentiegericht werken wordt toegepast bij Sherpa, Siza, SWZ en Zozijn.

Meer informatie

Slot, N.W. & Spanjaard, H. (2003). *Competentievergroting in de residentiële jeugdzorg*. Baarn: HBUitgevers.

1.2 Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling (IOG)

Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling (IOG) is een methodiek die ontwikkeld is vanuit het werkveld. Basis van de IOG is het competentiegerichte werken. De IOG maakt gebruik van de uitgangspunten voor de ambulante zorg, zoals beschreven in 'Het gezin Centraal' van Arjan Bolt. In het boek staat een uitgebreide beschrijving van de methodiek, met de diverse fasen van de hulpverlening. Daarnaast beschrijft het boek hulpmiddelen die bruikbaar zijn binnen het gezinsgerichte werken en technieken voor het verzamelen van informatie, zoals de Vragenlijst Dagelijkse Routine.

De gedragskundige en/of gezinsbegeleider sluiten aan bij de vragen en wensen van het gezin. Ze richten zich op het concreet aanleren van vaardigheden en psycho-educatie. Uitgangspunt is het versterken van de aanwezige krachten en dat wat goed gaat, en het vergroten van de competenties van het gezin.

Toepassing in gezinnen met een ouder met NAH

IOG is geschikt voor gezinnen met een ouder met NAH, omdat er gebruik gemaakt wordt van een aantal methodieken die hun effect hebben bewezen: het competentiegerichte werken, het oplossingsgericht werken en de leertheorie. Sterke kant is dat er uitgegaan wordt van de krachten die bij het gezin aanwezig zijn. Daarnaast wordt via de 'beschermende factoren' rekening gehouden met wat de ouder met NAH nodig heeft om zo optimaal mogelijk te kunnen functioneren.

In de praktijk

IOG wordt toegepast bij Siza, SWZ en Zozijn.

Meer informatie

Bolt, A. (2013). *Het gezin centraal: handboek voor ambulante hulpverleners*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

1.3 Praktische Pedagogische Gezinsbegeleiding (PPG)

De grondlegger van de methodiek Praktische Pedagogische Gezinsbegeleiding (PPG) is Cocky Oosterhof.

PPG heeft tot doel de balans tussen draagkracht en draaglast te herstellen en opvoedkundige competenties van ouders te verstreken. De vragen en problemen van de ouders zijn het uitgangspunt bij de PPG. De begeleiding is praktisch en handelingsgericht. De begeleider werkt competentiegericht en legt de nadruk op wat goed gaat en op de eigen hulpbronnen van ouders. Daarnaast heeft de begeleider oog voor de mate waarin ouders kunnen terugvallen op sociale steun vanuit de omgeving.

PPG heeft een duur van maximaal een jaar. De begeleiding is opgedeeld in een aantal fasen met evaluatiemomenten. In de taxatiefase kijkt de begeleider wat er aan de hand is en wat de vragen zijn. In de veranderingsfase wordt aan de doelen gewerkt. Ouders en de begeleider werken als gelijkwaardige partners samen aan het bereiken van de doelen.

Toepassing in gezinnen met een ouder met NAH

Aanvankelijk richtte PPG zich alleen op gezinnen met een kind met een verstandelijke beperking of een ontwikkelingsachterstand. Nu richt PPG zich ook op gezinnen met bijvoorbeeld een ouder met een licht verstandelijke beperking, psychiatrische problematiek of NAH.

In de praktijk

PPG wordt toegepast bij Sherpa, Siza, SWZ en Zozijn.

Meer informatie

Oosterhof-Beugelink, C. (1984). *Hometraining: een pedagogische vorm van hulpverlening aan gezinnen met een geestelijk gehandicapt kind. Samen werken aan verder samen leven.* Groningen: Wolters-Noordhoff.

1.4 Oplossingsgericht werken

Oplossingsgerichte therapie is ontwikkeld door De Shazer, Berg en collega's van het Brief Family Therapy Center in de Verenigde Staten.

Oplossingsgericht werken gaat uit van de eigen kracht en vaardigheden van ouders en kinderen. Niet het probleem, maar de oplossing staat centraal. Gezinsleden worden door middel van verschillende technieken uitgenodigd zich een toekomst voor te stellen waarin het probleem zich oplost. Aan de hand daarvan bekijken de begeleider en het gezin hoe men deze situatie kan bereiken en welke vaardigheden het gezin daar al voor heeft (Bartelink, 2013). Een kernvraag is de zogenaamde wondervraag: 'wat zou er anders zijn wanneer je morgenochtend opstaat en alle problemen zijn opgelost?'. Andere tools binnen het oplossingsgericht werken zijn onder meer de 'flowchart' en 'kids skills'.

Binnen de oplossingsgerichte therapie wordt onderscheid gemaakt tussen drie typen relaties met de cliënt: met 'de bezoeker', 'de klager' en 'de klant'. De bezoeker ervaart zelf (nog) geen probleem. De bezoeker wordt vaak door een ander naar de hulpverlener gestuurd. De klager ervaart wel een probleem, maar geeft anderen de schuld ervan en ziet zichzelf niet als deel van het probleem en de oplossing. De klant ziet zichzelf wel als deel van het probleem en de oplossing en is bereid om zelf te veranderen. De relatietypen kunnen gedurende een gesprek of behandeling veranderen. De hulpverlener zet technieken in om de bezoeker of klager uit te nodigen een klant te worden (Bartelink, 2013).

Toepassing in gezinnen met een ouder met NAH

Oplossingsgericht werken is geschikt voor gezinnen met een ouder met NAH. Het gaat uit van de kracht van het gezin.

In de praktijk

Oplossingsgericht werken wordt toegepast bij Siza en SWZ.

Meer informatie

Bartelink, C. (2013). *Wat werkt: Oplossingsgerichte therapie?* www.nji.nl.

Prinsen, A. (2009). *Heb ik een probleem dan? Ziektebesef en interventies bij hersenletsel*. InteraktContour. ISBN nummer: 97-8909-0236-124.

1.5 Hooi op je vork

Hooi op je vork is ontwikkeld door P. van Belle en J. Zadoks (1999).

Hooi op je vork is een ondersteuningsmethodiek voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH). Het begeleiden van mensen met NAH roept veel vragen op. Hoe help je de persoon zijn leven weer op orde te krijgen? Wat wil hij bereiken en wat kan er nog? Hoe kom je hierover met elkaar in gesprek? Hoe kan je begeleiden zonder de regie over te nemen? Begeleidingsmodel Hooi op je vork is ontwikkeld als handreiking bij het vinden van antwoorden op deze vragen. Het doel van de methodiek is om mensen met NAH te helpen grip op zichzelf en de situatie te krijgen en een plezierige en zinvolle invulling aan het leven te geven. De methodiek helpt zorgverleners de cliënt centraal te stellen en vraaggericht werken in de praktijk vorm te geven. De zorgverlener en de cliënt, en eventueel de partner en kinderen, brengen samen de huidige situatie en de situatie van voor het hersenletsel op twaalf levensgebieden in kaart. Gezamenlijk worden doelen gesteld om weer grip te krijgen op het leven. Zo is de methodiek een 'kapstok' in de ondersteuning. Op basis van de beeldvorming met behulp van Hooi op je vork kan een gedragskundige gericht een interventie samenstellen.



Hooi op je vork wordt toegepast in verschillende zorgsectoren: gehandicaptenzorg, verpleeghuiszorg, geestelijke gezondheidszorg, revalidatie. Ook wordt de methodiek door mantelzorgers thuis gebruikt. Onderzoek laat zien dat mensen met NAH en begeleiders enthousiast zijn over de werkwijze.

Naast een werkboek is een digitale werkomgeving ontwikkeld en een DVD met portretten van mensen die met Hooi op je vork begeleid worden.

Toepassing in gezinnen met een ouder met NAH

Hooi op je vork is geschikt voor gezinnen met een ouder met NAH. Het verdient wel aanbeveling de methodiek creatief te gebruiken. Vooralsnog ontbreekt een hoofdstuk over opvoeding en pedagogische vraagstukken.

In de praktijk

Hooi op je vork wordt toegepast bij Sherpa, De Noorderbrug en Zozijn.

Meer informatie

Belle, van, P. & Zadoks, J. (1999). *Hooi op je vork. Een model voor het begeleiden van mensen met niet-aangeboren hersenletsel*. Utrecht: LCP NAH.

Belle, van, P. & Zadoks, J. (2011). *Methodisch ondersteunen van mensen met hersenletsel. Greep op je leven met Hooi op je vork*. Utrecht: Zadoks Uitgeverij.

Website van de auteur en uitgever: www.zadoks.nl/hooiopjevork

1.6 Methode familiezorg

Dr. D.M. Beneken genaamd Kolmer ontwikkelde de methode familiezorg, in samenwerking met een groot aantal families, beroepskrachten en beleidsmakers. In 2007 promoveerde ze aan de Universiteit van Tilburg (Tranzo) op het proefschrift *Family care and care responsibility: the art of meeting each other*. Op hetzelfde moment kwam een praktisch werkboek uit: *Familiezorg en zorgverantwoordelijkheid: de kunst van het ontmoeten* (2007). De introductie van de methode in Noord-Brabant en op vele andere plaatsen in Nederland resulteerde in artikelen en publicaties, workshops, meerdaagse trainingen en lezingen.

De methode familiezorg richt zich op de onderling relaties tussen zorgvragers en hun familieleden. De kern van de methode familiezorg richt zich daarmee op het hart van de zorg: de relaties tussen familieleden die motiveren om zorg te verlenen. Zorg gericht op deze onderlinge relaties wordt ook wel relationele zorg genoemd. Familiezorg betreft de gehele familie bij de aanpak van een problematische zorgsituatie, waarbij aandacht is voor de wederkerige relaties onderling. Er is sprake van één begeleider die samen met het gezin aan de slag gaat met thema's als ziekteverwerking, rolomkeringen, schuldgevoelens en de onderlinge communicatiepatronen. Kenmerkend voor de methode is dat de familie rond de tafel komt, de draagkracht van de familie wordt versterkt, de familie betrokken is bij de zorg en de hulp op elkaar is afgestemd.

Grondslag van de methode familiezorg is dat open communicatie tot minder stress leidt. Het promotieonderzoek naar familiezorg en zorgverantwoordelijkheid laat zien dat de methode in de praktijk resulteert in meer open communicatie tussen het zorgafhankelijke familielid, de andere familieleden en de professional die bij het gezin betrokken is. Bewezen is dat open communicatie leidt tot minder stress, wat overbelasting kan voorkomen of verminderen. Deze preventieve aanpak leidt op den duur tot een minder (zwaar) beroep op intensieve en dure diensten en professionele zorg.

Om volgens de methode te kunnen werken is een training vereist. Het Expertisecentrum Familiezorg helpt organisaties door middel van scholing met het vergroten van de expertise in het relationeel werken.

Toepassing in gezinnen met een ouder met NAH

De methode familiezorg is ontwikkeld voor alle gezinnen met een zorgvraag. Aan deelnemers van de training 'Preventieve familiezorg' is gevraagd hun visie te geven op de toepasbaarheid van de methode. Zij vinden de methode geschikt als preventieve aanpak in gezinnen waar sprake is van een zorgsituatie als gevolg van ziekte, handicap, verslaving, ouderdom, financiële problemen, echtscheiding en huisvestingsproblemen. Ze vinden de methode niet geschikt, of twijfelen over de geschiktheid, voor ouders met een combinatie van een licht verstandelijke beperking en psychiatrische problemen, ouders die geen inzicht hebben in hun eigen problematiek en bij gezinnen waar ouders iets absoluut niet te weten mogen over hun kind, omdat dit de veiligheid van het kind in gevaar brengt (bijvoorbeeld bij eerwraak).

In de praktijk

De methode Familiezorg wordt toegepast bij Siza.

Meer informatie

Kruijswijk, W., Veer, van der, M., Brink, C., Calis, W., Maat, van de, J.W., & Redeker, I. (2014). *Aan de slag met sociale netwerken. De 44 meest bekende methoden verzameld*. Utrecht: Movisie, Vilans en Actiz.

Montfort, van, K. & Hopmans, B. (2013.) *Methode Familiezorg, open communicatie leidt tot minder stress, introductie + verdieping*. Tilburg: Expertisecentrum Familiezorg.

Tielen, L. (2010). *Methode Familiezorg op de driesprong van theorie, beleid en praktijk*. Tilburg: Expertisecentrum Familiezorg, Provincie Noord-Brabant en Tranzo, Academische Werkplaats Ouderenbeleid en Familiezorg (Universiteit van Tilburg).

Website Expertisecentrum Familiezorg: www.expertisecentrumfamiliezorg.nl

2 Signalering en beeldvorming

2.1 Genogram

Grondlegger van het genogram is Ann Hartman. De meest recente uitgave van het standaardwerk over genogrammen is: McGoldrick, M. e.a. (2008). *Genograms: Assessments and Interventions*. Third edition.

Een genogram is een visueel overzicht van de familie van een cliënt in de vorm van een stamboom met meerdere persoonlijke gegevens. De stamboom omvat drie of vier generaties en hun onderlinge relaties:

- 1) de voorgaande generatie (schoon)ouders
- 2) de generatie waartoe de cliënt behoort met de broers en zussen, en eventueel zwagers en schoonzussen
- 3) het nageslacht: (klein)kinderen en eventueel (achter)neven en (achter)nichten.

In het genogram kunnen belangrijke familiegebeurtenissen, sterfgevallen, verhuizingen, conflicten en verbroken contacten opgenomen worden. Het genogram biedt zo inzicht in de structuur, relaties, rollen en geschiedenis van de familie. Het is een goed hulpmiddel om relatie-, gezins- en generatiegericht belangrijke thema's visueel te maken. Het genogram kan variëren van een eenvoudige opzet tot een gedetailleerde kaart. Het is niet altijd nodig om alle gegevens van iedereen te achterhalen. Wel is het zinvol om ten minste de structuur, de omvang en de samenstelling van de familie in kaart te brengen.

Een professional of vrijwilliger in zorg en welzijn kan een genogram opstellen samen met de cliënt en eventueel zijn familie/mantelzorgers. Doel is het in kaart brengen van het netwerk en het bevorderen van informele steun. De methode werkt als kennismaking en kan zowel een diagnostische als een therapeutische functie hebben. Het werken met een genogram is afkomstig uit contextuele therapie, een richting binnen de gezinstherapie.

Toepassing in gezinnen met een ouder met NAH

Het maken van een genogram is geschikt voor gezinnen met een ouder met NAH. Het is belangrijk om te toetsen of de cliënt met NAH het overzicht kan houden op het schema en de verbanden begrijpt.

Een genogram kan in het bijzonder zinvol zijn indien er sprake is van:

- conflicten in het gezin of de gezinshistorie
- specifieke copingstijlen die mogelijk terug te voeren zijn op de gezinshistorie en vaststaande rollenpatronen
- specifieke life events binnen de gezinshistorie die nog doorwerken.

In de praktijk

Het Genogram wordt toegepast bij SWZ.

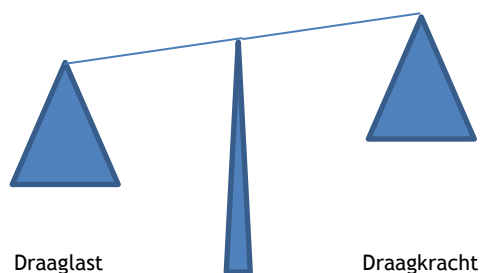
Meer informatie

Kruijswijk, W., Veer, van der, M., Brink, C., Calis, W., Maat, van de, J.W., & Redeker, I. (2014). *Aan de slag met sociale netwerken. De 44 meest bekende methoden verzameld*. Utrecht: Movisie, Vilans en Actiz.

Er is een handleiding ontwikkeld voor het maken van een genogram, te downloaden via www.expertisecentrummantelzorg.nl.

Er bestaan eenvoudige computerprogramma's voor het maken van een genogram, zoals GenoPro (gratis te downloaden): www.genopro.com/genogram.

2.2 Draagkracht- / draaglastanalyse



Het model van de draagkracht-draaglast analyse is een tool die inzichtelijk maakt waarom een situatie te veel is voor iemand. Wanneer de draaglast groter wordt dan de draagkracht ontstaan problemen: de weegschaal slaat door naar één kant. Dit kan ontstaan als er veel gebeurt in korte tijd of iemand heel druk is, waardoor de draaglast groter wordt (zwaarder), of als iemand moe of ziek is, waardoor de draagkracht minder wordt. Gevolg is dat de eisen die gesteld worden groter zijn dan wat de persoon aan kan of denkt aan te kunnen. Door samen met de cliënt inzichtelijk te maken welke draaglast- en welke draagkrachtfactoren er zijn, wordt duidelijk waar versterking mogelijk nodig is. Doel is de weegschaal weer in balans te krijgen.

Toepassing in gezinnen met een ouder met NAH

De draagkracht-/draaglastanalyse is geschikt voor toepassing bij individuele gezinsleden of het gehele gezin.

In de praktijk

De draagkracht- / draaglastanalyse wordt toegepast bij Siza, SWZ en Zozijn.

Meer informatie

Bakker, I., Bakker, K., Dijke, van, A. & Terpstra, L. (1998). *O + O = O². Naar een samenhangend beleid en aanbod van opvoedingsondersteuning en ontwikkelingsstimulering voor kinderen en ouders in risicosituaties.* www.nji.nl/nl/o-o-o2.pdf .

De Mönnink, H. (2008). *De gereedschapskist van de maatschappelijk werker. Cliëntgericht multimethodisch maatschappelijk werk.* Amsterdam: Elsevier.

Movisie (2013). *Draagkracht - draaglast analyse.* www.movisie.nl/tools/draagkracht-draaglast-analyse.

2.3 Gezinstaxatie

Gezinstaxatie wordt veel gebruikt als tool binnen Praktisch Pedagogische Gezinsbegeleiding (PPG) en dient als hulpmiddel voor de gedragskundige of gezinsbegeleider bij complexe gezinssituaties. Met behulp van een gezinstaxatie brengt een gedragskundige of gezinsbegeleider in kaart hoe de totale context van het gezin er uit ziet. Na een kennismaking- en/of observatieperiode wordt gebruik gemaakt van twee modellen: model A en model B. Door het invullen van model A ontstaat een beeld van de sterke en zwakke kenmerken van het gezin (draagkracht/draaglast). Door middel van model B wordt de pedagogische vraag en aanbod van het gezin in kaart gebracht. Gezinstaxatie is ondersteunend in de beeldvorming ten aanzien van het functioneren van het gezin. Het is een middel om alle indrukken te ordenen en kan als leidraad dienen voor observatie.

Toepassing in gezinnen met een ouder met NAH

Gezinstaxatie is vooral geschikt in gezinnen met complexe problematiek waar uitgebreidere beeldvorming gewenst is, zoals gezinnen met een ouder met NAH.

In de praktijk

Gezinstaxatie wordt toegepast bij De Noorderbrug en SWZ.

Meer informatie

Ghesquiere & Hellinckx (n.d.). Het opvoeden. In: L. Muller (Ed.), *Thuisbehandeling en Hometraining. Een staalkaart van visies, methoden, ontwikkelingen en projecten*. Utrecht: SWP.

2.4 Signaallijst Onderkenning Systeemproblematiek binnen gezinnen met een gezinslid met NAH (SOS-NAH vragenlijst)

In een gezinssysteem met een persoon met niet-aangeboren hersenletsel (NAH) kunnen zich problemen voordoen, waardoor het functioneren van de persoon met hersenletsel en/of het gezinssysteem niet goed verloopt. Deze problemen liggen op (para)medisch, cognitief en /of emotioneel gebied, rondom de dagelijkse zorg, op relationeel gebied of in het maatschappelijk verkeer. De problemen kunnen zowel bij de persoon met NAH als bij zijn netwerk voorkomen.

Om in zo'n situatie passende ondersteuning te kunnen bieden, is het van belang als hulpverlener eerst de problemen in kaart te brengen. De Signaallijst Onderkenning Systeemproblematiek Niet-aangeboren Hersenletsel (SOS-NAH) is een semi-gestructureerd interview met de persoon met NAH en de mantelzorger, gericht op het signaleren van vragen en problemen en het verduidelijken van de zorgbehoeften en de hulpvraag. Met behulp van het instrument kan de hulpverlener een antwoord vinden op vragen als:

- In welke mate en hoe spelen de beperkingen van het gezinslid met NAH een rol binnen het gezinssysteem?
- Zijn er systeemkenmerken die de ondersteuning van het gezinslid met NAH door het gezin extra moeilijk maken? Zo ja, in welke mate?
- Welke vorm van ondersteuning van het systeem kan het gezin als geheel verlichten?

Professionals die het interview afnemen zijn consultants MEE, activiteitenbegeleiders, ambulante woonbegeleiders, maatschappelijk werkenden, wijkverpleegkundigen, transferverpleegkundigen en nazorgverpleegkundigen. Voor deze professionals is een protocol voor afname van het interview ontwikkeld. Het protocol is tevens bestemd voor de GZ-psycholoog, die samen met de interviewer de conclusie trekt, het advies formuleert en mede het adviesgesprek voert.

Afhankelijk van de mogelijkheden van de persoon met NAH kunnen de introductie van de SOS-NAH en het interview in twee gesprekken van ongeveer een uur per gesprek worden afgenomen. Het adviesgesprek is een apart gesprek van ongeveer een uur. Het totale traject van de Signaallijst SOS-NAH is binnen zes weken afgerond.

Toepassing in gezinnen met een ouder met NAH

Het instrument is ontwikkeld voor gezinnen met een gezinslid met NAH. Kanttekening bij de vragenlijst is dat pedagogische vraagstukken beperkt aan bod komen.

In de praktijk

De SOS-NAH vragenlijst wordt toegepast bij Siza, SWZ en Zozijn. Scholing is nodig om de SOS-NAH vragenlijst op de juiste wijze te kunnen afnemen en scoren.

Meer informatie

AXON leertrajecten. *Training signalering gezinsproblematiek bij hersenletsel. SOS-NAH als instrument bij hulpvraagverduidelijking.* www.axonleertrajecten.nl

Bots, M., Okkerse, P., & Van Grinsven, N. (2007). *Protocol afname SOS-NAH*. Eindhoven: Triocen / Rosmalen: Stichting Voorzieningen Lichamelijk Gehandicapten (VLG).

SWZ (2009). *SOS-NAH vragenlijst. Signaallijst Onderkenning Systeemproblematiek binnen gezinnen met een gezinslid met NAH*. Son: SWZ.

2.5 ABC-analyse

De ABC-analyse is een tool die ontwikkeld is vanuit de gedragstherapie, vanuit een leertheoretisch kader. De ABC-analyse helpt zowel de begeleider als ouders om gedrag van de partner en/of kinderen in kaart te brengen. Uitgangspunt van de ABC-analyse is dat er een concreet aanwijsbare relatie bestaat tussen aanleiding/oorzaak (A = antecedents), optreden van het beoogde gedrag (B = behavior) en de gevolgen er van (C = consequences). Met behulp van de ABC-analyse ontstaat inzicht in het verband tussen (probleem)gedrag en de omgeving: zijn er zaken die het gedrag in stand houden, uitlokken, bevorderen of belonen? Zo wordt inzichtelijk waar een eventuele interventie op gericht kan zijn om het probleemgedrag voor te blijven of gericht aan te pakken.

De ABC-analyse kan in alle fases, van beeldvorming tot begeleiding en evaluatie, houvast bieden. De ABC-analyse is een hulpmiddel bij psycho-educatie, het aanleren van vaardigheden en het evalueren van situaties.

Toepassing in gezinnen met een ouder met NAH

De ABC-analyse is geschikt voor toepassing in gezinnen met een ouder met NAH. Of de ouder met NAH de ABC-analyse kan toepassen voor het gedrag van de kinderen, is afhankelijk van zijn cognitieve beperkingen.

In de praktijk

De ABC-analyse wordt toegepast bij De Noorderbrug, Siza en SWZ.

Meer informatie

Herbert, M. (1999). *ABC van gedragsmethoden*. Baarn: Intro.

2.6 Portage Vaardighedenlijst

De Portage Vaardighedenlijst is een lijst met 580 vaardigheden gerangschikt volgens de ordening van een normaal ontwikkelingsverloop van nul tot zes jaar. Per leeftijdsfase is weergegeven welke vaardigheden een kind volgens normaal ontwikkelingsverloop behaalt. De vaardigheden zijn verdeeld over zes ontwikkelingsdomeinen: vroege ontwikkeling, sociale ontwikkeling, taalontwikkeling, zelfredzaamheidsontwikkeling, cognitieve ontwikkeling en motorische ontwikkeling. Elke vaardigheid heeft een nummer en is gekoppeld aan een werkboek met een stappenplan dat toelicht hoe je de vaardigheid verkrijgt. Met behulp van de digitale versie van de vaardighedenlijst is het mogelijk bij te houden hoe ver het kind is in zijn ontwikkeling en wanneer een bepaalde vaardigheid is behaald. Ook is het mogelijk achtergrondinformatie vast te leggen.

De Portage vaardighedenlijst maakt deel uit van het Portage Programma: een programma om in de thuissituatie hulp te bieden bij opvoeding- of ontwikkelingsproblemen. Het programma richt zich op kinderen van nul tot zes jaar met ontwikkelingsproblemen en kinderen die opgroeien in een verzwaarde of gespannen opvoedingsituatie. Doel van het programma is het stimuleren van de ontwikkeling en/of het veranderen van gedrag. De begeleider observeert in het gezin waar het kind staat in zijn ontwikkeling. De begeleider gaat na wat de volgende haalbare ontwikkelingsstap is. Op basis van leertheoretische principes (belonen, straffen en negeren) worden nieuwe vaardigheden aangeleerd en ongewenst gedrag omgebogen. Het programma biedt ouders handvatten bij het begeleiden van het kind in het ontwikkelen van nieuwe vaardigheden. Het programma kan gedurende een langere periode ingezet worden, maar langer dan twee jaar is niet wenselijk.

Sinds de jaren tachtig van de vorige eeuw wordt bij de afdeling orthopedagogiek van de Rijksuniversiteit Groningen onderzoek gedaan naar de toepasbaarheid en effectiviteit van het Portage Programma. Zowel nationaal als internationaal zijn gematigd positieve effecten aangetoond. Het Nederlands Jeugd Instituut (NJI) erkent het programma als goed onderbouwd. Inmiddels wordt het programma bij verschillende organisaties in Nederland gebruikt, zoals kinderdagcentra, de kinderrevalidatie en MEE.

Toepassing in gezinnen met een ouder met NAH

De Portage Vaardighedenlijst is geschikt voor kinderen met een ouder met NAH. Met behulp van de lijst kan in kaart gebracht hoe ver het kind is in zijn ontwikkeling.

In de praktijk

De Portage Vaardighedenlijst wordt gebruikt bij De Noorderbrug.

Meer informatie

Hoekstra, A.T., Oenema-Mostert, C.E., Meulen, van der, B.F., Marle, van - Dekker, M.M.V.M.J. (2011). *Portage Programma. Theoretische en praktische handleiding*. Amsterdam: Pearson / PsychCorp.

Nederlands Jeugd Instituut (n.d.). *Portage*. www.nji.nl/nl/Kennis/Databanken/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies.

De Portage Vaardighedenlijst en een handleiding zijn te bestellen op: www.pearsonclinical.nl/ppn-portage-programma-nederland-revised.

2.7 Screeningsinstrument voor Adolescenten met een Chronisch Zieke Ouder (SACZO)

Het Screeningsinstrument voor Adolescenten met een Chronisch Zieke Ouder (SACZO) is ontwikkeld door dr. D.S. Sieh vanuit de Universiteit Amsterdam, afdeling Pedagogische Wetenschappen. Tussen 2008 en 2013 heeft dhr. Sieh in samenwerking met revalidatiecentrum De Hoogstraat te Utrecht onderzoek gedaan naar het functioneren en de behoefte aan hulp van jongeren met een chronisch lichamelijk zieke ouder. Het onderzoek heeft geresulteerd in het SACZO: een preventief screeningsinstrument voor risicosignalering.

Het SACZO is een preventief screeningsinstrument om de kans op toekomstige internaliserende problemen bij adolescenten tussen tien en twintig jaar met een chronisch somatisch zieke ouder vroegtijdig in kaart te brengen. Internaliserende problemen zijn lichamelijke klachten en somber, angstig en teruggetrokken gedrag. Het SACZO geeft aan welke jongeren weinig kans hebben op toekomstige problemen en welke jongeren een hoge kans hebben. Met het SACZO kunnen problemen op twee gebieden worden gesignaleerd: problemen gerelateerd aan het gezin en problemen gerelateerd aan persoonlijke ervaringen.

Het SACZO bestaat uit een vragenlijst en een beslisboom. De vragenlijst bestaat uit acht vragen te beantwoorden door de jongere op een vijfpuntsschaal van 'helemaal niet waar' tot 'helemaal waar'. De beslisboom geeft de begeleider suggesties voor het stellen van aanvullende vragen en voor mogelijke soorten hulp indien er sprake is van een verhoogd risico op toekomstige problemen. Door het gebruik van de vragenlijst samen met de beslisboom worden problemen en de ondersteuningsbehoefte van de jongere zichtbaar en bespreekbaar.

Het SACZO heeft goede psychometrische eigenschappen. Het valideringsonderzoek is gepubliceerd in het internationale tijdschrift *Child Indicators Research* (Sieh, Oort, Visser-Meily & Meijer, 2013). Het SACZO is voor gebruik in de (klinische) praktijk uitgetest door revalidatiecentra De Hoogstraat te Utrecht en READE te Amsterdam en door MBO Utrecht.

De vragenlijst, de beslisboom en een bijbehorende handleiding zijn te downloaden op www.ziekeouder.nl.

Toepassing in gezinnen met een ouder met NAH

Het SACZO kan gebruikt worden in alle situaties waar sprake is van een chronisch somatische aandoening bij de ouder. Te denken valt aan hersenletsel, maar ook aandoeningen zoals multiple sclerose, reuma, spierziekte, de ziekte van Parkinson, organische aandoeningen en andere somatische aandoeningen die beperkingen in het functioneren van de ouder teweeg brengen. Het SACZO is bedoeld voor gebruik in alle instanties en settings waar professionals werken met kinderen van ouders met een chronisch somatische aandoening: scholen, revalidatiecentra, ziekenhuizen, steunpunten mantelzorg, Centrum voor Jeugd en Gezin, Bureau Jeugdzorg, Raad van de Kinderbescherming, GGD Nederland, huisartsposten, geestelijke gezondheidszorg, wijkcentra, enzovoorts.

Meer informatie

Universiteit van Amsterdam (2010). *Screeningsinstrument voor Adolescenten met een Chronisch Zieke Ouder*. www.ziekeouder.nl.

2.8 Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

De meldcode is een stappenplan te gebruiken bij vermoedens van mishandeling. Doel van de meldcode is de kwaliteit van handelen van professionals verbeteren bij het signaleren van huiselijk geweld en kindermishandeling. Uit onderzoek blijkt dat zorgverleners die met een meldcode werken drie keer zo vaak ingrijpen als collega's zonder meldcode.

Het basismodel van de meldcode bestaat uit vijf stappen:

- 1) In kaart brengen van signalen
- 2) Overleggen met collega en zo nodig raadplegen van het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling, het Steunpunt Huiselijk Geweld of een letselduidingdeskundige
- 3) Gesprek met de cliënt en/of het cliëntstelsel
- 4) Weeg de aard en de ernst van het huiselijk geweld of de kindermishandeling, bij twijfel altijd het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling of het Steunpunt Huiselijk Geweld raadplegen
- 5) Beslissen: hulp organiseren of melden

Een hulpmiddel bij het toepassen van de meldcode is de 'Signaleringslijst Niet Pluis Kindermishandeling / Seksueel Misbruik', gebaseerd op signaleringslijsten van de landelijke artsenfederatie KNMG. De signaleringslijst geeft een overzicht van signalen van kindermishandeling en seksueel misbruik in de leeftijd van nul tot achttien jaar. Dit overzicht is een hulpmiddel om vermoedens te onderbouwen. De lijst is uitdrukkelijk niet bedoeld om mishandeling of misbruik te bewijzen. Vrijwel alle genoemde signalen kunnen een andere oorzaak hebben. Hoe meer van de genoemde signalen zichtbaar zijn bij het kind, hoe groter de kans dat er sprake is van mishandeling of misbruik. Maar er zijn ook kinderen bij wie niet of nauwelijks valt op te merken dat ze worden mishandeld of misbruikt. Het Niet Pluis gevoel dient altijd gedeeld te worden met de manager of cliëntcoördinator, en een deskundige collega of gedragswetenschapper. Gezamenlijk wordt bekeken of en zo ja, welke stappen er vervolgens gezet moeten worden.

De Noorderbrug heeft een formulier ontwikkeld voor verslaglegging van intern overleg rondom signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling. Dit is een hulpmiddel om de verschillende stappen uit de procedure van de meldcode vast te leggen.

Toepassing in gezinnen met een ouder met NAH

Bij signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling dient de meldcode gebruikt te worden.

In de praktijk

Organisaties zijn sinds 1 juli 2013 verplicht de meldcode te gebruiken bij vermoedens van geweld in huiselijke kring.

Meer informatie

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2013). *Basismodel meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Stappenplan voor het handelen bij signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling.* www.rijksoverheid.nl.

3 Psycho-educatie

3.1 BrainSTARS

BrainSTARS is ontwikkeld in Amerika onder leiding van dr. Jeanne Dise-Lewis (2002).

BrainSTARS is een educatief programma voor ouders, docenten en andere betrokkenen van kinderen en jongeren met niet-aangeboren hersenletsel (NAH). Doel van BrainSTARS is het op een praktische en toegankelijke manier informeren over NAH en de gevolgen ervan. Daarnaast geeft BrainSTARS handvatten voor gedragsanalyse en -interventies: wat doet het kind precies en hoe kan ik als ouder, docent, begeleider of andere betrokkene daar op een positieve manier mee omgaan?



Uitgangspunt van BrainSTARS is dat verschillende betrokkenen als team samenwerken. Dit team bestaat uit mensen die een sleutelrol vervullen in het leven van het kind, zoals ouders, andere volwassen familieleden, de docent, de ambulante begeleider en de begeleider van de sportclub. Door met alle belangrijke betrokkenen om tafel te gaan zitten ontstaat een helder en compleet beeld van het kind en kan een gezamenlijk plan van aanpak opgesteld worden.

Uit wetenschappelijke evaluatie bij ouders en docenten van dertig kinderen en jongeren met NAH in Amerika blijkt dat zij zichzelf na de toepassing van BrainSTARS als competentere beoordelen in de omgang met het kind of de jongere. Ook signaleren de ouders en docenten vooruitgang in de ontwikkelingsgebieden van het kind of de jongere waarop ze de interventie hebben gericht, zoals geheugen, aandacht, emotieregulatie of planning. Deze resultaten waren voor Vilans, landelijke kenniscentrum voor de langdurende zorg, reden de BrainSTARS in Nederland te introduceren in een Nederlandse vertaling en bewerking. De toegevoegde waarde van BrainSTARS in de ambulante gezinsbegeleiding in Nederland werd in 2011 en 2012 bevestigd in twee kleinschalige pilots.

Toepassing in gezinnen met een ouder met NAH

BrainSTARS is ontwikkeld voor betrokkenen van een kind met NAH. Uit ervaring van professionals blijkt dat delen van BrainSTARS ook gebruikt kunnen worden in de begeleiding van gezinnen waarbij een van de ouders in de jeugd NAH heeft opgelopen. In hoofdstuk 4 van BrainSTARS wordt de invloed van NAH op de ontwikkeling beschreven voor elk ontwikkelingsstadium (van de eerste levensjaren tot negentien jaar): wat betekent bijvoorbeeld het oplopen van hersenletsel op peuter- of kleuterleeftijd of in de vroege puberteit voor de ontwikkeling? BrainSTARS is zo behulpzaam als naslagwerk voor de begeleider.

In de praktijk

BrainSTARS wordt toegepast bij De Noorderbrug, Sherpa, Siza, SWZ en Zozijn.

Meer informatie

Vilans (2012). *BrainSTARS. Een educatief programma voor kinderen met niet-aangeboren hersenletsel en hun opvoeders, leerkrachten en begeleiders*. Utrecht: Vilans.

BrainSTARS is te bestellen voor €74,50 in de webwinkel van Vilans: www.vilans.nl/webwinkel.

Een handleiding voor de toepassing van BrainSTARS in de ambulante gezinsbegeleiding is gratis te downloaden op www.vilans.nl/nah.

3.2 Boeken en websites voor kinderen en volwassenen

Kinderen

Dun, van, W. (2010). *Onze papa kreeg een ongeluk in zijn hoofd. Over de gevolgen van een herseninfarct*. Uitgeverij Nino. ISBN: 9789085605904

Dit boekje beschrijft wat een gezin doormaakt wanneer een ouder getroffen wordt door een beroerte. Op een begrijpelijke manier wordt deze moeilijke periode onder woorden gebracht door de 8-jarige Jasper (ik-figuur), wiens vader een ernstig herseninfarct kreeg.



Hessels, (2004). *Waarom heeft een krokodil zo'n platte kop? En andere (voorlees)verhalen voor kinderen*. Vereniging Cerebraal, www.cerebraal.nl.

De gevolgen van hersenletsel worden beschreven in de vorm van dierenverhalen voor kinderen. Dit boekje is met namen geschikt voor kinderen van wie één van de ouders hersenletsel heeft.



Werf, van der, H. (2003). *Niet Altijd Handig*. Syntax Media, www.syntaxmedia.nl. ISBN: 9789080559448

Wat maakt een kind door als zijn broer, zus, vader of moeder hersenletsel oploopt? Dagelijkse situaties passeren de revue vanuit de beleving van Willem, de zoon van Jaap met NAH, en Inge, de zus van Martijn met NAH. Geschikt voor kinderen van 8 tot 12 jaar.



Brainkids: www.brainkids.nl

Website voor kinderen en jongeren, onderverdeeld in 'Ik heb hersenletsel' en 'ik ken iemand met hersenletsel'. De website biedt informatie over NAH en de gevolgen ervan, tips en mogelijkheden voor hulp. Ook is er informatie te vinden voor spreekbeurten en werkstukken.

Volwassenen

Eilander, H., Van Belle-Kusse, P., & Vrancken, P. (2006). *Hersenletsel: achtergronden en aanpak. Ze zeggen dat ik zo veranderd ben*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers. ISBN: 9789059314320

Wat is hersenletsel? Kan er nog herstel plaatsvinden? Wat zijn de gevolgen voor dagelijkse activiteiten? Dit boek geeft antwoord op deze en tal van andere vragen en geeft praktische adviezen. Het boek is geschreven voor getroffen en, familieleden en professionals.



Palm, J. (2005). *Omgaan met hersenletsel*. Assen: Van Gorcum.
ISBN: 9789023240983

In dit boek wordt een overzicht gegeven van het gehele terrein van NAH, waarbij de nadruk ligt op het leven na de acute fase. Wetenschappelijke inzichten worden vertaald naar de praktijk van alledag, waarbij de patiëntbeleving centraal staat. Het boek wordt afgesloten met een hoofdstuk over het omgaan met mensen met hersenletsel.



Hersenstichting: www.hersenstichting.nl

De Hersenstichting ondersteunt wetenschappelijk onderzoek en geeft voorlichting over de hersenen en hersenaandoeningen. Op de website is informatie te vinden over onder meer hersenaandoeningen, hulp en onderzoek. In de webwinkel zijn folders en brochures over diverse aandoeningen te bestellen.



4 Verliesverwerking

4.1 Persoonlijke archiefkast (PAK)

De Persoonlijke Archiefkast is een onderdeel van de verlieskunde zorgstandaard, ontwikkeld door Herman de Mönink.

De persoonlijke archiefkast (PAK) is een instrument voor een gerichte inventarisatie van spanningsgebieden. Het cliëntverhaal staat centraal in het invullen van de Persoonlijke Archief Kast en wordt onderzocht via de non-directieve counselingsmethode. De begeleider of gedragskundige benoemt vanuit het verhaal van de cliënt de belangrijkste spannings- en probleemgebieden en krachten in de bewoording van de cliënt. Vervolgens visualiseert de begeleider of gedragskundige dit door het tekenen van een archiefkast en het benoemen van de lades als beeld van de stresserende levensgebieden die de cliënt ervaart. De begeleider of gedragskundige geeft de kast handen, voeten en een hoofd om de zelfredzaamheid van de cliënt te benadrukken. Samen met de cliënt wordt nagegaan welke gebieden nadere aandacht behoeven en welke ordening van toepassing is: welke lade wordt het eerste aangepakt en welke later? De cliënt kan ook besluiten een of meer lades bewust te laten voor wat ze zijn.



De persoonlijke archiefkast is de eerste stap van het cliëntgericht multimethodisch maatschappelijk werkmodel van De Mönink. Deze eerste stap doet recht aan het verhaal van de cliënt zelf. De tweede stap omvat een psychosociale stressanalyse. Hierin staat de persoon in wisselwerking met zijn omgeving centraal. Factoren die een rol spelen bij de ervaren draaglast, draagkracht en draagvlak worden hierbij in kaart gebracht: life-events, conditie, coping (omgaan met de situatie), support (steun in de omgeving) en voorziening. In de derde stap wordt samen met de cliënt een psychosociale stressbegeleiding en -behandeling vorm gegeven.

Toepassing in gezinnen met een ouder met NAH

De persoonlijke archiefkast kan toegepast worden voor een inventarisatie van spanningsgebieden bij de ouder(s).

In de praktijk

De persoonlijke archiefkast (PAK) wordt toegepast bij De Noorderbrug en Siza.

Meer informatie

De Mönink, H. (2008). *De gereedschapskist van de maatschappelijk werker. Cliëntgericht multimethodisch maatschappelijk werk*. Amsterdam: Elsevier.

Boel, M. (2013). *Verkenning methoden algemeen maatschappelijk werk*. www.movisie.nl.

4.2 Levensverhaal of levensboek

Een levensverhaal is een beschrijving van de persoonlijke levensgeschiedenis. Het wordt verteld door de persoon zelf of door direct betrokkenen. In een levensboek wordt het levensverhaal opgeschreven of visueel gemaakt. In een levensverhaal gaat het niet om feiten, maar om de subjectieve beleving van de persoon. Zijn identiteit, ervaringen en gevoelens staan centraal.

Toepassing in gezinnen met een ouder met NAH

Het vertellen van een levensverhaal of het maken van een levensboek met de ouder met NAH en/of gezinsleden kan hen helpen om de persoonlijke levensgeschiedenis te verwerken. Voor gedragskundigen en begeleiders kan het behulpzaam zijn om de zorg en ondersteuning beter af te stemmen.

Meer informatie

Beek, F. & Schuurman, M. (2012). *Werken met levensverhalen en levensboeken*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

5 Overig

5.1 Video-hometraining

Video-hometraining is ontwikkeld door Harrie Biemans. Video-hometraining (VHT) is een vorm van professionele begeleiding waarbij korte video-opnames van de alledaagse omgang thuis gemaakt worden. De begeleider bespreekt en analyseert de video-opnames samen met de ouders om inzicht te geven in de interactiepatronen in het gezin. Zo wordt voor ouders zichtbaar wat goed loopt in de communicatie en wat verbeterd kan worden.

Toepassing in gezinnen met een ouder met NAH

Video-hometraining is bruikbaar in alle fasen van het hulpverleningsproces. Het is belangrijk dat de begeleiding wordt afgestemd op de individuele behoeften van het gezin.

In de praktijk

Video-hometraining wordt toegepast bij Sherpa en Zozijn.

Meer informatie

Dekker, T. & Biemans, H. (1994). *Videohometraining in gezinnen*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Website Associatie voor Interactiebegeleiding en Thuisbehandeling (AIT): www.aitnl.org.

5.2 Eigen Kracht Conferentie

Het model van de Eigen Kracht Conferentie is gebaseerd op de Family Group Conference uit Nieuw-Zeeland. In Nederland is de Eigen Kracht Centrale de uitvoerende organisatie.

De Eigen Kracht Conferentie is een activerings- en besluitvormingsinstrument, waarbij burgers samen met mensen uit hun eigen omgeving plannen bedenken om problemen op te lossen. Een Eigen Kracht Conferentie kan voor verschillende doeleinden georganiseerd worden: voor individuen en families, voor herstel na een incident of misdrijf, voor een wijk of buurt en voor leervragen binnen of buiten de school. Het doel is mensen zeggenschap en regie te laten houden over hun eigen leven en informele steun te bevorderen via het mobiliseren van het netwerk.

Een Eigen Kracht Conferentie wordt geleid door een onafhankelijke coördinator die wordt getraind en gecoacht door de Eigen Kracht Centrale. De coördinator ondersteunt bij het formuleren van de vraagstelling en legt contact met de deelnemers en professionals. De conferentie verloopt in een aantal fasen:

- 1) Informatie-uitwisseling tussen professionals en deelnemers;
- 2) Delen van gedachten en gevoelens;
- 3) Het maken van een plan in de eigen kring, zonder de coördinator en professionals.

De Eigen Kracht Conferentie is in 2001 voor het eerst in Nederland toegepast en sindsdien veelvuldig onderzocht. De meerderheid van de deelnemers blijkt het gemaakte plan te waarderen, na de conferentie verantwoordelijkheid te nemen voor de situatie en probeert in de eigen kring te zoeken naar een oplossing. De deelnemers geven aan zich gesteund te voelen door de betrokkenheid van hun netwerk en daar vaker gebruik van te maken. Domeinen waarbij nog wel een beroep wordt gedaan op hulp van professionals zijn wonen, opvoeding en financiën.

Toepassing in gezinnen met een ouder met NAH

Een Eigen Kracht Conferentie kan voor gezinnen met een ouder met NAH een goed middel zijn om te onderzoeken welk informele steun het netwerk kan bieden en het netwerk te mobiliseren. Het gezin houdt de zeggenschap en de regie over de aanpak.

Meer informatie

Kruijswijk, W., Veer, van der, M., Brink, C., Calis, W., Maat, van de, J.W., & Redeker, I. (2014). *Aan de slag met sociale netwerken. De 44 meest bekende methoden verzameld*. Utrecht: Movisie, Vilans en Actiz.

Muntendam, M., Beek, van, F., & Goorhuis, M. (2013). *De Kleine Gids Eigen Kracht - conferentie 2013. Moeilijke zaken makkelijk uitgelegd*. Deventer: Kluwer.

Website De Eigen Kracht Centrale: www.eigen-kracht.nl

De Eigen Kracht Conferentie is opgenomen in de databank Effectieve sociale interventies: www.movisie.nl/databank-effectieve-sociale-interventies

5.3 Regiemap voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel

De Regiemap niet-aangeboren hersenletsel is ontwikkeld door MEE Oost-Gelderland als wegwijzer voor mensen met hersenletsel en hun netwerk. De regiemap beoogt mensen te ondersteunen in het zoveel mogelijk houden van regie over hun leven. De map bestaat uit zeven delen:

- 1) Huishouding & voeding
- 2) Post & administratie
- 3) Scholing, werk & daginvulling
- 4) Plannen & afspraken maken
- 5) Relaties
- 6) Gezin & opvoeding

De map bevat praktische informatie, tips en uitneembare stappenplannen. Deze helpen mensen met NAH en hun netwerk zoveel mogelijk zelf te doen en oplossingen te vinden voor datgene wat ze niet zelf kunnen doen. De bijlagen bieden extra achtergrondinformatie en kunnen gebruikt worden om de eigen manier van werken op te schrijven. De map is flexibel opgezet als losbladig systeem, zodat iedereen op zijn eigen wijze de map kan inrichten.

Toepassing in gezinnen met een ouder met NAH

De regiemap kan helpend zijn voor zowel de ouder met NAH als de gezinsleden.

Meer informatie

MEE Oost-Gelderland (2011). *Regiemap voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel*.

De regiemap is te bestellen bij MEE Oost-Gelderland: www.mee-og.nl

5.4 Familiespel 'Mijn gezin en ik'

Mijn gezin en ik is ontwikkeld door Tanne van den Wijngaart (creatief therapeut drama en systeemtherapeut) en Nathalie Schlattmann (GZ-psycholoog en psychotherapeut BIG).

Mijn gezin en ik is een familiespel dat begeleiders en gedragskundigen kan helpen om kinderen en ouders met elkaar in gesprek te laten gaan. Kinderen en ouders worden spelenderwijs bij de behandeling betrokken door middel van vragen, rollenspellen en creatieve opdrachten. Belangrijke gezinsthema's worden zo op een ontspannen, maar gestructureerde wijze besproken. Gezinsleden leren elkaar beter kennen en werken tegelijkertijd aan hun problemen.

Mijn gezin en ik bestaat uit twee spellen:

- 1) *Kennismaken*: dit spel biedt inzicht in de krachten en valkuilen van het gezin en kan gebruikt worden om gezamenlijk de hulpvraag in kaart te brengen
- 2) *Veranderen*: dit spel helpt het gezin nieuwe omgangsvormen en manieren van communiceren te ontdekken.

Toepassing in gezinnen met een ouder met NAH

Het spel kan gebruikt worden in gezinnen met een ouder met NAH om kinderen en ouders met elkaar in gesprek te laten gaan over belangrijke gezinsthema's. Het spel is geschikt voor gezinnen met kinderen in de leeftijd van zeven tot en met zestien jaar.

Meer informatie

Uitgeverij Hogrefe: www.hogrefe.nl.