

Opening

Sheet

Geachte dames en heren, beste aanwezigen. Ik vind het een hele eer om hier bij deze bijeenkomst te zijn en de Van Koetsveldlezing te mogen verzorgen. Maar ik vind het ook wel een beetje spannend. In het voorgesprek is mij namelijk gevraagd om u ongemakkelijk te maken, om u in verwarring te brengen, of zoals men ook wel zegt om u uit uw comfortzone te halen. Een taak waarvan je denkt 'Waar is de nooduitgang of Oeps, kom ik hier wel weer veilig vandaan'. Immers, het is veel minder risicovol als mensen je leuk of amusant hebben gevonden. Maar goed, ik heb ja gezegd, dus daar gaan we...

Sheet

Om te beginnen, wie ben ik? Mijn naam is Lineke Verkooijen. Ik ben mijn werkend leven ooit als verpleegkundige begonnen. Inmiddels ben ik een kleine twintig jaar bezig met het vraagstuk Klantenperspectief in Ondersteuning en Zorg. Als gezondheidswetenschapper vooral via onderzoek en innovatieprojecten. De laatste 3 jaar heb ik ook een lectoraat Klantenperspectief in Ondersteuning en Zorg. Dat lectoraat is aan de jongste Hogeschool van Nederland, Windesheim Flevoland te Almere.

In 2006 ben ik gepromoveerd op het onderwerp 'Ondersteuning Eigen Regievoering en Vraaggestuurde zorg', waaruit het OERmodel is ontstaan. Via mijn bureau Verkooijen&Beima implementeren we dit model in de praktijk. Het onderwerp 'Eigen regievoering' stond destijds nog niet zo in de belangstelling als nu. HELAAS wil ik bijna zeggen, want ik heb grote moeite met de wijze waarop op dit moment vaak inhoud wordt gegeven aan het begrip 'De eigen Regie van de Cliënt'. Ik zal hier in mijn lezing uiteraard dieper op in gaan.

Sheet

Maar eerst ga ik samen met u eens kritisch naar het programma van na de pauze kijken, dus naar de werkplaatsen.

De **eerste** werkplaats gaat over oplossingsgericht werken met teams van cliënten met een lichte verstandelijke beperking. Dus een manier van werken die gebruikt kan worden als er iets opgelost moet worden.

De **tweede** werkplaats betreft een competentieanalyse waarmee kan worden vastgesteld in welke omgeving de cliënt het beste rendeert, zodat begeleidings- en omgevingsadviezen kunnen worden gegeven. Een advies wordt doorgaans gevraagd om een probleem op te lossen.

De **derde** werkplaats heeft iets van doen met het ontwikkelen van talenten via het loslaten van vaste denkpatronen.

De **vierde** werkplaats gaat over het bevorderen van het begrijpend lezen bij mensen met een verstandelijke beperking.

De **vijfde** werkplaats gaat over een visuele vorm van hulpvraagverduidelijking, zodat de cliënt inzicht krijgt in zijn/haar persoonlijke situatie.

De **zesde** werkplaats heeft Totale Communicatie als onderwerp, gericht op het bereiken van eigen regie en groei naar optimale zelfstandigheid.

De **zevende** werkplaats betreft de toepassing van nieuwe media bij de behandeling van jongeren c.q. het oplossen van het behandelvraagstukken.

De **achtste** werkplaats gaat over netwerkontwikkeling met als doel het netwerk van de cliënt uit te breiden.

De **negende** werkplaats heeft de rechten van de cliënt als centraal thema, zodat de rechten van de cliënt tot zijn/haar recht komen.

De **tiende** en laatste werkplaats gaat over oplossingsgerichte gespreksvoering met als doel gedragsverandering bij de cliënt met name in de praktijk van het speciaal onderwijs.

Sheet

Valt het u ook op? In alle werkplaatsen wordt een probleem opgelost. Een probleem aan de kant van de cliënt. Dat probleem kan worden opgelost vanuit de mogelijkheden van de cliënt of vanuit de onmogelijkheden van de cliënt, maar in essentie blijft het gaan om het oplossen van een probleem. Daar is op zich niks mis mee, dat is namelijk de kernopdracht van de professional, het oplossen van problemen. En daar zijn heel veel interventies voor ontwikkeld. Al dan niet wetenschappelijk getoetst.

Wat mij echter verbaast is dat bij geen enkele omschrijving van een werkplaats de waarschuwing staat: *Pas op, deze methode alleen toepassen wanneer een cliënt dat of dat probleem heeft, waarvoor een echte diagnose is gesteld! En bij welke diagnose past welke interventie precies? Wanneer moet je 'm toepassen, maar wanneer ook niet? Moet elke beperking leiden tot een professionele interventie?*

Wellicht doe ik de werkplaatsen nu tekort en komen dit type vragen in de werkplaatsen zelf uitvoerig aan de orde. Maar dit is wel iets waar ik me zorgen over maak. En vooral als het gaat om zorg voor mensen die daar altijd op de een of andere manier van afhankelijk zijn om hun leven te kunnen leven.

Ik zal in deze lezing proberen u mee te nemen in het hoe en waarom van deze zorg.

Daarvoor wil ik eerst eens wat dieper met u ingaan op de Eigen regie van de cliënt.

Sheets

Afsluiting

Ik zou u willen uitdagen om tijdens de werkplaatsen heel bewust niet alleen met het oplossen van problemen bezig te zijn, maar vooral ook heel bewust vanuit de OERopdracht. Dus hoe u zelf geen negatief beïnvloedende factor zou kunnen zijn, met: niet onnodig problematiseren, niet onnodig overnemen, niet onnodig in de weg zitten, maar ondersteunen. Nu denkt u misschien 'Dat doe ik altijd al.' Want die reactie hoor ik heel vaak. Vreemd genoeg herkennen diezelfde mensen dit overigens wel vaak bij collega's of andere hulpverleners.Zet je toch even aan het denken.

Sheet

Daarom daag ik u nu concreet uit om na te gaan waar in de interventie die besproken wordt de cliënt uitgenodigd wordt tot invloed vanuit het eigen

streven naar een goed leven in eigen ogen. Dus waar en hoe wordt de cliënt uitgenodigd tot het maken van keuzes of het kenbaar maken van wensen met betrekking tot vorm en inhoud, plaats, persoon en moment van de interventie? En in hoeverre lijkt u dat voldoende vanuit de OERopdracht?

Ik dank u voor uw aandacht.