

HANDELEN BIJ ZELFVERWONDEND GEDRAG

Toepassing van een good practice bij uw CCE-consultatie

Informatie voor de zorginstelling

Voor wie en waarom

CCE is er alles aan gelegen om zelfverwonding bij cliënten te verminderen. Daarom is bij CCE een good practice ontwikkeld die specifiek gericht is op cliënten met een matig of (zeer) ernstige verstandelijke beperking en ernstig en aanhoudend zelfverwondend gedrag. De kennis uit deze good practice is waardevol en goed toepasbaar in de consultatie waarin u als zorgprofessional samenwerkt met CCE. In deze flyer leest u meer over de toepassing van deze good practice en wat dat voor u betekent.

Spil van de aanpak: een diagnostisch kernteam

Belangrijk onderdeel van de consultatie is de inzet van een (interdisciplinair) diagnostisch kernteam (DKT). Dit team heeft de inhoudelijke leiding over de consultatie en vervult een belangrijke functie in analyse van (het ontstaan van) de zelfverwonding en in het vormgeven en begeleiden van de interventies. Dit team bestaat minimaal uit een gedragsdeskundige, AVG en psychiater. In principe zitten hier de deskundigen uit de organisatie zelf in. Vaak zal het team ook aangevuld worden met CCE-consulenten.

In onderstaand overzicht staan de stappen in het methodisch proces beschreven.

Intake

In deze stap gaat het er om dat de focus (van de consultatie) duidelijk wordt. Dat betreft de vraag wat bekend is en vooral ook wat niet bekend is of welke informatie mogelijk verouderd is. Ook worden hier wederzijdse verwachtingen besproken in het kader van de samenwerking.

Strategie

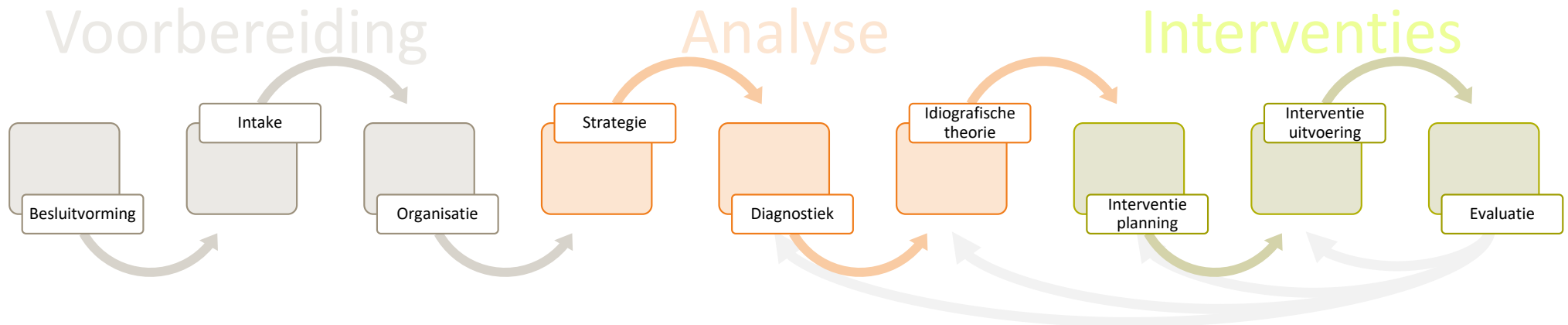
Deze stap is de eerste *inhoudelijke bespreking*, voordat iedereen aan de slag gaat. De kern van deze stap is dat het DKT eerste hypothesen formuleert over het ontstaan van de zelfverwonding en een strategie uitzet om de zelfverwonding aan te pakken: wie gaat wat doen (taakverdeling) en wanneer (planning)?

Idiografische theorie

De kern van deze stap is het formuleren van de idiografische theorie (IT). De vraag die hier beantwoord wordt: Welke factoren veroorzaken de zelfverwonding of houden deze in stand? En welke gaan de zelfverwonding tegen. Resultaat is een geïntegreerd verhaal hierover (in plaats van losse theorieën).

Interventie – uitvoering

De opdracht is hier om de afgesproken interventies én de ondersteuning daarvan te realiseren. Omdat dit vaak verschillende activiteiten door verschillende betrokkenen betreft, is het belangrijk afstemming en coördinatie goed te regelen (regie).



Besluitvorming

Verandering begint met het besluit van de organisatie – vaak op initiatief van een of meerdere personen – dat ‘het zo niet langer kan en dat de zelfverwonding moet stoppen’. De organisatie is bereid om de situatie te verbeteren, indien nodig met hulp van CCE (consultatie).

Organisatie

Interdisciplinaire samenwerking is belangrijk bij de aanpak van zelfverwondend gedrag. Die komt vooral / onder meer tot uiting in de taken en werkwijze van het Diagnostisch Kernteam (DKT). Dat team wordt in deze fase vastgesteld. Zie ook elders in deze flyer.

Diagnostiek

Op basis van de strategie zijn de taken verdeeld voor het vervolgonderzoek. Doorgaans betreft dit deelonderzoeken van de gedragsdeskundige, AVG en psychiater. Zij onderzoeken op hun vakgebied of (nieuwe) factoren te vinden zijn die de zelfverwonding kunnen verklaren / helpen begrijpen.

Interventie – planning

Hier gaat het om het vertalen van de inzichten uit de idiografische theorie in acties (interventies). Daarnaast is het belangrijk de uitvoering van deze acties te plannen, zowel in tijd als in (ondersteunende) activiteiten.

Evaluatie

In deze stap gaat het er om de verandering in zelfverwonding te waarden in het licht van de interventies: Is de zelfverwonding verminderd door de interventies? En wat betekent dit voor het vervolg?

Wat vragen wij van de organisatie?

Net als in andere CCE-consultaties blijft de organisatie eigenaar van de zorg- en hulpverlening aan de cliënt. Dit betekent dat de verantwoordelijk behandelaren in de consultatie meedoen. Het gaat dan minimaal om de gedragsdeskundige en AVG die onderdeel zijn van het diagnostisch kernteam. Zij leveren daarin hun bijdrage door het verrichten van diagnostiek, formuleren van de idiografische theorie en bedenken en (laten) uitvoeren van interventies en evaluatie.

Hiervoor zullen deze mensen de nodige (extra) tijd moeten krijgen. De tijdsinvestering zal gezien de intensieve samenwerking groter zijn dan bij een 'gewone' CCE-consultatie. Regie van een consultatieproces is belangrijk, zeker in het geval van ernstige en aanhoudende zelfverwonding. Dit heeft te maken met de complexiteit van de consultatie. Die consultatie betreft immers gedrag waar in het verleden al veel aandacht aan is besteed, met te weinig succes. Dus volhouden, motiveren en sturen zal blijvend extra aandacht verdienen. Het team zal zich moeten committeren aan het proces wat betekent dat er een gezamenlijke verantwoordelijkheid is voor de uitvoering van interventies die voortvloeien uit de idiografische theorie.

In vergelijking met een 'gewone' CCE-consultatie zal meer aandacht besteed worden aan afstemming, coördinatie en samenwerking. Daarom is ook de betrokkenheid van de manager van belang.

Wat mag u van CCE verwachten?

- Inhoudelijke bijdragen van CCE-consulenten aan de diagnostiek, de idiografische theorie en de (inhoud en uitvoering) van interventies
- Coaching van begeleiders bij het uitvoeren van de interventies door CCE-casemanagers
- Zo nodig coaching van deskundigen van de organisatie door CCE-consulenten
- Ondersteuning door de CCE-coördinator bij het voeren van de regie

Meer informatie

Zie ook <http://cce.nl/aanpak-bij-zelfverwonding>