

Onderzoek & ontwikkeling



10 jaar Trajectum Kenniscentrum!

In 2018 bestaat het Trajectum Kenniscentrum 10 jaar. In deze brochure geven we u graag een indruk van een aantal lopende projecten binnen het Trajectum Kenniscentrum.

trajectum



Inhoud

Onderwerp	Pagina
Voorwoord	5
Leefklimaatonderzoek: Elien Neimeijer, gedragsdeskundige	6
Dovenzorgprogramma: Anne Pauly, programmaleider	8
Leerstoel: Robert Didden, hoogleraar leerstoel.....	10
Effectmeting: Monique Delforterie, onderzoeker	12
Risicotaxatie: Bren Hesper, programmaleider Risicotaxatie/Trajectummethodiek	14
Behandelprogramma Helpers en Helden: Karin Frijters, Klinisch Psycholoog/Psychotherapeut	16
Psycho-educatiemodule Weet wat je kan (WWJK):	
Marsja Mulder, programmaleider Autisme en Psycho-educatie LVB.....	18
Behandelprogramma Ge-Zonder Leven:	
Maria Trentelman, programmaleider Verslaving en GZ-psycholoog.....	20
Behandelprogramma Grip op Agressie: Hilde Niehoff, programmaleider Werkgroep Agressie	22
(Flexible) Assertive Community treatment - (FACT):	
Laura Neijmeijer, Programmaleider Ambulante Zorg (o.a. F-ACT)	24
Raak! Ervaringsdeskundigheid: Actie-onderzoek naar ervaringsdeskundige professionals	26





**2018: 10 jaar
Trajectum Kenniscentrum!**

Voorwoord

Als iemand mij vraagt wat voor werk ik doe, dan vertel ik vol trots dat ik bij Trajectum werk als hoofd van de afdeling Onderzoek & Innovatie. En hoe bijzonder het is dat Trajectum met een Kenniscentrum investeert in de kwaliteit van de zorg voor haar cliënten: mensen met een licht verstandelijke beperking en gedragsproblemen (SGLVB).



De medewerkers van Trajectum zijn zeer gedreven en betrokken. We willen allemaal de beste zorg bieden voor onze vaak zeer complexe cliënten. We streven naar 'practice based' en 'evidence based' behandeling en begeleiding. Dat doen we op basis van jarenlange ervaring met de doelgroep en met structureel onderzoek naar de behandel-effecten.

Graag bieden we u in deze uitgave een selectie van lopende projecten binnen Trajectum.

In de toekomst blijft onderzoek nodig om cliënten de best mogelijke zorg te bieden. We werken in onze onderzoeken vaak samen met anderen. Zoals de instellingen binnen het samenwerkingsverband de Borg, GGZ-instellingen in de regio, VG-instellingen in de regio, het Expertisecentrum Forensische Zorg (EFP) en het programma Kwaliteit Forensische Zorg (KFZ).

Deze brochure is daarom ook een uitnodiging om met ons contact te zoeken over nieuwe ontwikkelingen en mogelijke gezamenlijke projecten. We horen graag van u!

Christien Rippen
hoofd Kenniscentrum

Elien Neimeijer, gedragsdeskundige

'De kwaliteit van het leefklimaat van onze cliënten heeft een belangrijke invloed op hun ontwikkeling. Dat weten we uit onderzoek. De manier waarop sociotherapeuten en cliënten met elkaar omgaan, bepaalt voor een belangrijk deel het leefklimaat op de groep. Betrokkenheid van sociotherapeuten en het gebruik van een positieve benadering, zijn bijvoorbeeld cruciale factoren voor de effectiviteit van de behandeling.'

Verbetering leef- en werkklimaat

Er is nog maar weinig onderzoek gedaan naar de vraag aan welke criteria het leefklimaat moet voldoen om bij te dragen aan een effectieve behandeling voor personen met een licht verstandelijke beperking. Elien Neimeijer is gedragsdeskundige. Ze wil met haar onderzoek een interventie ontwikkelen die bijdraagt aan de verbetering van het leef- en werkklimaat binnen Trajectum.

Relatie met agressie

'We merken daarnaast dat er veel agressie-incidenten zijn. Ik onderzoek daarom ook de relatie tussen leef- en werkklimaat en agressie op de leefgroep. Zo hoop ik meer te weten te komen over de interpersoonlijke en omgevingsfactoren die ten grondslag liggen aan agressief gedrag bij cliënten met een LVB.'

Samenleving in het klein

Elien omschrijft de leefgroepen van de cliënten als de samenleving in het klein. Cliënten die vaak risicovol gedrag en naar zichzelf en anderen laten zien, of ernstige delicten hebben gepleegd, worden behandeld in deze leefgroepen. Sociotherapeuten begeleiden hen daarbij. Met vakkennis

en ervaring zijn sociotherapeuten in staat om ernstig ontregelde mensen weer te stabiliseren, contact te leggen en voor structuur en veiligheid te zorgen. Volgens Elien moeten sociotherapeuten voortdurend balanceren.

Balans

'Zij hebben de moeilijke taak om dagelijks een balans te vinden tussen flexibiliteit en structuur. Flexibiliteit is nodig voor behandeling en herstel. Structuur en controle is nodig om chaos en agressie op de groep te voorkomen. Maar structuur mag niet ontaarden in repressie: te veel regels, oneerlijk gedrag van medewerkers, te veel en te snel gebruik maken van dwangmaatregelen is niet de bedoeling.'

Oefenen met probleemsituaties

Elien licht toe: 'Onze cliënten moeten kunnen oefenen met sociale probleemsituaties. In het verleden leidden die bij veel cliënten vaak tot agressie en delicten. Cliënten moeten tijdens hun behandeling kunnen leren hier beter mee om te gaan. Maar leren gaat alleen in een klimaat waarin leren mag, met vallen en opstaan. De sociotherapeuten hebben hier een belangrijke rol in.'



'Leren
gaat alleen
als leren mág:
met vallen en opstaan'

Werkklimaat sociotherapeuten

Omdat het leefklimaat in belangrijke mate wordt neergezet door sociotherapeuten, richt het onderzoek zich zowel op leef- als werkklimaat. Onderzoek heeft namelijk aangetoond dat wanneer medewerkers een beter werkklimaat ervaren, ze ook beter in staat zijn om een positief leefklimaat te scheppen.

In het onderzoek van Elien zijn de volgende factoren leidend:

- 1.** Contact (responsiviteit van medewerkers)
- 2.** Leren en zingeving voor cliënten
- 3.** Structuur
- 4.** Veiligheid voor cliënten, medewerkers en de samenleving

Anne Pauly, programmamaleider

'Wij zijn de enige instelling in Nederland die een forensische behandeling geeft die specifiek is afgestemd op dove cliënten met risicovol gedrag. Op dit moment ontwikkelen we een zorgprogramma voor het terugdringen van risicovol gedrag bij deze doelgroep. Dat is nodig omdat een horende behandeling niet werkt bij dove cliënten.'

Passende communicatie

Anne Pauly is programmamaleider. Ze is betrokken bij de ontwikkeling van het zorgprogramma voor doven. 'We borgen de do's en don'ts voor passende communicatie met deze mensen. In dit programma beschrijven we hoe er diagnostiek, observatie, behandeling en begeleiding uitgevoerd wordt bij de dove cliënten in de forensische zorg.'

Cliënten betrokken bij ontwikkeling

Het Dovenzorgprogramma wordt ontwikkeld vanuit practice based principes en ondersteund vanuit internationale onderzoeksgegevens. Betrokken hierbij zijn onder andere het communicatieteam Doven en dove medewerkers. Anne legt uit: 'Nieuw behandelmateriaal toetsen we bij de dove cliënten. En ook doen de cliënten mee wanneer we trainingen geven aan medewerkers.'





'Een *horende* behandeling werkt niet bij dove cliënten'



Onderontwikkeld

Anne weet dat een horende behandeling niet werkt bij dove cliënten: 'Dove cliënten hebben een ontwikkelingstekort opgelopen in de horende wereld. Er is vaak sinds de geboorte onvoldoende aangesloten bij hun taal en hun manier van leren. Executieve en sociaal-cognitieve functies zijn hierdoor onderontwikkeld.'

Leerstijl van dove cliënten

'Onze behandeling steekt in op dit ontwikkelingstekort. We sluiten goed aan op het taalniveau, communicatieniveau, de communicatiewijze en de informatieverwerking van de individuele cliënt. Hiervoor gebruiken we het zogenaamde communicatieprofiel. De behandelingen en de lessen zijn inhoudelijk en communicatief aangepast aan de leerstijl van de dove cliënten. De cliënten leren wat zij nodig hebben en begrijpen de lesstof. Dat is nodig voor een efficiënte behandeling.'

Robert Didden, onderzoek binnen leerstoel

'Is psychomotore therapie (PMT) effectief bij boosheid en agressie? Wat is het effect van voedingssupplementen op agressief gedrag? Dit zijn vragen die we binnen onze leerstoel onderzoeken. Hierbij gebruiken we bijvoorbeeld slimme horloges om het arousalniveau te meten dat agressief gedrag voorspelt.'

Risicofactoren aan het licht

Robert Didden is hoogleraar leerstoel. Hij begeleidt binnen de leerstoel een groot aantal onderzoeken over risicovol gedrag en psychische problemen bij (jong) volwassenen met een licht verstandelijke beperking. 'Met promotiestudies en scriptieonderzoek proberen we de risicofactoren en oorzaken aan het licht te brengen van doorgaans complexe problematiek waar cliënten, begeleiders en behandelaren mee te maken hebben. Onze onderzoeken gaan over thema's als agressie, trauma, posttraumatische stress, verslaving. En over risicovol gedrag en psychische problemen in het algemeen.'

Ontwikkelen en evalueren

Het onderzoek richt zich op het ontwikkelen en evalueren van instrumenten voor diagnostiek en risicotaxatie. En op het vaststellen van het effect van interventies. Robert: 'Met de uitkomsten van deze projecten proberen we de problematiek te verminderen. En cliënten toe te rusten om op een zo volwaardig mogelijke manier te participeren in de samenleving.'



Begrenzing en leermogelijkheden

Niet alleen cliënten zijn onderwerp van onderzoek. Ook de context waarin zij leven wordt daarbij betrokken. Robert licht toe: 'Dat is belangrijk bij mensen met een LVB. De context kan er namelijk toe bijdragen dat cliënten gedragsproblemen ontwikkelen. Andersom kunnen we de context juist gebruiken om cliënten een veilige omgeving te bieden. Een omgeving die de cliënt naast begrenzing vooral leermogelijkheden biedt. Daarom kijken we ook naar het leefklimaat en het therapeutisch milieu.'



'Slimme horloges meten het arousalniveau van onze cliënten.'

Het onderzoeksprogramma van Trajectum staat onder leiding van prof. dr. Robert Didden, met een bijzondere leerstoel bij de Radboud Universiteit te Nijmegen. Naast de onderwerpen die in dit boekje worden toegelicht wordt er vanuit Trajectum onderzoek gedaan op diverse thema's zoals FACT-LVB, niet-aangeboren hersenletsel, trauma & PTSS, seksueel grensoverschrijdend gedrag, psychomotorische therapie, vitaliteit, autisme en diagnostiek.

Meer informatie op de website www.trajectum.info en contact via kenniscentrum@trajectum.info.

Monique Delforterie, onderzoeker

'Binnen de sector Klinisch Behandelen boeken we een heel goed resultaat. Na anderhalf tot twee jaar heeft de behandeling een aantoonbaar effect bij ruim 40% van de cliënten. Dat concludeerden we uit de ruime hoeveelheid gegevens die we uit Routine Outcome Monitoring haalden.'

Effect van behandeling

Sinds 2007 wordt er binnen Trajectum onderzoek gedaan naar het effect van behandelingen. Monique Delforterie is één van de onderzoekers. Ze werkt met de gegevens die regelmatig verzameld worden binnen de ROM: Routine Outcome Monitoring.

Voldoende gegevens

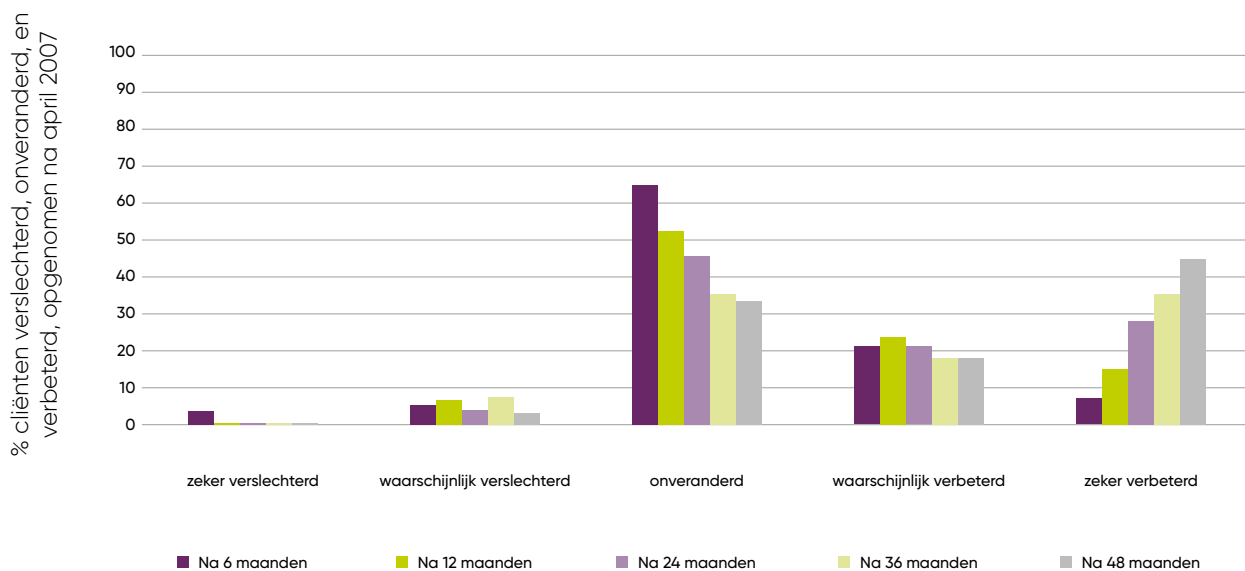
Monique: 'ROM is primair bedoeld om de behandelresultaten van de individuele cliënt te volgen. En om de metingen te gebruiken in het zorgplan. Wanneer we voldoende gegevens hebben, kunnen we daarnaast onderzoek doen naar het effect van de behandelingen binnen Trajectum.'



'Bij ruim 40% van de cliënten zagen we een aantoonbaar effect.'



Percentages verbeterde, onveranderde en verslechterde cliënten



Bren Hesper, programmaleider Risicotaxatie/Trajectummetho- diek

'Onze cliënten komen bij ons omdat ze in de problemen zijn gekomen in de maatschappij, met anderen, of met zichzelf. Zo zien we bij de ambulante cliënten vaak dat ze door schulden of alcoholgebruik maatschappelijk zijn afgeleden. Ook komen we huiselijk geweld en kindermishandeling tegen. Bij sommige cliënten is er een risico op zelfbeschadiging of zelfs suïcide. En cliënten die bij ons komen via de rechter hebben vaak een geweldsdelict gepleegd.'

Voorkomen van herhaling

Het inschatten van de kans op herhaling van een probleemsituatie en de aanwezige risicofactoren is de taak van de behandelaren bij Trajectum. Het multidisciplinair team maakt afspraken om herhaling te voorkomen. De risicofactoren bepalen, waar mogelijk, de inhoud van de behandeling.

Risicotaxatie-instrumenten

Bren Hesper is programmaleider Risicotaxatie/Trajectummetho- diek binnen het Kenniscentrum. Bren: 'We gebruiken hiervoor risicotaxatie-instrumenten waarvan uit onderzoek is gebleken dat ze de kans op herhaling kunnen inschatten. Het Kenniscentrum bepaalt welke risicotaxatie-instrumenten worden ingezet bij de sectoren van Trajectum. Omdat de doelgroep van Trajectum op het grensvlak ligt van de VB zorg en de forensische psychiatrie, moeten we daarbij rekening houden met kwaliteitskaders van verschillende zorginkopers.'



Training en onderzoek

Naast het aanwijzen van de juiste risicotaxatie-instrumenten en het bewaken van de kwaliteitskaders doet het Kenniscentrum nog meer. Bren: 'We trainen behandelaren in het invullen van risicotaxatie-instrumenten, het inschatten van het risico en het bepalen van risico gerelateerde zorgdoelen. Ook werken we regelmatig mee aan onderzoek naar nieuwe veelbelovende risicotaxatie-instrumenten. Zo zorgen we ervoor dat er ook onderzocht wordt of we deze instrumenten kunnen inzetten bij mensen met een lichte verstandelijke beperking.'



'We moeten de kans op herhaling goed kunnen inschatten.'

Karin Frijters, Klinisch Psycholoog/ Psychotherapeut

'Helpers en Helden verwijst naar de gezonde kanten van een cliënt. Het is de naam van een behandelprogramma dat cliënten helpt hun competenties en zelfgevoel te versterken. Zodat ze minder delictgedrag te vertonen. Zo kunnen ze, waar ze ook verblijven, gebruik blijven maken van hun eigen Helpers en Helden. Cliënten zijn enthousiast over deze behandeling.'



'Overal kunnen
ze hun Helpers
en Helden
inzetten.'



Van



Naar



Bijscript: Gevoelens van cliënten..

Aangepast en afgestemd

Trajectum heeft het behandelprogramma Helpers en Helden ontwikkeld samen met FPC de Rooyse Wissel. Karin Frijters is klinisch psycholoog en psychotherapeut. Ze werkt met dit programma. 'Helpers en Helden is een aanpassing van reguliere forensische Schemagerichte Cognitieve Therapie (SCT). We hebben het programma afgestemd op forensische cliënten met een licht verstandelijke beperking en gedragsproblemen. Zodat zij ook kunnen profiteren van deze werkzame therapeutische interventie.'

Meer nieuwsgierigheid

Uit pilots is gebleken dat het behandel- en sessieprotocol van Helpers en Helden goed uitvoerbaar is bij cliënten met een LVB en gedragsproblemen. Karin: 'De behandeling leidt bij onze cliënten tot het vergroten van inzicht en

nieuwsgierigheid naar zichzelf. De cliënt leert om zelf moeilijke situaties anders te bekijken en anders aan te pakken.'

Helpers en Helden bestaat uit een theoriehandleiding, behandelprotocol, sessieprotocol voor fase 1 van de behandeling, kaartenset en werkboeken voor deelnemers en steunsysteem. Het behandelprogramma is tot stand gekomen tijdens de periode oktober 2014 – september 2016 in het kader van het programma Kwaliteit Forensische Zorg (KFZ).

Marsja Mulder, programmamaleider

Autisme en Psycho-educatie LVB

'Moet een cliënt met een lichte verstandelijke beperking (LVB) dat weten van zichzelf? Soms wel, als zijn manier van omgaan met de beperking een risicofactor vormt voor probleemgedrag. En dat is bij onze cliënten vaak het geval. Bovendien kan hun kwaliteit van leven erbij winnen als zij hun sterke kanten kennen en inzetten. Maar ook hulp kunnen aanvaarden bij hun zwakke kanten.'

Bespreekbaar met cliënt en naasten

Marsja Mulder, programmamaleider Autisme en Psycho-educatie LVB legt uit hoe de psycho-educatie module Weet wat je kan (WWJK) hierbij helpt. 'Deze module maakt het onderwerp 'beperking' bespreekbaar. Niet alleen met de cliënt, maar ook met zijn naasten.'



Cliënten in adviesgroep

Het programma Kwaliteit Forensische Zorg (KFZ) heeft Trajectum in de gelegenheid gesteld om deze module te ontwikkelen, in samenwerking met Transfore. Marsja: 'We maakten gebruik van actuele wetenschappelijke kennis en onderzoeksresultaten. Maar ook vormden cliënten een adviesgroep. Hun inbreng was onmisbaar bij de vraag hoe je een gevoelig onderwerp als een beperking bespreekt.'

Andere plaatjes

De cliënten dachten over meerdere aspecten mee: de onderwerpen, de toon, de illustraties en de lay-out. Jeany was lid van de cliëntenraad en de klankbordgroep: 'Het moest nog wel een andere titel krijgen. Er moesten andere plaatjes bij komen. En woorden moesten nog veranderd worden. Wij hebben het met een heel team gedaan. Dat was geweldig.'

Papieren en online werkboek

Marsja: 'Er ligt nu een module die cliënten op twee manieren kunnen gebruiken: met een papieren werkboek, maar ook online. Voor dat laatste hebben cliënten wel een abonnement bij een EHealth platform nodig.'



'Hoe breng je een beperking ter sprake?'

Nadenken

De module geeft de cliënt concrete informatie over LVB, en laat hem nadenken over de volgende vragen:

- Wat merk ik van LVB in mijn dagelijks leven?
- Hoe vergroot ik mijn zelfvertrouwen?
- Wat kan ik doen om vooruit te komen?
- Hoe zorg ik dat ik uit de problemen blijf?
- Hoe laat ik mezelf horen?
- Hoe werk ik aan een goede toekomst?

Enthousiaste deelnemer

Peter (niet zijn eigen naam) is een enthousiaste deelnemer: 'Ik wist niet eens dat ik het had, LVB. Toen met Corina was de eerste keer dat ik het hoorde. Maar nou beseft ik wel dat ik het heb. Nou valt het kwartje ook wat vlugger (...) Ik heb er wel wat aan, dat is een ding wat zeker is. Als ik iets niet snap, dan vraag ik. Bijvoorbeeld met koken. (...) Toen deed ik dat echt niet. Dat heb ik wel moeten leren.'

Bekendheid maakt vertrouwder

De module richt zich nadrukkelijk ook op mensen uit de omgeving van de cliënt: zowel begeleiders als naasten. Zij hebben een belangrijke rol bij de ondersteuning. Tonny, sociotherapeut en trainer, is positief over de module: 'Veel cliënten hebben het idee dat ze er vroeger niet goed met hun ouders over konden praten. Bij veel familieleden was ook nog niet bekend wat dat precies was, LVB. Meer bekendheid maakt vertrouwder. Hierdoor stapt een cliënt sneller naar zijn naasten toe. Met uiteindelijk als doel dat ze niet weer vastlopen. Niet weer in de fout gaan.'



Maria Trentelman, programmamaleider Verslaving en GZ-psycholoog

'Wat vinden ze van de inhoud van een module? En van de werkwijze van een sessie? Welk onderdeel van de instructiefilm spreekt aan? Hoe komen regels en maatregelen over? Hoe kan de communicatie vanuit de medewerkers beter? Bij het doorontwikkelen van het programma Ge-Zonder Leven vragen we steeds feedback van onze cliënten. Hun ervaringsdeskundigheid is van groot belang. Voor ons als behandelaars. En voor hun lotgenoten.'

Focus op de toekomst

Maria Trentelman is programmamaleider Verslaving. Als GZ-psycholoog werkt ze met licht verstandelijk beperkte en verslaafde cliënten vanaf 18 jaar met (een risico op) delict gedrag. Vaak is er ook sprake van een andere persoonlijkheids- en/of psychiatrische problematiek. 'Met het programma Ge-Zonder Leven helpen we cliënten hun verslaving te verminderen of te stoppen en een gezondere levensstijl aan te leren. Veel cliënten zijn niet trots op hun verleden. Het is daarom belangrijk dat we met motiverende gespreksvoering de focus leggen op de toekomst. Zo zetten we onze cliënten aan tot gedragsverandering.'

Persoonlijke doelen

Het programma is zo opgezet dat het flexibel is toe te passen en voor elke cliënt op maat gemaakt kan worden. Maria: 'Cliënten die nog niet gemotiveerd zijn voor behandeling van hun verslaving sluiten we niet buiten. In dat geval onderzoeken we waar de weerstand door veroorzaakt wordt. We investeren in de therapeutische vertrouwensrelatie, achterhalen de doelen bij de cliënt en sluiten daarbij aan.'

Groep of individueel

Maria geeft nog een voorbeeld: 'Bij voorkeur worden de

trainingen in een groep aangeboden. Maar soms is het nodig dat we naar een individueel aansluitend behandelaanbod zoeken. Bijvoorbeeld voor cliënten met een niet aangeboren hersenletsel, met een zeer laag emotioneel niveau en met weinig vermogen tot zelfreflectie. Het komt dus zelden voor dat een cliënt afgewezen wordt voor een training.'

Bewustwording en motivatie

In de eerste motivatietraining (het Begin) leren cliënten praten over hun gebruik, worden zich bewust van hun probleem en raken gemotiveerd om er actief aan te werken. Maria: 'We houden rekening met een meestal korte concentratiespanne, er is vaak sprake van onrust en ongeduld.' In de tweede training (Mijn gebruik) wordt een uitgebreide analyse gemaakt van de verslavingsproblematiek, wordt de veranderbereidheid van de cliënt verhoogd en wordt geleidelijk toegewerkt naar het nemen van een besluit (bij voorkeur stoppen).

Stoppen en volhouden

In de derde training leren cliënten vaardigheden om van drugs en alcohol af te blijven.

Maria: 'Het is voor onze doelgroep lastig om geleerde vaardigheden in de praktijk toe te passen. Bovendien



'We vragen
cliënten
steeds wat
voor hen
werkt en
wat niet.'

overschatten zij zichzelf nogal eens. We helpen hen daarom om verschillende manieren.'

Rolmodel

In een instructiefilm laat een aansprekend rolmodel zien hoe lastig het toch kan zijn om de verleiding in het dagelijks leven te weerstaan. Ook toont hij hoe hij in praktijk brengt wat hij in de training heeft geleerd.

Oefenen

Daarnaast zijn de trainingen gekoppeld aan non-verbale vaktherapieën: Drama- en Psychomotorische Therapie. Daar oefenen cliënten in concrete hier-en-nu situaties. Ze vergroten hun copingvaardigheden. Deze therapieën hebben we uitgeschreven in handboeken. De trainers doen als co-trainer mee aan de therapieën en leggen de verbinding met de trainingen en met het dagelijks leven op de afdelingen.

Nazorg

Tot slot is er een doorlopende nazorggroep die tweewekelijks bij elkaar komt onder begeleiding van de trainers. Als cliënten de trainingen hebben doorlopen, vinden zij het prettig om de gelegenheid te hebben te praten met lotgenoten in een sfeer van vertrouwen die ze met elkaar en trainers hebben opgebouwd. Het stelt ons in staat om cliënten te volgen en eventueel in te kunnen grijpen indien dat nodig blijkt.

Hilde Niehoff, programmamaleider Grip op Agressie en GZ-psycholoog

'We weten dat onze cliënten het beste leren door te ervaren. We zorgen voor eenduidig taalgebruik en herhaling. En we helpen bij abstraheren en generaliseren totdat het geleerde blijft beklijven. Zo sluiten we aan bij de leerstijl en het cognitieve ontwikkelingsniveau van onze doelgroep. Deze aanpak vind je steeds terug in het programma Grip op Agressie, waarin we de motivatie van onze deelnemers verhogen om hun gedrag te veranderen.'

Positief effect

Hilde Niehoff behandelt volwassenen vanaf 18 jaar met een licht verstandelijke beperking en ernstig agressief gedrag binnen het programma Grip op Agressie. 'In 2013 werd ons programma erkend door de Erkenningscommissie Gedragsinterventies Justitie. Onze effectevaluaties van de afgelopen jaren laten dan ook positieve resultaten zien. Recidiverend agressief gedrag neemt af bij onze cliënten, doordat ze hun competenties vergroten en we tegelijkertijd stressoren en eisen vanuit de context verminderen.'

Klinisch protocol

Grip op Agressie is een geprotocolleerde klinische interventie. Hilde: 'Het programma is opgebouwd uit zeven met elkaar samenhangende modules en duurt anderhalf tot twee jaar. Om de programmadoelen te behalen, volgen de cliënten cognitieve gedragstherapie, psychomotore therapie, dramatherapie en trainingen sociale vaardigheden. Meestal gebeurt dat in groepen, maar individuele deelname kan ook.'

Dagelijkse routine

Het programma wordt geïntegreerd in het dagelijkse leven van wonen, werken en vrije tijd van de deelnemers. Hilde: 'Het samenleven en de dagelijkse routine gebruiken ze als oefen- en leersituaties. We merken bij de deelnemers veranderingen in inzicht, attitude, vaardigheden en gedrag.'

Procesevaluatie

Sinds augustus 2013 wordt onderzocht of het behandelprogramma GoA wordt uitgevoerd zoals bedoeld (procesevaluatie) en of het programma de gewenste resultaten oplevert (effectevaluatie). Hilde: 'Voor de procesevaluatie bekijken we of het 'what works' responsiviteitsbeginsel wordt nageleefd, onderzoeken we de programma-integriteit en evalueren we de facilitering van de uitvoering. De deelnemers betrekken we ook in dit onderzoek. De data tonen aan dat het programma aangeboden wordt zoals staat beschreven.'

Effectevaluatie

Bij de effectevaluatie wordt bekeken of de programmadoelen en moduledoelen worden gehaald. Hilde: 'Het is immers van groot belang om te weten of er inderdaad recidivevermindering optreedt bij de deelnemers tijdens het programma. De voorlopige data geven aan dat

gedurende en na afronding van deelname aan de interventie er sprake is van positief behandelresultaat.' Rond juli 2018 wordt dit onderzoek afgerond.

'Risicofactoren, vaardigheidstekorten en psychosociale problemen verhogen de kans op delictgedrag.'



Laura Neijmeijer, programmamaleider Ambulante Zorg (o.a. (F)ACT)

"Cliënten zijn significant beter gaan functioneren door (F)ACT!"

'(F)ACT LVB blijkt duidelijk in een behoefte te voorzien. Het slaat een brug tussen klinische en ambulante zorg. Onderzoek heeft laten zien dat cliënten significant beter gaan functioneren. Ze worden minder vaak opgenomen in de GGZ en de forensische zorg. En ook nemen ze vaker deel aan het arbeidsproces.'



Intensieve ambulante bemoeizorg

Laura Neijmeijer is programmamaleider (F)ACT. Dit staat voor (Flexible) Assertive Community Treatment. Laura legt uit: '(F)ACT is een vorm van intensieve ambulante (bemoei)zorg. Oorspronkelijk is deze in de GGZ ontwikkeld voor cliënten met ernstige psychiatrische aandoeningen in combinatie met forse problematiek op diverse levensgebieden. (F)ACT-teams bieden assertieve, intensieve en langdurende begeleiding en behandeling aan huis. Dat doen ze vanuit een multidisciplinair team. Ook wanneer er sprake is van een opname of detentie blijven (F)ACT-teams contact houden met cliënten en behandelstaf. (F)ACT is nationaal en internationaal uitgebreid op effectiviteit onderzocht en heeft de status van evidence based practice.'

Trajectum startte eerste ACT-team in (SGL) VB-sector

De laatste jaren is ook in de gehandicaptenzorg de aandacht voor het (F)ACT model toegenomen. Laura: 'In 2010 startte Trajectum als eerste organisatie in de (SGL) VB-sector een ACT-team in Zwolle voor cliënten met een LVB en bijkomende gedrags-, psychiatrische en/of verslavingsproblematiek. Sinds 2012 bieden we (F)ACT ook in de Stedendriehoek Apeldoorn – Almelo – Deventer aan.'



'(F)ACT LVB
blijkt duidelijk in
een behoefte
te voorzien.'

In de toekomst starten er ook op andere locaties van Trajectum (F)ACT LVB-teams. Laura: '(F)ACT LVB blijkt duidelijk in een behoefte te voorzien. Het heeft een belangrijke brugfunctie tussen klinische en ambulante zorg in de forensische zorgketen.'

Doorontwikkeling naar onze doelgroep

Laura Neijmeijer is de afgelopen jaren nauw betrokken geweest bij de doorontwikkeling van het originele (F)ACT model naar doelgroep van mensen met een LVB. 'Ik ontwikkelde vanuit het Trimbos-instituut een modelbeschrijving en een implementatiehandleiding voor de startende (F)ACT LVB-teams.'

Implementatie binnen de instellingen

'Tussen 2011 en 2017 was ik als projectleider Forensische (F)ACT LVB verantwoordelijk voor de implementatie van het (F)ACT model binnen de vier Borginstellingen. We hebben bijeenkomsten georganiseerd voor teamleiders. Ook organiseerden we trainingen en werkbezoeken aan andere teams.'

Onderzoek bij 600 cliënten

Parallel aan het implementatietraject werd ook een onderzoekstraject gestart naar (F)ACT LVB. Laura: 'Acht teams van De Borg deden mee. Daaronder waren er drie van Trajectum. Samen leverden zij ROM-gegevens aan over de kenmerken en het functioneren van ruim 600 cliënten. De eerste onderzoeksresultaten lieten zien cliënten in de loop van de tijd significant beter gaan functioneren. Ze worden minder vaak opgenomen worden in de GGZ en de forensische zorg. Ook de graad van arbeidsparticipatie nam toe.'

Promotieonderzoek

Naast haar werkzaamheden als projectleider FACT doet Laura onder begeleiding van Robert Didden promotieonderzoek op dit terrein. Laura: 'Ik maakt daarbij gebruik van de ROM-gegevens van de FACT-teams van De Borg. De komende jaren ga ik onder andere onderzoeken welke cliëntengroepen meer of juist minder profiteren van (F)ACT LVB. En welke factoren van invloed zijn op de behandelresultaten.'

Raak!

Ervaringsdeskundigheid

Actie-onderzoek naar ervaringsdeskundige professionals

Niet alleen cliënten van Trajectum hebben te maken met verschillende stoornissen, problemen en vormen van ontwrichting. 78% van de medewerkers van Trajectum geeft aan dat ze zelf, in hun eigen leven, ervaring hebben met problemen. Zij kunnen deze vaak ontwrichtende ervaringen, leren gebruiken als ervaringsdeskundigheid.

Actie-onderzoek onder zorgprofessionals

Trajectum doet mee aan een actie-onderzoek dat ruimte geeft aan ervaringsdeskundigheid bij zorgprofessionals: Raak! Ervaringsdeskundigheid. Naast Trajectum doen ook GG Net, RIBW GO, Dimence, en MEE IJsseloevers Veluwe mee met het onderzoek.

Ervaringen inzetten in contact met cliënten

Binnen Trajectum meldt ongeveer 43% van de medewerkers eigen ervaringen met problemen. Tellen we de directe familie mee (problemen bij ouders, broers/zussen of partner)? Dan heeft 78% ervaring. Interessant is dat 80% van deze medewerkers aangeeft, dat zij hun ervaringen ook gebruiken in het contact met cliënten. Meestal doen ze dat impliciet.

Open voor verdere scholing

Ongeveer 30% van de medewerkers met relevante ervaringen staat open voor scholing in ervaringsdeskundigheid. Trajectum wil hier graag iets mee doen.

Onderzoek tot januari 2019

Het actie-onderzoek loopt nog tot januari 2019. Het onderzoek wordt geleid door Alie Weerman (onderzoeker van hogeschool Windesheim). Een team van vier onderzoekers is betrokken. Ook hogeschool Utrecht en VU-Medisch Centrum doen mee.

Vragen stellen kan via

**kenniscentrum@trajectum.info of
raakervaringsdeskundigheid@windesheim.nl**





'Ongeveer 30% van de medewerkers met relevante ervaringen staat open voor scholing in ervaringsdeskundigheid.'



Kenniscentrum Trajectum

Hanzeallee 2
8017 KZ Zwolle
Postbus 40012
8004 DA Zwolle
088-92 97 000