

Individueel verhuisprofiel en verhuisplan

Het ondersteunen van kinderen en volwassenen met een verstandelijke en zintuiglijke beperking bij verhuizen



BARTIMEUS REEKS

Bartiméus wil kennis en ervaring over de mogelijkheden van mensen met een visuele beperking vastleggen en verspreiden. De Bartiméus reeks is daar een voorbeeld van.

Colofon

Bartiméus
Van Renesselaan 30A
3703 AJ Zeist
Nederland
Tel. (088) 88 99 888
Email: info@bartimeus.nl
www.bartimeus.nl

Auteur:
Marijse Pol

Foto's:
Ingrid Korenstra

ISBN 978-90-71534-74-4
Eerste druk

Copyright 2013 Bartiméus
Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voorwoord

Bartiméus is een organisatie die zich inzet voor mensen met een visuele beperking. De cliënten die bij Bartiméus wonen, hebben veelal een bijkomende verstandelijke, lichamelijke en/of andere zintuiglijke beperking. Wij hebben bij Bartiméus gemerkt dat voor deze cliënten elke verhuizing, ook een interne, een veelomvattend proces is. Het heeft een grote impact op cliënten en daarmee ook op de organisatie en haar medewerkers. Het is belangrijk om goed voorbereid het proces van verhuizen in te gaan, om de verhuizing zo prettig mogelijk te kunnen laten verlopen.

Bij het voorbereiden van een verhuizing komt een aantal vragen naar boven. Wat komt er voor mensen met een verstandelijke en zintuiglijke beperking bij een verhuizing allemaal kijken? Wat is de impact van de verhuizing op iemand met beperkingen? Waar moet je rekening mee houden en wie moeten er allemaal bij betrokken worden? Hoe dient de ondersteuning van cliënten vorm gegeven te worden? Om deze vragen te beantwoorden is dit Individueel verhuisprofiel en verhuisplan opgezet. Het individuele verhuisprofiel en -plan geeft een omschrijving van voorbereidingen en activiteiten die de familie van de cliënt en professionals kunnen doen om het verhuizen zo soepel mogelijk te laten verlopen. Hierbij worden de ouders/ vertegenwoordigers en zorgverleners gezien als experts rondom de cliënt, maar daarnaast wordt niet vergeten dat de cliënt een expert van zichzelf is. De voorbereiding op en de verhuizing zelf is dan een gezamenlijk proces, waarbij de cliënt ondersteund wordt om dit zoveel mogelijk zelfstandig, op eigen wijze, (aan) te kunnen.

Marijse Pol
Bartiméus Expertisecentrum Doofblindheid

Inhoudsopgave

Verhuisprofiel

1 Verhuizen	9
1.1 Communicatie	9
1.2 Sociaal-emotioneel	10
1.3 Mobiliteit en Inrichting	10
1.4 Dagstructuur	11
1.5 Tot slot	12
2 Cognitief functioneren	13
2.1 Ervaringsordening van Timmers-Huigens	13
2.1.1 Niveaus ervaringsordening	14
2.2 Vragen	16
3 Zintuigen	17
3.1 Definities zintuiglijke beperkingen	17
3.2 Zintuigen en cognitie	19
3.3 Vragen	19
4 Interactie en communicatie	20
4.1 Doofblindheid	21
4.1.2 Impact doofblindheid	21
4.1.3 Communicatie en doofblindheid	22
4.2 Multi-sensory storytelling	22
4.3 Vragen	23

Verhuisplan

Fase 1: De voorbereiding	26
Communicatie	26
Sociaal-emotioneel	27
Mobiliteit	28
Inrichting	29
Dagstructuur	29
Fase 2: De verhuizing	30
Communicatie	30
Sociaal-emotioneel	30
Mobiliteit	31
Inrichting	32
Dagstructuur:	32

Fase 3: Na de verhuizing	33
Communicatie	33
Sociaal-emotioneel	33
Mobiliteit	34
Inrichting	34
Dagstructuur	34
Tot slot	35
Dankwoord	36
Referenties	37
Bijlagen	
Bijlage 1 Individueel verhuisprofiel	42
Bijlage 2 Individueel verhuisplan	43
Bijlage 3 Voorbeeld ingevuld verhuisprofiel en verhuisplan	49

Inleiding

Bij een verhuizing is sprake van een verandering van plaats, ruimte en mogelijk ook van personen. Verhuizen staat bekend als een levensgebeurtenis, een zogeheten 'life event', die een stressvolle en negatieve lading kan hebben, zowel bij kinderen als bij volwassenen, met of zonder beperkingen. Mensen die in een woonvoorziening wonen, maken vaker life events door dan mensen die thuis wonen. Er zijn verbanden gevonden tussen psychologische problemen, hechtingsstoornissen en stressvolle gebeurtenissen. Het doormaken van meerdere life events blijkt bovendien in verband te staan met depressie, persoonlijkheidsstoornissen en aanpassingsstoornissen. Maar, als de verandering gepaard gaat met een verbeterde kwaliteit van leven, kan het zo zijn dat er minder of helemaal geen negatieve effecten optreden. Of een life event positief of negatief wordt ervaren, wordt uiteindelijk bepaald door hoe iemand de verandering beleeft.

Al met al kunnen we stellen, dat een verhuizing niet onderschat mag worden en dat het proces goed begeleid moet worden. Om diegene die gaat verhuizen ondersteuning te kunnen bieden, is er kennis nodig van wat er allemaal bij een verhuizing komt kijken en hoe de verhuizing beleefd wordt. Wat brengt de verhuizing teweeg bij iemand? Wat zijn directe en wellicht indirecte effecten van de verhuizing? Hoe kunnen ouders, de organisatie en haar medewerkers op deze effecten inspringen? Dit zijn slechts een aantal vragen, die na het lezen en uitwerken van dit individuele verhuisprofiel en verhuisplan beantwoord kunnen worden.

Het uitgangspunt van dit individuele verhuisprofiel en verhuisplan is te ontdekken hoe er voorzien kan worden in de behoeftes van diegene die gaat verhuizen. Zeker bij iemand met beperkingen is het van belang allereerst de omgeving te analyseren en eventueel aan te passen, dan wel in te stellen op persoonlijke behoeftes. Iemand met beperkingen, en zeker iemand met meervoudige beperkingen (zoals doofblindheid), kan erg kwetsbaar zijn; de beperkingen kunnen ervoor zorgen dat diegene in grote mate afhankelijk is van de omgeving. Om de belangen van diegene te kunnen behartigen moet diens afhankelijkheid meegenomen worden, wat betekent dat het verhuisproces begint aan de kant van de familie/verzorgers dan wel zorgverlener.

De opzet van het individuele verhuisprofiel en -plan is als volgt:

Er wordt allereerst achtergrondinformatie gegeven over persoonskenmerken die van invloed kunnen zijn op (de beleving van) de verhuizing. Deze achtergrondinformatie leidt tot vragen over de persoon die gaat verhuizen.

De antwoorden op deze vragen vormen uiteindelijk het individuele verhuisprofiel van deze persoon. Aan de hand van dit verhuisprofiel kan een individueel verhuisplan worden opgesteld, waaruit een agenda met concrete acties voortvloeit. Zo weten alle betrokkenen wat ze moeten doen om de verhuizing zo soepel mogelijk te laten verlopen. Het individueel verhuisprofiel is te vinden in bijlage 1, het individueel

verhuisplan in bijlage 2. Een voorbeeld van een ingevuld verhuisprofiel en –plan is in bijlage 3 toegevoegd. Bijlage 1 en 2 zijn te vinden op de cd-rom achter in dit boek. Zo kun je de documenten digitaal invullen of je kunt ze uitprinten en op papier invullen en in het dossier van de cliënt doen.

Uiteindelijk is dit verhuisprofiel en verhuisplan bedoeld voor elk individu dat een verhuizing ingaat. Richtlijnen, tips en voorstellen dienen dan ook gezien te worden als een mogelijk idee voor dit individu. Het vraagt de kennis en expertise van de lezer, dan wel invuller, om het verhuisprofiel en –plan ook daadwerkelijk toe te spitsen op diegene die verhuist. Het individueel verhuisprofiel en verhuisplan is een zeer praktisch handvat bij de aanloop naar de verhuizing toe, de daadwerkelijke verhuizing en de periode erna.

Wellicht ten overvloede: we spreken in dit boek over cliënt, maar in plaats van cliënt, kan ook zoon, dochter of bewoner gelezen worden. Voor hij of hem, kan ook zij of haar gelezen worden en omgekeerd. Daarnaast kan voor begeleider ook ouder, verzorger of wettelijk vertegenwoordiger gelezen worden. Er wordt hier geschreven vanuit een interne verhuizing in een woonvoorziening, maar dit individuele verhuisprofiel en -plan kan ook toegepast worden op een verhuizing van de thuissituatie naar een woonvoorziening en omgekeerd, of van de ene woonvoorziening naar de andere.

Verhuisprofiel

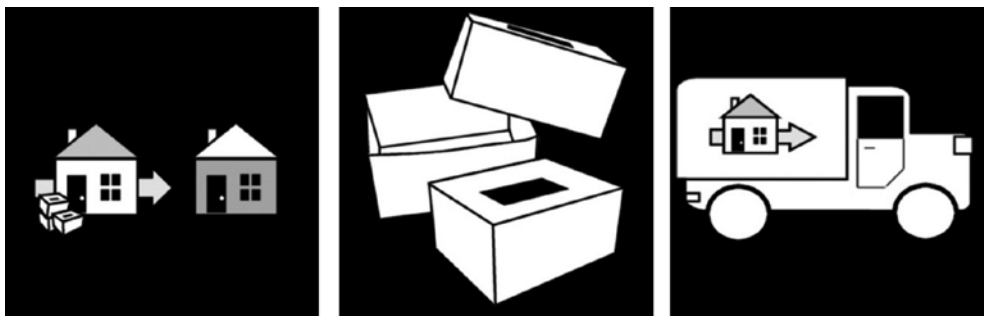
1 Verhuizen

Om te weten wat een verhuizing teweeg kan brengen, is het allereerst zaak om in beeld te brengen welke praktische zaken er gaan veranderen. Hoewel de ene verhuizing omvangrijker en ingrijpender kan zijn dan de andere, hoeft dit niet te betekenen dat de impact voor de cliënt dezelfde orde van grootte heeft. Iedere verandering is er één en elke verandering dient met evenveel aandacht behandeld te worden. Het voorbereiden van de verhuizing kan het best gebeuren aan de hand van vijf onderdelen: communicatie, sociaal-emotioneel, mobiliteit, inrichting en dagstructuur. Deze onderwerpen komen terug in alle drie de fasen van het verhuisplan.

1.1 Communicatie

Wat er precies verandert, is natuurlijk voor iedere cliënt verschillend. Weet de cliënt wat verhuizen is? Hoe lang van te voren kun je met de cliënt communiceren over de verhuizing? Weten (nieuwe) begeleiders hoe ze (dit) met de cliënt kunnen communiceren?

De cliënt is de belangrijkste persoon bij de veranderingen en dient zoveel als mogelijk op de hoogte te zijn van wat er gaat gebeuren. Er zal dus met hem over de verhuizing gecommuniceerd moeten worden. Hiervoor hebben begeleiders kennis nodig over communicatievormen over het onderwerp verhuizen. Wat je vertelt, hoe je het vertelt en wanneer je het vertelt, is sterk afhankelijk van de cliënt. Hierover nadenken is niet alleen vóór de verhuizing belangrijk, maar ook zeker tijdens en na de verhuizing. In hoofdstuk 4 zal dit onderwerp verder worden toegelicht. Tevens is het verhuisprofiel onder het kopje *Communicatie* in elke verhuisfase aandacht voor dit onderwerp.



Een aantal pictogrammen over verhuizen.

1.2 Sociaal-emotioneel

Hoe zal de cliënt omgaan met veranderingen? Heeft de cliënt al eerder een verhuizing doorgemaakt? Verhuist hij van de thuissituatie naar een woonvoorziening of binnen dezelfde woonvoorziening? Gaan (alle) medebewoners mee, gaan (alle) begeleiders mee, of komen er nieuwe medebewoners of begeleiders? Veranderingen van personen om de cliënt heen zijn van belang. Dit is ook omgekeerd het geval: is de cliënt nieuw voor de medebewoners of begeleiders? De cliënt zal hen moeten leren kennen, maar dit geldt eveneens andersom.

Een gevoel van vertrouwen en veiligheid ontstaat door continuïteit in de personen waarmee de cliënt in aanraking komt. De cliënt bouwt een band op met zijn medebewoners en begeleiders. Het sociaal-emotioneel functioneren van iemand wordt in beeld gebracht met diagnostisch onderzoek. De bevindingen hiervan kunnen worden genoteerd in het verhuisprofiel, wat zal helpen bij het invullen van het verhuisplan. In het verhuisplan is in elke verhuisfase aandacht voor het sociaal-emotionele aspect van de verhuizing onder het kopje *Sociaal-emotioneel*.

1.3 Mobiliteit en Inrichting

Verhuist iemand vanuit de thuissituatie naar een instelling? Naar een andere kamer binnen hetzelfde huis? Verhuist iemand naar een ander huis binnen dezelfde organisatie, of naar een andere organisatie? Deze zaken bepalen de omvang van de verhuizing (maar niet per se de impact), en hele basale, praktische zaken zijn hiervan het gevolg. Wat gaat er mee en wat niet? Moet de cliënt nieuwe routes leren, binnenshuis en/of buitenshuis?

Voor iemand met een verstandelijke beperking kan een bekende omgeving een gevoel van veiligheid en vertrouwen geven. Bij veranderingen in de omgeving kunnen ook deze gevoelens veranderen. Dit kan al voorkomen bij een verandering in inrichting, spullen, locatie van kamers en de daarbij veranderende looproutes. Ook bij mensen met een relatief grote leefwereld kunnen dergelijk kleine veranderingen al een grote impact hebben, omdat het essentiële kenmerken zijn van hun leven. Het is goed om hier over na te denken, daarom heeft het verhuisprofiel aparte onderdelen op het gebied van *Mobiliteit* en op het gebied van *Inrichting*.

Praktijkvoorbeeld mobiliteit

Ashir loopt elke ochtend zelfstandig naar zijn dagbesteding op het terrein van de organisatie waar hij woont. Nadat Ashir verhuisd is naar de andere kant van het terrein loopt hij de nieuwe route samen met één van zijn begeleiders. Na een maand kent Ashir de route goed genoeg en loopt hij weer zelfstandig naar de dagbesteding. Begeleiders van de dagbesteding houden nog wel goed in gaten of hij de juiste route neemt.



Het voorwerp aan de muur dient als herkenningspunt voor de cliënt om zich te kunnen oriënteren in de ruimte.

1.4 Dagstructuur

Wat verandert er voor de persoon in de dagelijkse gang van zaken na de verhuizing? De daginvulling van iemand kan anders verlopen zowel tijdens als ná de verhuizing. Kan diegene hiermee omgaan, of moeten veranderingen tot een minimum beperkt worden?

Om zekerheid en houvast te hebben in het leven, hebben veel mensen met een verstandelijke beperking behoefte aan structuur: dit biedt een zeker gevoel van veiligheid. Niet iedereen kan even goed met veranderingen van deze structuur omgaan. Enige wijzigingen zijn met een verhuizing echter niet uit te sluiten. Hoe je hier als begeleiders rondom de verhuizing het beste mee om kunt gaan en waar je van op de hoogte moet zijn, staat in het verhuisplan onder het kopje *Dagstructuur*.

Praktijkvoorbeeld dagstructuur

Mieke is verhuisd naar een nieuwe woning, met nieuwe medebewoners. Door de andere groepssamenstelling verlopen de ochtenden niet zoals ze op de vorige woning gewend was. Soms gaat Mieke voor het ontbijt, dan weer na het ontbijt onder de douche, terwijl ze in het verleden altijd voor het ontbijt onder de douche ging. Begeleiders hebben opgemerkt dat Mieke 's ochtends als ze uit bed komt erg gespannen is en veel vraagt naar wat er die dag gebeuren gaat. Door goed naar de planning te kijken, is het gelukt om Mieke voortaan weer voor het ontbijt te douchen. Begeleiders merken dat Mieke 's ochtends nu ontspannen uit bed komt en minder onzeker is over de verdere invulling van de dag.

1.5 Tot slot

Om van bovenstaande onderwerpen te kunnen bepalen wat er van belang is voor diegene die gaat verhuizen, zal er meer persoonlijke, individuele informatie over de cliënt bekend moeten zijn. Daarom zal er voor er overgegaan wordt op het verhuisplan, eerst een individueel verhuisprofiel opgesteld worden. Hierin komt aan bod wat het niveau van functioneren van de cliënt is, wat de (lichamelijke) mogelijkheden en beperkingen zijn en welke communicatievormen passend zijn. In de volgende hoofdstukken wordt achtergrondinformatie over deze onderwerpen gegeven, zodat straks het individuele verhuisprofiel kan worden ingevuld (bijlage 1). In bijlage 3 kun je een ingevuld verhuisprofiel vinden als voorbeeld.

2 Cognitief functioneren

Er zijn verschillende benaderingen om iemands functioneren in beeld te brengen. De traditionele indeling van mensen met een verstandelijke beperking is een indeling naar het gemiddelde functioneren, gemeten op het IQ (intelligentie quotiënt). Hierbij is een IQ van 100 het gemiddelde en heeft iemand een verstandelijke beperking als er sprake is van een IQ van 70 of lager. In plaats van naar iemands mentale functioneren te kijken, kan er ook gekeken worden naar de ontwikkelingsleeftijd. Dit is de gemiddelde leeftijd waarop kinderen bepaalde (dagelijkse) vaardigheden laten zien. In een schema ziet dit er als volgt uit:

Verstandelijke beperking	IQ	Ontwikkelingsleeftijd
Licht	50-55 tot 70	±6;6 - ±12;0 jaar
Matig	35-40 tot 50-55	±4;0 - ±6;6 jaar
Ernstig	20-25 tot 35-40	±2;0 - ±4;0 jaar
Diep	Lager dan 20-25	0;0 - ±2;0 jaar

Schema 1 Indeling cognitief functioneren

Het meten van het IQ niet altijd even makkelijk, zeker niet bij mensen met een verstandelijke en een zintuiglijke beperking. Vanuit de DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders) wordt voor de classificatie van verstandelijke beperking niet alleen gekeken naar het IQ, maar ook naar het aanpassingsgedrag. Aanpassingsgedrag kan omschreven worden als de mate waarin een persoon erin slaagt om zich aan te passen aan de omgeving of om te gaan met de eisen die de omgeving stelt.

Om een idee te krijgen van iemands mogelijkheden, kan met diagnostisch onderzoek ook gekeken worden naar onder andere zelfredzaamheid en sociale redzaamheid, met behulp van bijvoorbeeld de Vineland-Zof de SRZ-i. Voor het verhuisprofiel is het voornamelijk van belang dat er een inschatting gemaakt wordt van wat de cliënt wel en niet *aankan*. Er wordt daarmee een relatie gelegd met informatieverwerking en sociaal-emotioneel functioneren. In het verhuisprofiel en -plan wordt daarvoor gebruik gemaakt van de ervaringsordening van Timmers-Huigens.

2.1 Ervaringsordening van Timmers-Huigens

De manier waarop iemand informatie tot zich neemt, verwerkt en inzet, is afhankelijk van hoe iemand ervaringen ordent. Dat wil zeggen, de manier waarop indrukken en waarnemingen ervaren en verwerkt worden. Deze informatie kan helpen om aan te sluiten bij de belevingswereld.

De ervaringsordering van Timmers-Huigensbeschrijft vier stadia:

1. Lichaamsgebonden zichzelf en de wereld ervaren en ordenen;
2. Associatief zichzelf en de wereld ervaren en ordenen;
3. Structurerend zichzelf en de wereld ervaren en ordenen;
4. Vormgevend zichzelf en de wereld ervaren en ordenen.

Elk mens doorloopt deze stadia van ordenen in zijn ontwikkeling. De niveaus van ordenen worden steeds complexer. Voor een deel betreft het ontwikkelingsfasen, voor een deel ook niet; afhankelijke van de situatie en gemoedstoestand kan iemand op verschillende manieren reageren.

De ervaringsordering geeft richting aan de manier waarop iemand informatie tot zich neemt en wat hij nodig heeft om zich veilig te voelen en te kunnen functioneren in een bepaalde situatie. Bij de ervaringsordering gaat het niet om wat iemand *kan*, maar om wat iemand *aankan*. Dit geeft ons inzicht in hoe de cliënt voorbereid kan worden op en ondersteund kan worden tijdens en na de verhuizing; om adequate ondersteuning te kunnen bieden moeten we immers weten wat de cliënt kan én aankan.

In de praktijk van de ondersteuning aan mensen met een verstandelijke en zintuiglijke beperking blijkt, dat veel van deze mensen hun ervaringen voornamelijk ordenen op een lichaamsgebonden of associatieve wijze (zie schema 2). Een kleine groep kan ook structurerend ordenen. De eerste drie groepen vragen de meeste ondersteuning en worden daarom hieronder het meest uitgebreid behandeld.

2.1.1 Niveaus ervaringsordering

Het is belangrijk om te weten dat het niveau van ervaringsordering afhankelijk is van situaties. In een bekende, herkenbare en vertrouwde omgeving/situatie zal een cliënt misschien functioneren vanuit de associatieve of zelfs structurerende/vormgevende ordening. Hij voelt zich veilig en vertrouwd en kan daarom variatie en vrijheid aan. Echter in een onbekende omgeving/situatie kan hij teruggrijpen op een basale ordening. Het vertrouwde is weg; een cliënt zal dan altijd eerst op zoek gaan naar veiligheid. Uit het voorafgaande kan geconcludeerd worden dat het van belang is om te weten op welk cognitief niveau iemand functioneert én hoe iemand ervaringen ordent. Met behulp van deze kennis kan bepaald worden welke vorm van ondersteuning passend is bij de individuele persoon. Alleen dan kan de ondersteuning ook effectief zijn. Als begeleider gaat het dan niet zozeer om wat je doet, maar om wat je verwacht van de cliënt; volg je de cliënt en/of vraag je iets van hem wat je kunt verwachten op basis van zijn kunnen? Voor meer informatie over de ervaringsordering van Timmers-Huigens kun je terecht op www.timmers-ervaringsordering.nl.

Ervaringsordening	Kenmerken
Lichaamsgebonden ordenen	<ul style="list-style-type: none"> • Het hier en nu geldt: er zijn geen gedachten over verleden of toekomst • Begrip van de situatie op basis van directe lichamelijke prikkels • Basale emoties: lust, onlust, prettig, onprettig • Het gaat om de prikkel/sensatie • Communicatie via lichaamstaal en eventueel klanken (zowel bewust als onbewust) • Herkenning van situaties is mogelijk, maar is alleen van betekenis zolang de lichamelijke prikkels er werkelijk zijn • Cliënt zoekt geen begeleiders op als deze niet waarneembaar aanwezig zijn • Geen besef van tijd
Associatief ordenen	<ul style="list-style-type: none"> • Leven in het hier en nu staat centraal • Vaste patronen worden herkend en verwacht en vervolgens gekend: eerst simpele associaties (als ik dit doe, gebeurt dat), later eventueel associatiereeksen • Gebeurtenissen die regelmatig voorkomen worden herkend • Sterke behoefte aan vaste gewoonten en vast dagritme • Begeleiders worden herkend • Begin van concentratie, kort, snel afgeleid • Doel van communicatie is vooral gericht op contact en aandacht in plaats van inhoud • Mogelijk begrip en gebruik elementaire gebaren, dagelijks terugkerende woorden of nazeggen van zinnen • Herkenning van foto's en plaatjes • Begin van wederkerigheid, vragen om bevestiging • Er is geen tijdsbesef, wel tijdsgevoel: gekoppeld aan de vaste structuur van de dag

Ervaringsordening	Kenmerken
Structurerend ordenen	<ul style="list-style-type: none"> • Overzien van het dagprogramma en mogelijkheid om te variëren; cliënt kan omgaan met veranderingen • Inzicht in oorzaak en gevolg • Mogelijkheid om te kiezen • Enigszins tijdsbesef • Grotere concentratie • Meer wederkerigheid in het contact • Begrip van eenvoudig gesproken taal of gebarentaal • Communiceren over verleden, heden en toekomst • Er kan over gevoelens worden gecommuniceerd • Er kunnen plannen worden gemaakt • Cliënt is minder afhankelijk van de begeleider • Cliënt vraagt om informatie (wie/wat/waarom-vragen) • Cliënt kan communiceren over waar hij mee bezig is en informatie toevoegen aan het gesprek
Vormgevend ordenen	<ul style="list-style-type: none"> • Creativiteit, iets eigens en persoonlijks toevoegen aan bestaande structuren • Abstractie • Begrijpen en oplossingen kunnen bedenken, ideeën aandragen

Schema 2 De ervaringsordening van Timmers-Huigens

2.2 Vragen

Nu je meer weet over het cognitief functioneren, kun je de volgende vragen beantwoorden in het individueel verhuisprofiel (bijlage 1).

- Is er medische of psychiatrische problematiek die relevant is voor (het voorbereiden op) het verhuizen?
- Op welk (cognitief) niveau functioneert de cliënt?
- Zijn er andere testresultaten die relevant zijn?
- Op welk niveau (van de Ervaringsordening) ordent de cliënt zijn ervaringen?
- Op welk niveau zou de cliënt terug kunnen vallen?

3 Zintuigen

Zintuigen zijn te verdelen in visus, gehoor, smaak, tast en geur. Daarnaast zijn er ook nog lichamelijke zintuigen, namelijk temperatuur, pijn, spieren en evenwicht. Zintuigen worden ingezet voor verschillende doeleinden. Ze kunnen gebruikt worden om informatie van ver te halen of juist van dichtbij. Ook kunnen zintuigen ingezet worden om iets te zeggen over de gesteldheid van het eigen lichaam of de directe omgeving, hiervoor zijn de lichamelijke zintuigen. De verdeling ziet er als volgt uit:

- zintuigen voor afstand: visus en gehoor;
- zintuigen voor dichtbij: smaak, tast en geur;
- lichamelijke zintuigen: temperatuur, pijn, spieren en evenwicht.

Vanaf hier zal vooral ingegaan worden op de zintuigen voor veraf en dichtbij, omdat deze het meest relevant zijn voor de voorbereiding op en communicatie over de verhuizing.

Hoe iemand de wereld beleeft, is sterk afhankelijk van de zintuigen, het functioneren hiervan en hoe ze ingezet kunnen worden. Een beperking in één of meer zintuigen, en/of een verstoring in het verwerken van zintuiglijke informatie, zal er voor zorgen dat bepaalde zaken bemoeilijkt worden. Mensen met een verstandelijke beperking lopen een verhoogd risico op zintuiglijke problematiek; zij hebben vaker een auditieve en/of visuele beperking als bijkomende handicap dan mensen zonder verstandelijke beperking. Het hebben van een zintuiglijke beperking kan vele verschillende gevolgen hebben voor een individu, zoals:

- minder of op een andere manier betrokken zijn bij de omgeving;
- negatieve emoties;
- teruggetrokken/in zichzelf gekeerd gedrag;
- verlies van onafhankelijkheid;
- meer input van begeleiders nodig hebben;
- behoefte aan routine en bekendheid;
- overige zintuigen meer of anders inzetten.

3.1 Definities zintuiglijke beperkingen

Er zijn verschillende definities mogelijk van zintuiglijke beperkingen. Hier wordt uitgegaan van de volgende definities.

Schema 3 Definities van zintuiglijke beperkingen

Visuele beperking

Bij een gezichtsvermogen van 0,3 of minder en/of een gezichtsveld kleiner dan 30 graden is er sprake van een visuele beperking. De meting is met optimale correctie van bril of contactlenzen, als deze gebruikt kunnen worden.

Auditieve beperking

Er wordt van een auditieve beperking gesproken wanneer iemand een verlies heeft aan het beste oor van minstens 35 dB. Als er sprake is van een verstandelijke beperking is dit een verlies van 25 dB. Het dragen van een gehoorapparaat kan het gehoor verbeteren, maar de auditieve beperking niet wegnemen.

Doofblindheid

Wanneer iemand een combinatie heeft van een visuele en auditieve beperking, met bovengenoemde definities, is er sprake van doofblindheid. Zie paragraaf 4.1.2 voor een functionele definitie van doofblindheid.

Een beperking in de zintuigen beïnvloedt iemands functioneren in het dagelijks leven en daarbij de behoefte aan dagelijkse ondersteuning. Wat is de invloed van de zintuiglijke beperking(en) op iemands leven? In plaats van uit te gaan van iemands beperking(en), is het beter om uit te gaan van de (zintuiglijke) mogelijkheden van de cliënt. Zo kun je kijken waar en hoe hij ondersteund kan worden in de begeleiding. Om dit te kunnen doen, kun je in het verhuisprofiel een schema invullen, dat de zintuigen beschrijft. Deze informatie helpt bij het maken van het verhuisplan.



De eigen geur van de pyjama of dekbed kan de cliënt een gevoel van vertrouwdheid geven.

Een voorbeeld van zo'n ingevuld schema is te vinden in bijlage 3. Per zintuig is ruimte voor een (medische) beschrijving en voor hoe de cliënt het zintuig inzet en wat dit betekent voor de omgeving en de begeleiding.

3.2 Zintuigen en cognitie

Het hebben van een verstandelijke en een zintuiglijke beperking werkt twee kanten op. Enerzijds zorgt de verstandelijke beperking ervoor dat de zintuiglijke informatie die binnenkomt, moeilijker te verwerken of te interpreteren is. Anderzijds zorgt de zintuiglijke beperking ervoor dat er maar gedeeltelijke informatie binnenkomt. Hierdoor is het vaak erg moeilijk om precies te achterhalen waarom iemand iets niet begrepen heeft.

Praktijkvoorbeeld zintuigen en cognitie:

Mieke krijgt van haar begeleider een voorwerp in haar handen. Doordat Mieke slechtziend is, kan zij het voorwerp niet goed zien en weet zij niet direct wat zij vast heeft. Door te voelen probeert Mieke erachter te komen wat het voorwerp is, maar toch lukt het haar niet. Pas als haar begeleider samen met Mieke het voorwerp vasthoudt en een stuk papier pakt, begrijpt Mieke dat het een schaar is en gaat ze knippen.

Het is dus erg belangrijk om stil te staan bij welke zintuiglijke informatie op welke manier binnenkomt, hoe deze informatie wordt verwerkt en hoe je verwacht dat de cliënt met de informatie om kan gaan. Nadat je het schema over de zintuigen hebt ingevuld, zie je hoe dat voor de cliënt waar jij bij betrokken bent werkt. Deze informatie kan je koppelen aan de rest van het verhuisprofiel. Zo kan je op een meer bewuste manier gebruik maken van de verschillende zintuigen die de cliënt tot zijn beschikking heeft.

3.3 Vragen

Het is nu mogelijk om de volgende vragen over zintuigen te beantwoorden in het individueel verhuisprofiel (bijlage 1).

- Welke beperkingen zijn er in de zintuigen van de cliënt?
- Wat zijn de meest recente onderzoeksgegevens?
- Hoe zet de cliënt zijn zintuigen in, in het dagelijks functioneren?
- Heeft de cliënt voorkeur voor het gebruik van bepaalde zintuigen boven andere?

4 Interactie en communicatie

Voor mensen met een verstandelijke beperking is communiceren niet vanzelfsprekend. Mede door moeilijkheden in de communicatie loopt iemand met een verstandelijke beperking het risico om geïsoleerd te raken, weinig controle over het eigen leven te hebben en beperkingen te ervaren in het maken van betekenisvolle keuzes. Als er dan ook nog een auditieve en/of visuele beperking bij komt, wordt communicatie nog ingewikkelder. Vooral de zintuigen visus, gehoor en tast zijn namelijk belangrijk bij het communiceren.

Wat is communicatie? Hier zijn verschillende definities van. In de huidige context wordt de volgende definitie gehanteerd. Voordat er communicatie kan zijn, moet er interactie zijn: 'een proces waarbij twee of meer individuen wederzijds elkaars gedrag beïnvloeden'. Er moet dus eerst contact zijn met de andere persoon voordat er communicatie kan plaatsvinden. Communicatie is dan 'een vorm van interactie waarbij betekenis wordt overgedragen'.

Er zijn verschillende vormen van communicatie en deze vormen kunnen ook tegelijkertijd gebruikt worden. Voor een deel van de mensen met een verstandelijke en zintuiglijke beperking is het mogelijk om gesproken en/of geschreven taal te begrijpen dan wel te gebruiken. Voor een belangrijke groep zijn echter ondersteunende communicatiemiddelen nodig, zoals: gebaren, symbolen, pictogrammen en/of verwijzers.

Mensen met beperkingen hebben individuele behoeften, ook op het gebied van communicatie. Dit zorgt ervoor dat voor iedere persoon de vorm (of een mogelijke combinatie van verschillende vormen) van communicatie uniek is. Dit vraagt om kennis bij de begeleiders, maar kan ook aanpassingen in de omgeving vragen. Uiteraard speelt de cliënt met zijn persoonlijke mogelijkheden, wensen en voorkeuren hierin een hele grote rol!

Met een communicatieprofiel kan iemands communicatieniveau in kaart gebracht worden, met behulp van onder andere een communicatieschema en de ervarings-ordening. Zo kan je aansluiten bij de communicatieve mogelijkheden van de cliënt.



Een vierhandengebaar voor het woord 'boek'.

Het is van groot belang dat er gecommuniceerd wordt met de cliënt op een voor hem passende manier. Dit is extra belangrijk bij het praten over een nieuw onderwerp als verhuizen en alle zaken die hierbij komen kijken. Enerzijds moet je dus weten op welke wijze de cliënt op dit moment communiceert. Anderzijds kan het zijn dat er in de huidige communicatie nog geen of onvoldoende mogelijkheid is om te communiceren over verhuizen en zullen nieuwe communicatievormen/ begrippen toegevoegd moeten worden. Hoe dit op te pakken, is in het verhuisplan door de verschillende verhuisfasen heen beschreven. Een voorbeeld van hoe je het onderwerp 'verhuizen' kunt bespreken met de cliënt, staat beschreven in paragraaf 4.2.

4.1 Doofblindheid

Wat is de invloed van een dubbel zintuiglijke beperking op de verschillende onderdelen van iemands leven? En wat is de invloed van het hebben van doofblindheid op communicatie en communicatievormen? Op deze vragen zal in onderstaande paragrafen ingegaan worden.

4.1.2 Impact doofblindheid

In paragraaf 3.2 is al een definitie van doofblindheid gegeven, in de vorm van een beschrijving van de zwaarte van de visuele en auditieve beperking. Naast het hanteren van zulke strikte normen, kan er ook een meer functionele definitie gegeven worden. Je kunt kijken in hoeverre iemand door zijn beperkingen in het zien en horen baat heeft bij een doofblind specifieke benadering of begeleiding. Een persoon met doofblindheid hoeft dus niet volledig doof en blind te zijn. De vorm van doofblindheid heeft ook gevolgen voor wat iemand met doofblindheid wel of niet kan. We onderscheiden:

- **Aangeboren doofblindheid:** hiervan is sprake wanneer iemand voor, rond of na de geboorte doofblind wordt. De doofblindheid treedt op in het eerste levensjaar en in ieder geval voor de start van taalontwikkeling;
- **Verworven doofblindheid:** hier is sprake van wanneer iemand doofblind wordt na de start van taalontwikkeling;
- **Ouderdomsdoofblindheid:** hier wordt van gesproken als doofblindheid optreedt na het 55ste levensjaar.

De impact van de combinatie van een auditieve en visuele beperking kan verschillen. Doordat mensen met doofblindheid het gebrek van het ene vertezintuig niet (voldoende) kunnen compenseren met het andere vertezintuig, vragen zij een andere ondersteuning dan mensen met alleen een auditieve of alleen een visuele beperking. De beperkingen in beide zintuigen versterken elkaar; er wordt dan ook gesproken van een dubbel zintuiglijke beperking of meervoudige beperking. Mensen met doofblindheid worden vooral belemmerd in communicatie, toegang tot informatie en mobiliteit.

4.1.3 Communicatie en doofblindheid

Door de beperking in zowel visus als gehoor, vallen gangbare communicatiemiddelen weg. Als iemand doof is, is gebruik van gesproken taal geen optie, maar als diegene ook nog slechtziend is, valt wellicht ook gebarentaal in de lucht weg als communicatievorm. Er zal gekeken moeten worden naar alternatieve communicatievormen. Je kunt dan denken aan vierhandengebaren of voelbare verwijzers.

Het is belangrijk te weten wat iemand nog wel kan horen en/of zien en dit mee te nemen in de communicatiestijl. Verder kan gekeken worden naar de voorkeur van de cliënt: ook al is er misschien restvisus, wellicht zet de cliënt liever tast in. Daarnaast moet eraan gedacht worden dat het vaak enorm veel energie kost om continu moeten compenseren via andere zintuigen.

4.2 Multi-sensory storytelling

Er zijn vele manieren om te communiceren over een verhuizing. In deze paragraaf zal worden ingegaan op een manier waarbij aandacht is voor iemands cognitieve, zintuiglijke en communicatieve mogelijkheden.



Een plaat uit een multi-sensory story over verhuizen.

Deze manier heet multi-sensory storytelling (MSST). 'Multi-sensory' houdt in dat het gaat om het aanspreken van zoveel mogelijk zintuigen. Tasten, ruiken, kijken, iets in elkaar zetten: het kan allemaal onderdeel van het verhaal zijn. Het verhaal is een persoonlijk verhaal voor één cliënt en gaat over een gebeurtenis die al geweest is of nog gaat gebeuren (bijvoorbeeld een verhuizing). Door herhaling zal de cliënt het

verhaal gaan herkennen en onderdelen misschien wel gaan verwachten. Zo'n multi-sensory story beslaat zo rond de zeven pagina's, heeft korte zinnen en de tekst is gekoppeld is aan stimuli, die meerdere zintuigen prikkelen.

Informatie kun je goed overbrengen door het vertellen van verhalen. Daarnaast worden de communicatieve, sociaal-emotionele en cognitieve ontwikkeling gestimuleerd. Bovendien is het een gezamenlijke activiteit: het bevordert de relatie tussen verteller en luisteraar. Een belangrijk uitgangspunt bij multi-sensory storytelling is dat het aanvoelen van een verhaal vooraf gaat aan het letterlijk begrijpen ervan. Door de herhalingen en actieve participatie krijgt het verhaal steeds meer betekenis, hierdoor is MSST geschikt voor mensen met meervoudige beperkingen.

Praktijkvoorbeeld multi-sensory storytelling

Jenny is een vrouw met aangeboren doofblindheid en heeft geen enkele ervaring met het communiceren over verhuizen. Begeleidingsdoelen zijn er dan ook op gericht om Jenny het begrip verhuizen duidelijk maken en een verband leggen met haar eigen verhuizing, zodat dit aan haar verteld kan worden.

De platen uit het boek zijn speciaal voor Jenny gemaakt om herkenningpunten aan te brengen (bekende pictogrammen), haar aandacht te trekken (glitters) en haar bij het verhaal te betrekken (ze moet onder andere kralen rijgen). Vier weken voor de verhuizing wordt begonnen met driemaal per week het verhaal met Jenny te lezen. Ook na haar verhuizing lezen Jenny en haar begeleiders nog regelmatig het verhaal.

4.3 Vragen

Na het lezen van dit hoofdstuk over communicatie kun je de volgende vragen beantwoorden in het individueel verhuisprofiel (bijlage 1).

- Welke communicatievormen gebruikt de cliënt?
- Heeft de cliënt bepaalde voorkeuren voor in communicatievormen?
- Zijn er beperkingen of medische problemen van invloed op de communicatie?
- Is er een communicatieprofiel aanwezig?

Verhuisplan

Nu zijn de voorwaarden met betrekking tot communicatiemogelijkheden die van belang zijn bij een verhuizing behandeld. Er is aandacht besteed aan wat je moet weten van de cliënt, en hoe je dit kan invullen in het individueel verhuisprofiel. Nu komt de volgende stap. Het resterende deel van dit boek helpt je om een verhuisplan te maken met en voor de cliënt. Het plan is verdeeld in drie fasen:

- Fase 1: De voorbereiding
Dit is de tijd vanaf het moment dat bekend is dat er een verhuizing aankomt, tot de daadwerkelijke verhuisdag;
- Fase 2: De verhuizing
Dit is de dag waarop er verhuisd gaat worden;
- Fase 3: Na de verhuizing
Nu is de verhuizing geweest en zijn er nog punten waar aandacht aan geschonken moet worden.

Per fase zijn vragen opgesteld die beantwoord kunnen worden met ja of nee. Als hier een actiepoint uit voortkomt, staat dit aangegeven met het volgende icoon: . Je kan het actiepoint dan overnemen in bijlage 2, het verhuisplan. Op deze wijze is na het invullen van alle fasen duidelijk wat de afspraken met en voor de cliënt zijn en wat er precies op welk moment moet gebeuren. Tevens zijn er aandachtspunten en tips in verwerkt, welke naar eigen inzicht meegenomen kunnen worden.

Fase 1: De voorbereiding

Fase 1 treedt aan zodra het bekend is dat er een verhuizing aankomt.

Voordat er verhuisd wordt, kun je voorbereidingen treffen om de verhuizing zo voorspoedig mogelijk te laten verlopen. Hieronder staan naast een aantal vragen ook aandachtspunten. Deze kunnen vervolgens naar actiepunten omgezet worden, om de verhuisdag met zo min mogelijk stress te laten verlopen. Neem al deze vragen door. Je antwoorden kun je invullen in bijlage 2.

Communicatie

- Is de manier van communiceren van de cliënt in kaart gebracht en bekend bij de begeleiders?
 - Ja
Zorg ervoor dat het communicatieprofiel van de cliënt up to date is, ga daarna door naar de volgende vraag.
 - Nee
Stel ruim van te voren samen met een logopedist of een communicatietrainer een communicatieprofiel op voor de cliënt. Het is belangrijk dat alle begeleiders van de cliënt dit communicatieprofiel kennen en kunnen toepassen in de praktijk.
- Komen er nieuwe begeleiders, die de communicatiemogelijkheden van de cliënt nog niet kennen?
 - Ja
Zorg dat nieuwe begeleiders ook op de hoogte zijn van de communicatiemogelijkheden van de cliënt. Laat ze het communicatieprofiel doornemen en/of organiseer een bijeenkomst om de communicatie te bespreken.
 - Nee
Ga naar de volgende vraag.
- Kent de cliënt het begrip 'verhuizen'?
 - Ja
Ga na vanaf wanneer je het onderwerp wilt bespreken met de cliënt en in welke vorm en mate. Let wel: het hoeft niet gelijk al over de eigen verhuizing te gaan, maar mag eerst over verhuizen in het algemeen gaan. Denk hier bijvoorbeeld aan het maken van een verhaaltje over een knuffel die gaat verhuizen (zie paragraaf 4.2), het zingen van liedjes over verhuizen, et cetera.
 - Nee
Ga in het communicatieprofiel van de cliënt na hoe je dit begrip bij de cliënt kunt introduceren: welke communicatievorm(en) kan(kunnen) hierbij gebruikt worden? Kunnen deze begrippen al eerder geoefend of aangeleerd worden? Vanaf wanneer ga je ermee communiceren over de verhuizing? Denk niet te snel dat dit niet kan. Ook hierbij geldt, dat het eerst over verhuizen in het algemeen kan gaan.

- Zijn er aanpassingen in de woning nodig om te communiceren met de cliënt, zoals een communicatiebord, ruimteherkenners, verwijzerplank, et cetera?
 - Ja
Breng in kaart welke aanpassingen er in de huidige woning zijn, om te communiceren met de cliënt. Kun je deze aanpassingen meenemen, moeten ze in de nieuwe woning apart gemaakt worden of moeten er spullen besteld worden?
 - Nee
Ga naar de volgende vraag.

Sociaal-emotioneel

- Kan de nieuwe woning van de cliënt vooraf bezocht worden?
 - Ja
Ga na of het voor de cliënt wenselijk is de nieuwe woning van te voren te zien en wanneer en hoe vaak dit zou moeten zijn. Overleg vanaf wanneer het mogelijk is de nieuwe woning te zien. Bedenk ook wie de cliënt hierin het best kan begeleiden, bijvoorbeeld iemand die de cliënt het beste kent of een begeleider die meeverhuist. Denk vooraf na over wat je doet, zegt en laat zien. Niet alleen over het nieuwe huis, maar ook over wie er wel/niet meegaan.
 - Nee
Ga naar de volgende vraag.
- Krijgt de cliënt nieuwe begeleiders en/of medebewoners?
 - Ja
Ga na of het voor de cliënt wenselijk is de nieuwe begeleiders en/of medebewoners vooraf te leren kennen. Wanneer zou een kennismaking plaats moeten vinden?
 - Nee
Ga naar de volgende vraag.

Er zijn nog enkele tips om de cliënt te ondersteunen op sociaal-emotioneel gebied:

- *Maak, indien inzetbaar als communicatiemiddel, foto's van de huidige woning en van begeleiders of medebewoners waar de cliënt afscheid van zal nemen. Deze foto's kun je in fase 3 gebruiken om herinneringen op te halen met de cliënt.*
- *Maak een multi-sensory story (paragraaf 4.2) om de cliënt voor te bereiden op de verhuizing. Zo kun je ook op een later tijdstip (fase 3) terugrijpen op iets wat inmiddels bekend is voor de cliënt. Een optie is ook een levensboek of verhuisboek, zodat er gepraat kan worden over wat is geweest. Denk ook eens aan een herinneringendoos, vol met (tastbare) herinneringen uit het oude huis.*

Mobiliteit

- Verhuist de cliënt naar een nieuwe woning?
 - Ja
Zijn er aanpassingen nodig in de nieuwe woning met betrekking tot de mobiliteit en herkenningspunten van de cliënt? Ga na wat de huidige aanpassingen zijn en welke nieuwe aanpassingen er wenselijk zijn. Denk hier bijvoorbeeld aan: looppaden, indeling meubels, het aanleren van routes voor de cliënt.
Bedenk wanneer dit gedaan moet worden en wie dit uit gaat voeren. Schakel waar nodig een mobiliteitstrainer in.
 - Nee
Ga naar het volgende onderdeel.

- Heeft de nieuwe woning een andere indeling?
 - Ja
Kunnen de veranderingen tot een minimum beperkt blijven? Ga na of er nog invloed uit te oefenen is op de indeling van kamers en kijk ook wat voor de cliënt zelf de beste (slaap)kamer is: welke sluit het beste aan op zijn mogelijkheden/wensen? Kun je bijvoorbeeld (ongeveer) dezelfde route naar de badkamer houden of is het belangrijk om dichtbij de woonkamer te zitten?
 - Nee
Ga naar de volgende vraag.

- Is het voor de cliënt van belang de nieuwe woning te leren kennen?
 - Ja
Ga met de cliënt de nieuwe routes in de woning oefenen. Oefen waar alle ruimtes zijn, volg hierbij het tempo van de cliënt!
 - Nee
Ga naar de volgende vraag.

- Is het voor de cliënt nodig dat de nieuwe woning herkenningspunten heeft?
 - Ja
Breng herkenningspunten of oriëntatiepunten aan in de nieuwe woning. Denk bij deze ruimteherkenners aan onder andere tastborden, geuren en/of verwijzers.
Houd hierbij rekening met de voorkeur van gebruik van de zintuigen van de cliënt.
 - Nee
Ga naar het volgende onderdeel.

Inrichting

- Heeft de nieuwe woning een andere inrichting dan de huidige woning?
 - Ja
Kies ervoor om de nieuwe indeling te bekijken in het nieuwe huis. Als er nieuw meubilair moet worden aangeschaft, kun je er ook voor kiezen deze eerst in de huidige woning te plaatsen, zodat de cliënt in de vertrouwde omgeving al kan wennen.
 - Nee
Ga naar het volgende onderdeel.
- Moeten er persoonlijke kenmerken in de inrichting worden toegepast?
 - Ja
Bedenk waar alles in de nieuwe woning moet komen te staan, of er nog aanpassingen gedaan moeten worden. Kan bijvoorbeeld een kast die belangrijk is voor cliënt wel meeverhuizen en op een logische plek komen te staan?
 - Nee
Ga naar het volgende onderdeel.

Dagstructuur

- Heeft de cliënt een vaste dagstructuur?
 - Ja
Zet de dagindeling op papier, als dit nog niet het geval is. Wanneer zijn de verzorgingsmomenten, wanneer zijn er bepaalde activiteiten? Kijk naar wat er gebeurt op welk moment van de dag, wie en/of wat hierbij betrokken is. Is deze dagindeling afhankelijk van de andere bewoners?
 - Nee
Ga naar fase 2.
- Kunnen er veranderingen komen in de dagstructuur na de verhuizing?
 - Ja
Ga na wat de invloed van de nieuwe woning (locatie), van de nieuwe personele bezetting of van de nieuwe bewoners is op de dagstructuur van de cliënt. Breng de nieuwe dagstructuur in kaart. Onderzoek of er knelpunten zijn en probeer deze op te lossen. Overweeg of er al een verandering nodig is in het huidige dagprogramma.
 - Nee
Ga naar fase 2.

Fase 2: De verhuizing

Nu komt de verhuisdag zelf. Als het goed is, zijn alle voorbereidingen in fase 1 getroffen, en kan de verhuizing plaatsvinden! Voor de cliënt is het belangrijk dat een vertrouwd persoon te allen tijde beschikbaar is en de dag zo rustig mogelijk verloopt. Per persoon kan het uiteraard verschillen wat en in welke mate de persoon dingen meekrijgt van de verhuizing, of en hoeveel iemand mee kan helpen. Hieronder staan per onderwerp vragen om te bepalen welke voorbereidingen gewenst zijn. De antwoorden kun je invullen in bijlage 2.

Communicatie

Ondersteun de cliënt in het proces van verhuizen door erover te communiceren. Wat gebeurt er? Hoe vind je dit? Wat wil je zelf doen? Gebruik hiervoor de informatie uit het communicatieprofiel.

Sociaal-emotioneel

- Moet de cliënt afscheid nemen van de woning?
 - Ja
Laat de cliënt het afscheid nemen beleven. Dit kan bijvoorbeeld door de deur samen letterlijk dicht te trekken, een rondje te maken door de lege woning en/of door erover te praten.
 - Nee
Ga naar de volgende vraag.

- Krijgt de cliënt nieuwe begeleiders en/of medebewoners?
 - Ja
Hoe dit in de dag verwerkt wordt, ligt sterk aan hoe de cliënt al kennis heeft gemaakt met de nieuwe personen en hoeveel de cliënt op de verhuisdag aankan. Een planning hebben is raadzaam, maar kijk ook op de dag zelf wat verstandig is om te doen en zorg dat je hierin flexibel kunt zijn.
 - Nee
Ga naar de volgende vraag.

- Moet de cliënt afscheid nemen van begeleiders en/of medebewoners?
 - Ja
Hoe dit in de dag verwerkt wordt, ligt sterk aan hoe de cliënt al kennis heeft gemaakt met de nieuwe personen en hoeveel de cliënt op de verhuisdag aankan. Een planning hebben is raadzaam, maar kijk ook op de dag zelf wat verstandig is om te doen en zorg dat je hierin flexibel kunt zijn.
 - Nee
Ga naar de volgende vraag.

Hier volgen nog enkele tips om de cliënt zich vertrouwd en thuis te laten voelen:

- *Maak het bed in het nieuwe huis op met dezelfde lakens als de nacht ervoor, zodat de geur van het eigen vertrouwde bed aanwezig is.*
- *Zorg ervoor dat je alles concreet maakt. Laat de cliënt de nieuwe woning beleven, muren voelen, geuren opsnuiven, routes lopen et cetera, haak hierbij in op wat je in fase 1 al met de cliënt hebt gedaan/laten zien.*
- *Laat de cliënt waar mogelijk meehelpen. Hierdoor krijgt hij grip op de gebeurtenis. Dit kan door hem bijvoorbeeld één belangrijk voorwerp zelf over te laten verhuizen, een doos in te pakken, in de verhuswagen te zetten en weer uit de wagen te halen en uit te pakken, et cetera.*
- *Het is belangrijk dat er te allen tijde een vertrouwd persoon voor de cliënt aanwezig is, om hem te begeleiden en goed in de gaten te kunnen houden hoe het met hem gaat. Bied de cliënt (continue) nabijheid.*
- *Pas het programma aan als je merkt dat de cliënt overprikkeld raakt. Je kunt dan bijvoorbeeld samen een wandeling gaan maken, naar dagbesteding gaan, of rusten op een (water)bed.*

Mobiliteit

- **Indien de cliënt naar een nieuwe woning verhuist: moeten er op de verhuisdag nog herkenningpunten aangebracht worden?**
 - Ja**

In fase 1 is besloten of de cliënt de nieuwe woning eerder kon leren kennen en of er herkenningpunten moeten worden aangebracht in de nieuwe woning. Probeer dit te realiseren voordat de cliënt naar de nieuwe woning gaat, of doe het samen op de dag van de verhuizing. Vooral als het herkenningpunten zijn die in de oude woning ook al zijn gebruikt, is het belangrijk deze mee te verhuizen.
 - Nee**

Ga naar de volgende vraag.

Hier volgen nog enkele tips:

- *Wellicht is er in fase 1 al geoefend met de nieuwe routes en indeling van de nieuwe woning. Op de verhuisdag zelf komen vele nieuwe indrukken op de cliënt af. Blijf daarom bij de cliënt in de buurt en ondersteun hem daar waar nodig.*
- *Laat de cliënt de herkenningpunten gelijk op de verhuisdag gebruiken. Mochten de herkenningpunten nieuw zijn voor de cliënt, doe het dan samen.*

Inrichting

- Krijgt de nieuwe woning een nieuwe inrichting?
 - Ja
Betrek de cliënt bij het in- en uitpakken van de persoonlijke spullen, voor zover dit wenselijk is voor de cliënt. Zo kan de cliënt helpen met uitpakken van speelgoed of neerzetten van een stoel in de nieuwe kamer. Laat de cliënt de nieuwe indeling zien/voelen/ervaren.
 - Nee
Ga naar het volgende onderdeel.

Dagstructuur:

- Heeft de cliënt een specifieke dagstructuur?
 - Ja
Houd de dagstructuur zoveel mogelijk hetzelfde, verzorgings- en eetmomenten op vaste tijden. Plan de dag, indien de cliënt dit ook gewend is te doen, samen. Laat de cliënt zijn gewone dagelijkse activiteiten gewoon doen, zoals naar de dagbesteding of werk gaan. Belangrijk is wel dat de cliënt het verhuizen meekrijgt. Kijk daarom in hoeverre het mogelijk is dat de cliënt helpt met de verhuizing. Er kan dan gekozen worden om niet, of korter, naar dagbesteding te gaan. Houd dan toch dagbesteding achter de hand. Mocht de cliënt het te kwaad krijgen, kun je altijd nog andere keuzes maken.
 - Nee
Om als begeleider het overzicht te houden en ervoor te kunnen zorgen dat je de cliënt de hele verhuisdag kunt ondersteunen, is het toch raadzaam om de invulling van de verhuisdag te plannen, ook voor de cliënt. Deze kan dan minder strikt zijn en wellicht meer gericht op wat kan in plaats van moet.

Fase 3: Na de verhuizing

Nu is de verhuizing voorbij en zijn er nog steeds zaken om aan te denken, welke je kunt invullen in bijlage 2: het individueel verhuisplan. De situatie is veranderd en de cliënt zal zich dit realiseren. Sommige cliënten reageren direct op de veranderingen, bij anderen zie je pas maanden later een reactie. Wees je ervan bewust dat alle veranderingen de cliënt veel energie kunnen kosten. Hieronder wederom een aantal vragen of tips voor het plannen van fase 3.

Communicatie

Ook in de periode na de verhuizing is het van belang om over de verhuizing te blijven communiceren.

Enkele tips met betrekking tot communicatie na de verhuizing:

- *Misschien had je in fase 1 een verhaal geïntroduceerd over verhuizen (bijvoorbeeld multi-sensory story), zet dit dan nog door in fase 3.*
- *Kijk samen nog eens naar foto's van de oude woning of een video-opname.*
- *Praat met de cliënt over de oude woning. Haal herinneringen op.*
- *Praat ook, als daar mogelijkheden toe zijn, over de verhuisdag zelf. Benoem daarin de ervaringen van die dag. Bijvoorbeeld dat het spannend was om het nieuwe huis te zien of dat het gaaf was om in de verhuiswagen te zitten.*

Sociaal-emotioneel

Door alle indrukken en veranderingen, kunnen er bij de cliënt gedragsveranderingen optreden. Dit kan ook pas lange tijd na de verhuizing opkomen, wees hierop bedacht. Het ervaren van stress kan op verschillende manier geuit worden, bijvoorbeeld het weigeren van eten/drinken, niet of moeilijk kunnen slapen, problemen met ontlasting en/of terugval in vaardigheden en ontwikkeling, of agressie. Probeer de cliënt zich veilig te laten voelen, zeker in een nieuwe, wellicht onveilige omgeving.

Enkele tips om de cliënt zich veilig te laten voelen in de nieuwe woning:

- *Observeer de gedragsveranderingen, rapporteer deze en bespreek ze regelmatig. Zo kun je snel reageren, mocht dit nodig zijn.*
- *Het kan zijn dat de cliënt gespannen of verdrietig is door de verhuizing. Geef hier ruimte voor en laat merken dat je het ziet en begrijpt. Dit is in principe een normale reactie op een dergelijke ingrijpende gebeurtenis. Probeer het alleen te reguleren als het buitenproportioneel is.*
- *Wees beschikbaar en laat je aanwezigheid letterlijk voelen als dit nodig is.*
- *Houd de dagprogramma's aan zoals opgesteld in fase 1: het vasthouden aan oude gewoontes en routines kan een gevoel van vertrouwen en rust geven. Start hier zo vroeg mogelijk mee, liefst al de dag na de verhuizing.*
- *Ga nog eens terug naar de oude woning als dit mogelijk is. Laat zien dat de kamer echt leeg is. Wellicht kan je op bezoek gaan bij oude medebewoners. Ga daarna weer terug naar het nieuwe huis en doe daar een gezellige/prettige activiteit.*

- Haal nog eens samen herinneringen op, als dat mogelijk is. Bijvoorbeeld door foto's of een video te bekijken, door over de verhuizing te communiceren of door langs het oude huis te lopen. De verhuizing kan ook meegenomen worden in het levensboek van de cliënt, als hij er een heeft. Daarnaast kun je ook na de verhuizing doorgaan met het vertellen van de multi-sensory story. Benoem het gevoel/de emoties die je bij de cliënt ziet, het is hier van belang dat je oog hebt voor de emoties van de cliënt die komen kijken bij een verhuizing.

Mobiliteit

- Zijn er veranderingen in looproutes gekomen?
 - Ja
Blijf oefenen met de cliënt indien dit nodig is. Houd hierbij het tempo van de cliënt aan. Blijft de behoefte aan ondersteuning bestaan, bied deze dan ook. Mochten er nog aanpassingen nodig zijn, voer deze dan door. Denk ook aan de mogelijkheid tot ondersteuning door een mobiliteitstrainer.
 - Nee
Ga naar het volgende onderdeel.

Inrichting

- Heeft de nieuwe woning een nieuwe inrichting?
 - Ja
Hier gelden dezelfde adviezen als bij mobiliteit: mochten er aanpassing nodig zijn, voer deze dan door. Het streven is om de inrichting zoveel mogelijk gelijk te houden aan de oude woonsituatie en na de verhuizing veranderingen tot een minimum te beperken. Verander de woonkamer niet kort na de verhuizing, dit kan erg verwarrend zijn voor mensen met beperkingen.
 - Nee
Houd de inrichting ook geruime tijd na de verhuizing hetzelfde. Een verandering kan erg verwarrend zijn voor de cliënt. Mocht er toch nog een verandering nodig zijn, wacht hier dan nog een poosje mee.

Dagstructuur

Ook hier geldt: probeer de structuur voor de cliënt zoveel mogelijk hetzelfde te houden als in de oude situatie en de eerste tijd na de verhuizing zo min mogelijk aanpassingen te doen. Zo krijgt de cliënt de kans om te wennen. Let hier goed op wat de cliënt nodig heeft: heeft de cliënt bijvoorbeeld juist (lichamelijke) rust nodig, dan is het wellicht beter om de eisen op dagbesteding (tijdelijk) bij te stellen.

Tot slot

In bijlage 1 heb je het individuele verhuisprofiel van de cliënt opgesteld en aan de hand daarvan de vragen bij het verhuisplan beantwoord. Met deze gegevens is in bijlage 2 het individuele verhuisplan gemaakt. Hiermee is nu een werkbaar document opgesteld, dat een leidraad is tijdens elke fase van de verhuizing: de periode ervoor, tijdens de verhuizing en erna.

Natuurlijk is verhuizen een proces waarin onverwachte zaken kunnen voorkomen. De cliënt blijft dan steeds het uitgangspunt. Bedenk met elkaar, als familie, begeleiders, gedragsdeskundige et cetera, wat op dat moment het beste is voor de cliënt en hoe hierop in te spelen. Het individueel verhuisplan vormt hierbij de basis, maar het is geen vaststaand document. Maak een plan voor de verhuisdag, maar wees niet bang om hiervan af te wijken, mocht dit nodig zijn.

Wanneer je bijvoorbeeld merkt dat het teveel is voor de cliënt om mee te helpen, of dat hij teveel mee krijgt van de verhuizing, is het wellicht verstandiger om even uit de situatie te stappen. Het belangrijkste is om telkens de cliënt voor ogen te houden en samen de verhuizing te beleven.

Kennis van de cliënt, een goede voorbereiding en een plan als leidraad zijn stappen om de verhuizing met zo min mogelijke stress te laten verlopen.

Heel veel plezier en succes!

Dankwoord

Een eerdere versie van het individueel verhuisprofiel en verhuisplan is een aantal jaren geleden geschreven door Ingrid Korenstra en Marjo van Welbergen, beide werkzaam bij het Bartiméus Expertisecentrum Doofblindheid. Nadat die versie was gebruikt bij verhuizingen binnen Bartiméus, ontstond de wens om het verhuisprofiel en -plan beschikbaar te maken voor een groter publiek. Met deze publicatie is gehoor gegeven aan deze mooie wens en hier is een woord van dank aan Ingrid en Marjo dan ook op zijn plaats.

Een belangrijke rol is ook weggelegd voor Mijkje Worm, gedragsdeskundige en lid Bartiméus Expertisecentrum Doofblindheid. Mede door haar zeer praktische en inhoudelijke tips is deze versie tot stand gekomen.

Een woord van dank is daarnaast gericht aan diegenen die hun feedback hebben gegeven op eerdere versies: Angelique Koelewijn en Saskia Damen, werkzaam bij het Bartiméus Expertisecentrum Doofblindheid, Jessica Remmel coördinerend begeleider bij Bartiméus, Marja Zeegers en Leonien Rigterink, gedragsdeskundigen bij Bartiméus, de leden van de leescommissie van Bartiméus en Marijke Pol voor haar tips op het gebied van taal. Zonder de bijdrage van eenieder was deze publicatie niet geworden tot wat het nu is.

Daarnaast bedanken we alle begeleiders van Bartiméus die al met het individuele verhuisprofiel en verhuisplan gewerkt hebben en hun feedback hierop hebben gegeven. Wij hebben gemerkt dat we met een goede samenwerking met de cliënt en de verschillende betrokkenen de beste ondersteuning kunnen bieden. De juiste zorg kunnen bieden of ontvangen, ook tijdens een verhuizing, is iets wat ik iedereen toewens.

Marijse Pol

Referenties

- Owen, D. M., Hastings, R. P., Noone, S. J., Chinn, J., Harman, K., Roberts, J., & Taylor, K. (2004). Life Events as Correlates of Problem Behavior and Mental Health in a Residential Population of Adults with Developmental Disabilities. *Research In Developmental Disabilities: A Multidisciplinary Journal*, 25(4), 309-320.
- Hastings, R. P., Hatton, C. C., Taylor, J. L., & Maddison, C. C. (2004). Life Events and Psychiatric Symptoms in Adults with Intellectual Disabilities. *Journal Of Intellectual Disability Research*, 48(1), 42-46.
- Patti, P. J. (2012). Life events exposure in people with intellectual disabilities. *Life Span And Disability*, 15(1), 7-18.
- Esbensen, A. J., & Benson, B. A. (2006). A prospective analysis of life events, problem behaviours and depression in adults with intellectual disability. *Journal Of Intellectual Disability Research*, 50(4), 248-258. doi:10.1111/j.1365-2788.2005.00816.x
- Damen, S., & Worm, M. (2013). *Aangeboren Doofblindheid. Het ondersteunen van kinderen en volwassenen met beperkingen in zien en horen sinds de geboorte of vlak daarna*. Doorn: Bartiméus.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4ed., text revision). Washington, DC: Author.
- Kraijer D. W., & Plas, J. (2002). *Handboek psychodiagnostiek en verstandelijke beperking. Classificatie, test- en schaalgebruik*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- De Bildt, A. A., & Kraijer, D. W. (2003). *Vineland-Z. Sociale redzaamheidsschaal voor kinderen en jeugdigen met een verstandelijke handicap. Handleiding*. Leiden: PITS.
- Kraijer D. W., Kema G. N., & De Bildt A. A. (2004). *SRZ/SRZ-i. Sociale redzaamheidsschalen Handleiding*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Timmers-Huigens, D. (2005). *Ervaringsordening. Mogelijkheden voor mensen met een verstandelijk handicap*. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.
- Granlund, M., & Olsson, C. (1997). *Eerst observeren, dan communiceren. Over de beoordeling van het communicatieniveau van mensen met een verstandelijke beperking*. Utrecht: Elsevier/De Tijdstroom.

- Evenhuis, H. M., Theunissen, M., Denkers, I., Verschuure, H., & Kemme, H. (2001). Prevalence of visual and hearing impairment in a Dutch institutionalized population with intellectual disability. *Journal Of Intellectual Disability Research*, 45(5), 457-464. doi:10.1046/j.1365-2788.2001.00350.x
- Newsam, H., Walley, R. M., & McKie, K. (2010). Sensory impairment in adults with intellectual disabilities—An exploration of the awareness and practices of social care providers. *Journal Of Policy And Practice In Intellectual Disabilities*, 7(3), 211-220. doi:10.1111/j.1741-1130.2010.00267.x
- World Health Organization (2010). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision*. Verkregen op 25 september 2013 van <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en#/H54.9>
- World Health Organization (z.d.). *Prevention of blindness and deafness. Grades of hearing impairment*. Verkregen op 25 september 2013 van http://www.who.int/pbd/deafness/hearing_impairment_grades/en/
- Doofblind.nl (2013). *Doofblind, wat is dat?* Verkregen op 16 oktober 2013 van <http://www.doofblind.nl/index.php?p=163893>
- Oskam, E., & Scheres, W. (2000). *Totale communicatie*. Maarssen: Elsevier gezondheidscentrum.
- Janssen, M. (2003). *Fostering harmonious interactions between deafblind children and their educators (dissertatie)*. Nijmegen: Radboud Universiteit Nijmegen.
- Dammeyer, J. (2010). Prevalence and aetiology of congenitally deafblind people in *International Journal Of Audiology*, 49(2), 76-82.
- Vaal, J., Gussekloo, J., De Klerk, M., Frijters, D., Evenhuis, H., Van Beek, A., & Deeg, D. (2007). Combined vision and hearing impairment: in an estimated 30,000-35,000 people aged 55 years or over in The Netherlands. *Nederlands Tijdschrift Voor Geneeskunde*, 151(26), 1459-1463.
- Rødbroe, I., & Janssen, M. (2008). *Communication and Congenital Deafblindness I: Congenital Deafblindness and the Core Principles of Intervention*. St. Michielsgestel: VCDBF/ Viataal.
- Rigterink, L. (November 2011). *Multi Sensory Story Telling en doofblindheid*. Zeist: Bartiméus.

- Ten Brug, A., Van der Putten, A., Penne, A., Maes, B. & Vlaskamp, C. (2012). Multi-sensory Storytelling for Persons with Profound Intellectual and Multiple Disabilities: An Analysis of the Development, Content and Application in Practice. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 25: 350–359. doi: 10.1111/j.1468-3148.2011.00671.x

Bijlagen

Bijlage 1 Individueel verhuisprofiel

Naam cliënt:

Geboortedatum:

Medisch

Gegevens:

In de praktijk:

Cognitief functioneren en andere relevante testresultaten:

Ervaringsordening Timmers-Huigens

Cliënt ordent voornamelijk:

maar kan terugvallen in:

Zintuig	Gegevens	In de praktijk
Visus		
Gehoor		
Tast		
Smaak		
Geur		

Communicatievormen:

Overige informatie:

Bijlage 2 Individueel verhuisplan

Fase 1: De voorbereiding Communicatie

Communicatie

<i>Wat</i>	<i>Wie</i>	<i>Wanneer</i>

Sociaal-emotioneel

<i>Wat</i>	<i>Wie</i>	<i>Wanneer</i>

Mobiliteit

<i>Wat</i>	<i>Wie</i>	<i>Wanneer</i>

Inrichting

<i>Wat</i>	<i>Wie</i>	<i>Wanneer</i>

Dagstructuur

<i>Wat</i>	<i>Wie</i>	<i>Wanneer</i>

Fase 2: De verhuizing

Communicatie

<i>Wat</i>	<i>Wie</i>	<i>Wanneer</i>

Sociaal-emotioneel

<i>Wat</i>	<i>Wie</i>	<i>Wanneer</i>

Mobiliteit

<i>Wat</i>	<i>Wie</i>	<i>Wanneer</i>

Inrichting

<i>Wat</i>	<i>Wie</i>	<i>Wanneer</i>

Dagstructuur

<i>Wat</i>	<i>Wie</i>	<i>Wanneer</i>

Fase 3: Na de verhuizing Communicatie

Communicatie

<i>Wat</i>	<i>Wie</i>	<i>Wanneer</i>

Sociaal-emotioneel

<i>Wat</i>	<i>Wie</i>	<i>Wanneer</i>

Mobiliteit

<i>Wat</i>	<i>Wie</i>	<i>Wanneer</i>

Inrichting

<i>Wat</i>	<i>Wie</i>	<i>Wanneer</i>

Dagstructuur

<i>Wat</i>	<i>Wie</i>	<i>Wanneer</i>

Bijlage 3 Voorbeeld ingevuld verhuisprofiel en verhuisplan

Naam cliënt: Marnix

Geboortedatum: 13 juni 1974

Medisch

Gegevens: Epilepsie

In de praktijk: Kan de dag na een toeval erg suf zijn, dan laten rusten

Cognitief functioneren en andere relevante testresultaten: Ernstige verstandelijke beperking. Sociaal-emotioneel lager, verschil tussen kunnen en aankunnen

Ervaringsordening Timmers-Huigens

Cliënt ordent voornamelijk: associatief

maar kan terugvallen in: lichaamsgebonden

Zintuig	Gegevens	In de praktijk
Visus	Zeer slechtziend	Marnix ziet alleen schimmen en licht en donker.
Gehoor	Volledig doof	Marnix hoort helemaal niets.
Tast	Volledig doof	Gebruikt dit voor oriëntatie (tast met zijn handen). Hij loopt schuifelend, zodat hij ook met zijn voeten de ondergrond goed voelt
Smaak	Marnix heeft een goed ontwikkelde smaak	Marnix weet heel goed wat hij wel en niet lekker vindt.
Geur	Marnix zijn reuk vermogen is sterk ontwikkeld	Gebruikt zijn reuk voor herkenning en daarbij oriëntatie. Hij herkent begeleiders mede door hun geur

Communicatievormen: Enkele vierhandengebaren, verwijzers (zie communicatieprofiel).

Overige informatie: De familie van Marnix wil graag helpen met de verhuizing.

Fase 1: De voorbereiding

Communicatie

<i>Wat</i>	<i>Wie</i>	<i>Wanneer</i>
Afspraken maken over wat en hoe we praten over de verhuizing met Marnix	Begeleiders op woning, gedragsdeskundige	2 maanden voor verhuizing
Vertellen dat Marnix gaat verhuizen	Begeleiders	1 week van te voren, daarna aftellen
Marnix uitleggen wat verhuizen is, nieuwe verwijzers introduceren	Begeleiders	2 weken voor de verhuizing
Met Marnix wordt maximaal 2 keer gepraat over de nieuwe woning per dienst	Begeleiders op woning	Maximaal 2 weken voor de verhuizing

Sociaal-emotioneel

<i>Wat</i>	<i>Wie</i>	<i>Wanneer</i>
Kennismaken nieuwe medebewoner	Begeleiders en nieuwe medebewoner	1.5 maand voor de verhuizing, elke week koffie drinken met nieuwe medebewoner, nog niet zeggen dat ze samen gaan wonen
Kennismaken nieuwe begeleiders	Huidige en nieuwe begeleiders	1.5 maand voor de verhuizing komen nieuwe begeleiders afwisselend lunchen op de groep, een keer per week
Nieuwe woning bekijken	Begeleiders	1 week van te voren

Mobiliteit

<i>Wat</i>	<i>Wie</i>	<i>Wanneer</i>
Nieuw te leren routes voor Marnix uitstippelen (binnenshuis en buitenshuis)	Coördinerend begeleider en mobiliteitstrainer	3 maanden van te voren
Route nieuwe woning naar dagbesteding aanleren	Begeleiders	1.5 maand van te voren 1 keer per week de nieuwe route lopen als activiteit
Extra ruimteherkenners aanschaffen en introduceren in huidige woning	Coördinerend begeleider	3 maanden van te voren

Inrichting

<i>Wat</i>	<i>Wie</i>	<i>Wanneer</i>
Uitzoeken welke spullen er mee gaan en wat er nog aangeschaft moet worden	Coördinerend begeleider + teamleider	4 maanden van te voren
Introduceren geurverspreider op huidige kamer Marnix	Begeleider T.	2 maanden van te voren

Dagstructuur

<i>Wat</i>	<i>Wie</i>	<i>Wanneer</i>
Nakijken dagstructuur in map Marnix en aanpassen naar nieuwe dagprogramma, overleg hiervoor met nieuwe begeleiders/medebewoners	Begeleider H.	4 maanden voor de verhuizing
Aanpassen dagprogramma op huidige woning	Begeleider H.	3 maanden voor de verhuizing

Fase 2: De verhuizing

Communicatie

<i>Wat</i>	<i>Wie</i>	<i>Wanneer</i>
Marnix vertellen dat hij vandaag gaat verhuizen	Begeleider T.	Direct na het ontbijt of eerder als hij daarom vraagt

Sociaal-emotioneel

<i>Wat</i>	<i>Wie</i>	<i>Wanneer</i>
Meehelpen met zijn eigen spullen inpakken en verhuizen	Begeleider T.	Na de koffie
Uitpakken spullen op nieuwe woning	Familie Marnix	Eind van de ochtend
Afscheid nemen oude woning. Samen slaapkamer herkenner meenemen en deur dichttrekken. Herkenner samen ophangen in nieuwe woning	Begeleider T.	Na de lunch
Ouders en Marnix samen koffie drinken in nieuwe woning.	Ouders	Na afscheid oude woning

Mobiliteit

<i>Wat</i>	<i>Wie</i>	<i>Wanneer</i>
Nieuwe woning verkennen, deurverwijzers voelen, langs geleiderail lopen	Begeleider H.	Na afscheid oude woning
Vaste routes gelijk hanteren, 1 op 1 begeleiding	Begeleider H.	Na afscheid oude woning

Inrichting

<i>Wat</i>	<i>Wie</i>	<i>Wanneer</i>
Eigen spullen direct goed indelen, met behulp van plattegrond	Begeleider H.	Ochtend

Dagstructuur

<i>Wat</i>	<i>Wie</i>	<i>Wanneer</i>
Niet naar dagbesteding, maar aanwezig zijn/meehelpen met verhuizing	Marnix	Hele dag

Fase 3: Na de verhuizing

Communicatie

<i>Wat</i>	<i>Wie</i>	<i>Wanneer</i>
Bij oude, lege woning op bezoek. Als Marnix dat wil, ook naar binnen.	Begeleiders	Dag na verhuizing en 2 weken na verhuizing
Praten over verhuizen	Begeleiders	Wanneer Marnix hier om vraagt
Praten over de verhuisdag	Begeleider T. en H.	Wanneer Marnix hierom vraagt en begeleider aanwezig is

Sociaal-emotioneel

<i>Wat</i>	<i>Wie</i>	<i>Wanneer</i>
Koffiedrinken met oude medebewoner	Begeleiders	Elke zondag op de koffie
Gedagsveranderingen observeren via signaleringsplan en zo nodig bespreken met gedragsdeskundige/arts	Begeleiders	Gedurende eerste jaar

Mobiliteit

<i>Wat</i>	<i>Wie</i>	<i>Wanneer</i>
Meelopen naar dagbesteding	Begeleiders	Eerste maand, afstand nemen als hij aangeeft meer zelfstandig te kunnen/willen zijn
Oriëntatiepunten in de nieuwe woning laten voelen	Begeleiders	Tot Marnix dit al uit zichzelf doet
Marnix vaste routes laten lopen	Begeleiders	Wanneer Marnix dit uit zichzelf doet alleen nog in de gaten houden, anders ondersteunen

Inrichting

<i>Wat</i>	<i>Wie</i>	<i>Wanneer</i>
Opschrijven wat misschien beter kan, dit bespreken in teamoverleg maar niet zomaar aanpassen	Begeleiders, teamleider, gedragsdeskundige	Teamoverleg maand na verhuizing

Dagstructuur

<i>Wat</i>	<i>Wie</i>	<i>Wanneer</i>
Planning oppakken zoals op oude woning	Begeleiders	Dag na verhuizing
Naar dagbesteding, zodat Marnix ervaart dat het 'gewoon' is op nieuwe woning (en niet vakantiehuis of tijdelijk)	Begeleiders	Gelijk dag na de verhuizing

