

DOCUMENT **METHODIEK**

SAFEHOUSE

VERSIE 2026

Inleiding

Dit document is opgesteld door Said Bounda (directie) en Monique Loeffen (gedragsdeskundige) van Safehouse, Hoenderloo.

Versie 1 — januari 2026 | Eerste versie Versie 2 — mei 2026 | Herziene versie: aanscherping inclusie- en exclusiecriteria, uitbreiding stabilisatieproces, toevoeging dagplanner en PDCA-cyclus

INHOUDSOPGAVE

Over dit document 8

1. Onze visie 9

2. Wie zijn wij 10

3. Voor wie wij er zijn 11

3.1 Inclusie- en exclusiecriteria 12

4. Onze benaderingswijze 13

4.2 Nabijheid als fundament 14

5. Onze principes 15

6. Methodisch kader 18

8. Het zorgproces 25

9. Samenwerking met het netwerk 31

10. De begeleider 32

11. Kwaliteit en verantwoording 33

12. Wat succes is voor ons 34

Over dit document

Dit document beschrijft de methodische uitgangspunten van Safehouse. Het legt vast hoe wij werken, waarom wij dat zo doen en wat verwijzers, cliënten, vertegenwoordigers, samenwerkingspartners en zorgkantoren van ons kunnen verwachten.

De methodiek is bedoeld als levend document — het wordt bijgesteld wanneer de praktijk daarom vraagt.

1. Onze visie

Vanuit een basis van nabijheid en intensieve begeleiding streven wij ernaar een veilige en stabiele omgeving te creëren. Voor mensen met een verstandelijke beperking die vaak een lange geschiedenis hebben van instellingen, gedwongen zorg en weinig regie over het eigen leven, is dit geen vanzelfsprekendheid.

Wij geloven dat echte verandering begint bij een oprecht gevoel van veiligheid en vertrouwen — pas dan ontstaat de ruimte om anders te kijken naar zichzelf en de wereld om hen heen.

Wanneer die basis er is, kan er voorzichtig gewerkt worden aan het loslaten van gedrag dat het leven zwaarder maakt of in de weg staat — zoals agressie, tics, negatieve patronen of afhankelijkheden die meer schaden dan goed doen, zoals schadelijke relaties of verslavend gedrag. Dit proces gaat in het tempo van de cliënt. Soms betekent dat een stap vooruit en twee stappen terug. Dat is geen falen, dat is het proces. Wij dringen niets op, maar blijven nabij.

Het centrale doel is geen prestatie of re-integratie, maar levenskwaliteit — dat iemand zich goed voelt in zijn of haar leven, binnen de mogelijkheden die er zijn. Stabiliteit is daarbij geen eindstation, maar de bodem waarop iets kan groeien.

2. Wie zijn wij

Safehouse biedt intensief beschermd wonen aan mensen met een verstandelijke beperking (VG), gefinancierd vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz). Wij werken met VG-zorgprofielen en bieden zorg in natura.

Safehouse is een woonvoorziening, geen behandelsetting. Wij bieden begeleiding, geen therapie. Dit onderscheid is wezenlijk: behandeling is gericht op het veranderen van de cliënt. Begeleiding is gericht op het creëren van de omstandigheden waaronder de cliënt zich veilig voelt, stabiel functioneert en kwaliteit van leven ervaart. Waar behandeling nodig is, wordt deze extern georganiseerd — door een psychiater, psycholoog, psychomotorisch therapeut of andere behandelaar. Wij faciliteren en ondersteunen dat proces, maar wij zijn niet de behandelaar.

Onze locatie aan de Weikamperweg in Hoenderloo biedt een kleinschalige, rustige woonomgeving waar cliënten 24 uur per dag begeleiding ontvangen. Wij werken met een vast team van begeleiders, aangestuurd door een gedragsdeskundige, en in samenwerking met een orthopedagoog van de hoofdaannemer. Binnenkort openen wij een nieuwe locatie tegenover de huidige locatie waardoor er zeven nieuwe plekken aangeboden kunnen worden (1 augustus 2026). Deze locatie richt zich eveneens op de doelgroep met het VG profiel VG 4, VG 6 en VG 7 plus eventueel Meerzorg.

Wat ons onderscheidt is de intensiteit van de begeleiding. Wij bieden één-op-één begeleiding als standaard, niet als uitzondering. Voor onze doelgroep is dit geen luxe, maar een noodzaak: zonder intensieve nabijheid is stabilisatie niet mogelijk.

3. Voor wie wij er zijn

Onze cliënten zijn volwassenen met een (licht) verstandelijke beperking, vaak in combinatie met psychiatrische problematiek, gedragsproblematiek en een complexe zorggeschiedenis. Het gaat om mensen voor wie het reguliere zorgaanbod niet toereikend is gebleken.

Er is vaak een geschiedenis van:

- Meerdere overplaatsingen tussen instellingen, crisisplekken en behandelcentra.
- Gedwongen zorg, vrijheidsbeperkende maatregelen, IBS of rechterlijke machtigingen.
- Mislukte behandelingen of beschermd wonen — niet omdat de cliënt niet wilde, maar omdat het aanbod niet paste bij het niveau en de behoeften.
- Verlies van vertrouwen in hulpverleners en instanties.
- Een netwerk dat overbelast of gedeeltelijk afwezig is.
- Comorbide problematiek: ASS, ADHD, Tourette, angststoornissen, trauma, verslavingsproblematiek.

Wat deze clienten gemeen hebben is dat ze niet zijn “uitbehandeld” — ze zijn uitgevallen uit een systeem dat niet voor hen was ingericht. Bij Safehouse beginnen we niet met een vooropgesteld plan, maar met er zijn.

3.1 Inclusie- en exclusiecriteria

Niet elke aanmelding wordt beoordeeld aan de hand van een vaste checklist. De gedragsdeskundige weegt elke aanmelding individueel af op basis van de zorgvraag, de zorggeschiedenis en de mogelijkheden van onze setting. Onderstaande criteria vormen daarbij het kader.

Inclusiecriteria:

- Wlz-indicatie met VG-zorgprofiel VG4, VG6 of VG7. Voor cliënten bij wie de reguliere indicatie ontoereikend is, bestaat de mogelijkheid meerzorg in te zetten.
- Clienten met een (Licht) verstandelijke beperking, al dan niet in combinatie met psychiatrische problematiek.
- Behoefte aan intensieve, (één-op-één) begeleiding.
- Eerdere zorgtrajecten zijn vastgelopen of ontoereikend gebleken — bijvoorbeeld door meerdere overplaatsingen, crisisopnames of het ontbreken van een passende setting.
- Volwassen leeftijd (18 jaar of ouder).

Exclusiecriteria:

- Actieve, onbehandelde psychose waarvoor klinische behandeling noodzakelijk is.
- Primaire verslavingsproblematiek die klinische detox vereist.

✚ Gedrag dat de veiligheid van medebewoners structureel in gevaar brengt en waarvoor binnen onze setting onvoldoende waarborgen geboden kunnen worden.

✚ Bekend zijn met seksueel grensoverschrijdend gedrag richting minderjarigen.

Safehouse is een woonlocatie voor volwassenen.
Wij bieden geen behandeling en geen crisisopvang.
Aanmeldingen waarbij klinische behandeling de primaire zorgvraag is, passen niet binnen onze setting.

4. Onze benaderingswijze

4.1 Ontstressen als vertrekpunt

Veel van onze cliënten arriveren bij Safehouse in een toestand van chronische overprikkeling. Hun zenuwstelsel staat permanent in de overlevingsmodus als gevolg van jarenlange instabiliteit, overplaatsingen en onveiligheid. In die toestand is het onmogelijk om te werken aan doelen, gedragsverandering of behandeling.

De eerste periode bij Safehouse draait daarom om niets anders dan ontstressen: het zenuwstelsel tot rust laten komen door veiligheid, voorspelbaarheid en de constante aanwezigheid van vertrouwde begeleiders. Er worden in deze fase geen eisen gesteld die boven het basisniveau uitstijgen. De cliënt mag er zijn, zoals hij of zij is.

4.2 Nabijheid als fundament

De kern van onze methodiek is intensieve begeleiding. De begeleider is niet iemand die diensten draait — de begeleider is de constante in een leven van een bewoner.

Nabijheid betekent:

- Fysiek aanwezig zijn. In dezelfde ruimte, op dezelfde bank, in dezelfde auto. Niet op afstand observeren, maar samen zijn.
- Er zijn zonder agenda. Samen tv kijken, samen een rondje rijden, samen stil zijn — momenten waarop de cliënt ervaart dat de begeleider er is om hém, niet om de taak.
- Er zijn als het moeilijk wordt. Niet weglopen bij agressie, niet afstand nemen als straf. Juist dan laten zien: ik ben er nog.
- Continuïteit. Zo min mogelijk wisselingen. Een vaste kern van begeleiders die de cliënt kent en vertrouwt.

4.3 Veiligheid als voorwaarde

Veiligheid is geen beloning voor goed gedrag. Het is de voorwaarde waaronder verandering mogelijk wordt. Wij creëren veiligheid door:

Voorspelbaarheid. Een vast dagprogramma, vaste tijden, vaste gezichten. Veranderingen worden aangekondigd en voorbereid.

Keuzes bieden. Binnen de structuur zijn er altijd keuzemomententen. Keuzevrijheid geeft het gevoel van regie terug aan mensen die dat zelden hebben ervaren.

5. Onze principes

5.1 De relatie gaat vóór de regel

Er zijn momenten waarop de cliënt regels overtreedt, afspraken niet nakomt, agressief is. In die momenten kiezen wij voor de relatie. Niet omdat regels niet belangrijk zijn, maar omdat een regel zonder relatie een lege huls is. Een cliënt die zich verbonden voelt met zijn begeleider heeft een reden om te luisteren. Een cliënt die zich afgewezen voelt heeft een reden om te vechten.

5.2 Gedrag is communicatie — *en hoe wij daar in de praktijk mee omgaan*

Agressie, terugtrekking, dwangmatig gedrag — het is communicatie. De cliënt vertelt ons iets wat hij of zij niet in woorden kan zeggen. Onze taak is niet het gedrag te stoppen, maar te begrijpen wat eronder zit.

Wat soms op manipulatie lijkt, is bij onze clientgroep vaker geleerd overlevingsgedrag. Iemand die heeft geleerd dat dwingen werkt om te krijgen wat hij nodig heeft, is niet berekenend — hij herhaalt wat eerder succes had. De oplossing is niet confronteren, maar de omgeving zo inrichten dat het overlevingsgedrag niet meer nodig is.

Dat klinkt mooi op papier. In de praktijk is het zwaar, ambivalent en niet altijd succesvol. Eerlijkheid daarover is onderdeel van onze methodiek.

Waar het schuurt:

Het werkt niet altijd. Het werkt niet meteen. Bepaald gedrag kan weken dagelijks aanwezig blijven. De avonden kunnen structureel kwetsbaar zijn. Er zijn momenten waarop de begeleider geen goede optie heeft en het toch misgaat.

> Maar wij meten het succes niet af aan de vraag “is het gedrag weg?” Wij meten het af aan de vraag “is het gedrag beheersbaar geworden en nemen de escalaties af?”

Wanneer een cliënt in een maand van drie uitbarstingen naar nul uitbarstingen gaat, terwijl het onderliggende gedrag er nog is, dan werkt de aanpak. Het gedrag verdwijnt niet — het verliest geleidelijk zijn noodzaak, doordat de omgeving biedt wat de cliënt nodig heeft.

Dat vraagt **geduld, eenduidigheid en uithoudingsvermogen** van het team. Het vraagt dat de begeleider elke dag opnieuw kiest voor de relatie, ook als de cliënt die relatie op dat moment op de proef stelt. Dat is het moeilijkste onderdeel van ons werk — en tegelijk het meest werkzame.

De relatie staat altijd voorop. Er zijn momenten waarop grenzen nodig zijn. Maar een grens wordt altijd gesteld vanuit de relatie, nooit ten koste ervan.

5.3 Wegnemen zonder vervangen werkt niet

Veel van onze cliënten hebben copingmechanismen die schadelijk zijn zoals: gokken, middelengebruik (licht en geen harddrugs) , zelfbeschadiging, ongezonde relatiepatronen. De verleiding is om deze te verbieden. *Maar verbieden zonder alternatief leidt tot een vacuüm dat wordt gevuld met spanning en escalatie.*

Wij kiezen voor **harm reduction** en geleidelijke afbouw. Elk gedrag dat we willen veranderen, wordt eerst begrepen: welke functie vervult het? Wat geeft het de cliënt — spanning-ontlading, controle, stimulatie, contact?

Pas als we een alternatief hebben dat dezelfde functie vervult, beginnen we met het afbouwen. In kleine stappen, met ruimte om een stap terug te doen.

In de praktijk betekent dit dat we soms bewust toestaan wat we liever niet zouden zien. Niet omdat we het goedkeuren, maar omdat het wegnemen op dit moment meer schade doet dan het laten. De kunst is om tegelijkertijd alternatieven op te bouwen, zodat het schadelijke gedrag geleidelijk zijn functie verliest. Dat is een proces van maanden, soms jaren.

Dat vinden we geen zwakte in de aanpak — dat is voor Safehouse DE aanpak.

5.4 Er zijn is meer dan begeleiden

Onze begeleiders zijn de constante in het leven van de cliënt. Samen eten, samen sporten, samen een autorit maken, samen stil zijn — dit is het opbouwen van een relatie. Voor cliënten die weinig stabiele relaties hebben gekend, is dit misschien wel het meest waardevolle dat wij bieden.

5.5 Levenskwaliteit als kompas

Wij meten ons succes niet af aan afgeronde doelen of schijnbare rust. *Wij meten het af aan de vraag: voelt deze persoon zich vandaag beter dan gisteren?*

Heeft hij of zij een goed moment gehad? Voor sommige cliënten betekent een goede dag: de hele dag geen incident. Voor anderen: samen naar de boer gaan. Levenskwaliteit ziet er voor iedereen anders uit.

6. Methodisch kader

Onderstaande kaders vormen de methodische basis van onze begeleiding. Het zijn geen behandelmethoden maar begeleidingskaders — zij sturen hoe wij de dagelijkse omgang met cliënten vormgeven, hoe wij spanning herkennen en hoe wij omgaan met gedrag dat het leven van de cliënt of de veiligheid van de omgeving onder druk zet.

6.1 Gentle Teaching

Gentle Teaching vormt de basis van onze begeleidingsstijl. Het draait om vier basisgevoelens: veiligheid, verbondenheid, waardering en liefdevol zijn naar anderen. Wij gebruiken dit niet als protocol, maar als grondhouding. Elke interactie wordt gevoed door de vraag: draagt dit bij aan het gevoel van veiligheid en verbondenheid?

6.2 Signaleringsplan en preventie

Voor elke cliënt stellen wij een signaleringsplan op dat de fasen van oplopende spanning beschrijft, inclusief vroege signalen en per fase de interventie die het team inzet. Het doel is interveniëren in fase 1 of 2 — vóórdat de escalatie plaatsvindt.

6.3 Harm reduction bij verslavingsproblematiek

Bij verslavend gedrag hanteren wij het principe van harm reduction. Het doel is niet direct abstinentie, maar het beperken van schade en het geleidelijk afbouwen. Wij brengen de functie van het verslavend gedrag in kaart, bieden alternatieven aan, en richten de omgeving zo in dat het patroon beheersbaar wordt. We hebben het hier niet over een drugsverslaving maar bijvoorbeeld eerder verslaving aan gamen, gokken, ongezond eten waardoor gezondheidsrisico's ontstaan.

6.4 Wet zorg en dwang

Wij werken binnen het kader van de Wet zorg en dwang (Wzd). Onvrijwillige zorg is altijd een laatste middel, zo kort mogelijk, en wordt geregistreerd en geëvalueerd. We zorgen voor praktische handvatten en tools om medewerkers in het primaire proces nog beter te ondersteunen. Zo helpen we hen om steeds bewustere en beter afgewogen keuzes te maken rond onvrijwillige zorg en vrijheidsbeperkingen en bieden we concrete alternatieven. Samen zetten we stappen naar een zorgomgeving waarin vrijheid en veiligheid hand in hand gaan. Daarnaast kunnen wij gebruik maken van een WZD functionaris wanneer wij twijfelen over maatregelen of wanneer een maatregel toch in het belang is van de veiligheid van een client.

6.5 Verhouding tot behandeling

Safehouse biedt geen behandeling. Wanneer behandeling geïndiceerd is — bijvoorbeeld psychiatrische behandeling, traumaverwerking (EMDR), psychomotorische therapie, verslavingszorg of medicatie-evaluatie — wordt deze verzorgd door externe behandelaren.

Onze rol daarin is drieledig:

Stabiliseren: veel van onze cliënten zijn bij aankomst niet stabiel genoeg voor behandeling. Wij creëren de voorwaarden — veiligheid, dagritme, vertrouwen — waaronder behandeling mogelijk wordt.

Faciliteren: wij bewaken wachtlijsten, bereiden de cliënt voor op de komst van een therapeut, en zorgen dat de behandelaar kan werken in een stabiele context. Als een behandelaar aangeeft dat de cliënt eerst stabieler moet zijn, is dat voor ons geen reden om af te wachten — het is een opdracht om actief aan die stabiliteit te werken.

Borgen: na en tijdens behandeling zorgen wij ervoor dat wat geleerd is ook in het dagelijks leven wordt geïntegreerd. De begeleiders zijn degenen die elke dag naast de cliënt staan en die het geleerde in de praktijk helpen brengen.

Het onderscheid tussen begeleiding en behandeling is niet altijd scherp. Wanneer een begeleider samen met een cliënt oefent met de spanningsthermometer, is dat geen therapie — het is het ondersteunen van het dagelijks functioneren. Wanneer een begeleider na een escalatie de relatie herstelt, is dat geen behandeling — het is er zijn. De grens bewaken wij bewust: wij zijn het thuis, niet de kliniek.

7. Stabilisatie als proces

Veel van onze cliënten komen bij ons na een geschiedenis van meerdere overgangen — van woonplek naar woonplek, van begeleider naar begeleider, van setting naar setting. Elke overgang kost energie. Voor iedereen is een nieuwe woonomgeving wennen. Voor onze cliënten geldt dat zwaarder, omdat die overgangen zich hebben opgestapeld en de vraag “blijf ik hier?” zelden met ja beantwoord werd.

Wij zien stabilisatie als een actief proces met drie fasen. Die fasen zijn geen strakke stappen — ze overlappen, wisselen en keren soms terug. Een terugval naar een eerdere fase is geen mislukking, maar onderdeel van het proces. Wij passen ons aan op wat de cliënt op dat moment nodig heeft.



Fase 1 — Landen

Elke overgang begint met wennen. Nieuwe gezichten, nieuwe routines, nieuwe geluiden — het zenuwstelsel heeft tijd nodig om te ontdekken dat dit een veilige plek is. Dat ontdek je niet door het te horen, maar door het keer op keer te ervaren.

De eerste periode draait daarom om niets anders dan er zijn, voorspelbaar zijn en laten zien: hier is het veilig. Hier blijf je. Wij gaan niet weg.

Er worden geen eisen gesteld boven het basisniveau. De cliënt mag landen, op eigen tempo. Er is geen tijdslimiet aan deze fase — sommige cliënten hebben weken nodig, anderen maanden. De duur wordt niet bepaald door een kalender, maar door wat we zien.

Contact met het netwerk wordt in deze fase zorgvuldig afgewogen. Bezoek van familie of bekenden kan spanningsverhogend zijn zolang de cliënt nog niet gestabiliseerd is. Wij begeleiden contactmomenten actief en stemmen de frequentie en vorm af op wat de cliënt aankan.

Fase 2 — Rust vinden

Als de cliënt begint te merken dat de omgeving voorspelbaar is en de begeleiders blijven, ontstaat er ruimte. Ruimte voor een dagritme, voor activiteiten, voor contact. De cliënt begint de begeleider te gebruiken als extern houvast — zoekt nabijheid op, reageert op structuur, begint te anticiperen op vaste momenten. Dat is een teken dat de basis begint te landen.

In deze fase wordt het signaleringsplan opgebouwd en leert het team wat werkt en wat niet. Patronen worden zichtbaar. Het dagprogramma wordt verder gepersonaliseerd op basis van de data uit de dagplanner.

Het netwerk wordt in deze fase actiever betrokken — niet als toeschouwer, maar als onderdeel van de stabiliteit. Bezoek wordt voorbereid en nabesproken. Familie wordt geïnformeerd over wat werkt en wat niet.

Fase 3 — Voorzichtig groeien

Als de basis stabiel is, kan er gewerkt worden aan het loslaten van patronen die het leven zwaarder maken. Niet door te verbieden, maar door geleidelijk te vervangen. Een verslaving wordt stap voor stap afgebouwd. Agressie wordt begrepen en voorkomen. Dit gaat in het tempo van de cliënt. Soms duurt dit maanden, soms jaren.

Ook in fase 3 blijft onze rol die van begeleider, niet van behandelaar. Wij houden de omgeving stabiel, herkennen patronen, bieden alternatieven aan en ondersteunen de cliënt in het dagelijks leven.

Wanneer de cliënt stabiel genoeg is voor behandeling — bijvoorbeeld traumaverwerking, emotieregulatietraining of verslavingszorg — wordt deze extern georganiseerd. Wij bereiden de cliënt voor op behandeling, bewaken de wachtlijsten en bieden de stabiele thuisbasis van waaruit behandeling kan plaatsvinden.

In fase 3 kan het netwerk een actievere rol spelen — mits dat bijdraagt aan de stabiliteit van de cliënt. Wij blijven die betrokkenheid begeleiden en bewaken.

Overgang tussen fasen

De overgang tussen fasen wordt niet bepaald door tijd, maar door gedrag en beleving. Het team stelt vast — in overleg met de gedragsdeskundige — wanneer een cliënt toe is aan de volgende fase. Dat oordeel is gebaseerd op de spanningsdata uit de dagplanner, de observaties van het team en de kwaliteit van de begeleidingsrelatie.

Een terugval is altijd mogelijk — zeker bij ingrijpende gebeurtenissen zoals een crisis, een wisselende begeleider of moeilijk familiecontact. Als een cliënt terugvalt naar een eerdere fase, schalen wij terug zonder oordeel. De fasen zijn een richting, geen verplichting.

8. Het zorgproces

Wij werken planmatig, binnen het kader van de Wlz. Het zorgproces kent de volgende stappen:

8.1 Aanmelding en intake

Aanmeldingen worden beoordeeld door de gedragsdeskundige en de leidinggevende op basis van de inclusie- en exclusiecriteria. Bij een passende aanmelding volgt een kennismakingsgesprek met de cliënt en diens vertegenwoordiger, en een dossieranalyse van beschikbare voorinformatie (eerdere rapportages, behandelverslagen, diagnostiek). De plaatsingsbeslissing wordt genomen door de leidinggevende in overleg met het team en de gedragsdeskundige.

8.2 Eerste periode: observatie en ontstressen

De eerste zes weken staan in het teken van kennismaken, observeren en ontstressen. De cliënt krijgt de ruimte om te wennen aan de locatie, de begeleiders en de dagstructuur. In deze fase worden geen persoonlijke doelen opgesteld — het doel is veiligheid en voorspelbaarheid. Het team observeert en registreert: wat zijn de patronen, wat zijn de triggers, wat werkt?

8.3 Zorgplan

Binnen zes weken na plaatsing wordt het zorgplan opgesteld, in samenspraak met de cliënt, de wettelijk vertegenwoordiger en het begeleidingsteam.

- Persoonsgegevens en diagnostisch profiel.
- Doelen op de leefgebieden die prioriteit hebben, geformuleerd in concreet en haalbaar gedrag.
- Zorgactiviteiten en dagprogramma.
- Signaleringsplan met fasen, signalen en interventies.
- Afspraken rondom medicatie, netwerk en gezondheid.
- Is er sprake van situaties waar een vrije keuze vanuit de client wordt beperkt in het kader van veiligheid en hoe gaan we dit bij Safehouse doen.

Het zorgplan wordt ondertekend door de cliënt (of diens vertegenwoordiger), de persoonlijk begeleider en of de gedragsdeskundige.

8.4 Meten is weten: de dagplanner als sturingsinstrument

Safehouse hecht waarde aan het principe meten is weten. Goede begeleiding vraagt niet alleen om nabijheid en intuïtie, maar ook om systematische registratie en analyse. Ons belangrijkste instrument daarvoor is de dagplanner-app.

De dagplanner is meer dan een afvinklijst. Het is een geïntegreerd systeem waarin het dagprogramma, de spanningsregistratie en de interventies direct aan elkaar gekoppeld zijn.

Elke cliënt heeft een persoonlijk dagprogramma dat de dag structureert van wekken tot slapen: ADL, medicatie, maaltijden, activiteiten, rustmomenten en avondroutine. De dienstdoende begeleider vinkt elke activiteit af, met tijdstip en naam.

Het onderscheidende is de spanningsregistratie.

Wanneer een begeleider spanning signaleert, registreert hij of zij direct in de app:

- De spanningsscore (1–10).
- De oorzaak (sociale interactie, gokdrang, programmawijziging, bezoek, onbekend).
- De activiteit op dat moment.
- De interventie die is ingezet (afstand en ruimte, medicatie zo nodig, autorit, collega-wissel, veiligheid eerst).

Doordat spanning direct gekoppeld is aan activiteiten en interventies, ontstaat er een databeeld dat patronen zichtbaar maakt die in losse rapportages onzichtbaar blijven. *Bijvoorbeeld: is de spanning structureel hoger in de avond? Is de gokdrang gekoppeld aan bepaalde dagen of activiteiten? Welke interventies werken daadwerkelijk en welke niet? Neemt de spanning af over de weken?*

Elk weekrapport genereert automatisch een overzicht: het percentage afgevinkte activiteiten, de gemiddelde spanning, de maximale spanning, het aantal registraties en de meest voorkomende oorzaken. Dit geeft de gedragsdeskundige en het team een objectieve basis

8.5 PDCA-cyclus in de begeleiding

De dagplanner en rapportage vormen samen de basis voor een continu verbeterproces volgens de PDCA-cyclus (Plan-Do-Check-Act). Dit is geen abstract kwaliteitsmodel — het is hoe wij dagelijks werken.

PLAN:

Op basis van het zorgplan, het signaleringsplan en de data uit de dagplanner stelt de gedragsdeskundige samen met het team de begeleidingsafspraken vast. Het dagprogramma wordt gepersonaliseerd: welke activiteiten, welke rustmomenten, welke interventies bij welke fase van spanning. Specifieke beleidsdocumenten — zoals een gokbeleid, een Gentle Teaching-begeleidingsplan of een stabilisatieplan — worden opgesteld als bijlage bij het zorgplan.

DO:

Het team voert de afspraken uit in de dagelijkse begeleiding. Elke activiteit wordt afgevinkt in de dagplanner. Spanningsregistraties worden direct vastgelegd. Na elke dienst rapporteert de begeleider via het gestructureerde rapportageformat in Cliendo: spanningsniveau, gelddwang, incidenten, dagstructuur, contact met het netwerk, medicatie en slaap.

CHECK:

De data uit de dagplanner en de rapportages worden systematisch geanalyseerd. Dit gebeurt op drie niveaus:

- Dagelijks: de dienstdoende begeleider leest de rapportage van de vorige dienst en stemt de benadering af.

- Wekelijks: de gedragsdeskundige maakt een weekevaluatie op basis van de weekrapportage uit de app en de dagrapportages. Trends worden gesignaleerd: neemt de spanning toe of af? Werken de interventies? Is het dagprogramma gevolgd?

- Maandelijks: in het casusoverleg worden de weektrends besproken met het team. Patronen worden benoemd, successen worden gevierd, knelpunten worden geanalyseerd.

ACT:

Op basis van de analyse worden concrete aanpassingen doorgevoerd. Dit kan zijn: het dagprogramma bijstellen (meer activiteiten op de avond als de avonden structureel kwetsbaar zijn), het signaleringsplan aanscherpen (een nieuw signaal toevoegen dat eerder niet herkend werd), een interventie wijzigen (de autorit standaard aanbieden bij fase 2 in plaats van fase 3), of het beleid aanpassen (het gokbudget verlagen als het patroon beheersbaar wordt).

De cyclus draait continu. Elke aanpassing wordt opnieuw gemonitord via de dagplanner, getoetst in de weekrapportage, en geëvalueerd in het casusoverleg. Op die manier is de begeleiding niet statisch maar lerend — en worden beslissingen genomen op basis van data, niet op basis van aannames.

8.6 Rapportage en registratie

Naast de dagplanner-app rapporteren begeleiders na elke dienst via een gestructureerd rapportageformat in Cliendo. De rapportage omvat spanningsniveau, verslavingsgedrag, incidenten, dagstructuur, contact met het netwerk, medicatie en slaap. Dit format is zo opgezet dat het in twee tot drie minuten is ingevuld, met aanvinkvelden en korte invulruimte. Incidenten worden aanvullend geregistreerd via het MIC-systeem. Eventuele Wzd-maatregelen worden apart geregistreerd conform de wettelijke vereisten en in overleg met een WZD functionaris.

8.7 Evaluatie en bijstelling

Het zorgplan wordt geëvalueerd conform het volgende schema:

- Eerste evaluatie: drie maanden na plaatsing.
- Vervolgevaluaties: elke zes maanden.
- Tussentijdse evaluatie bij significante veranderingen of incidenten.
- Signaleringsplan: minimaal jaarlijks, vaker bij veranderingen.

Bij de evaluatie worden het zorgplan, de doelen en het signaleringsplan bijgesteld op basis van de data uit de dagplanner, de rapportages, de weekevaluaties en de wensen van de cliënt en diens vertegenwoordiger. De PDCA-cyclus waarborgt dat deze evaluatie niet incidenteel maar continu plaatsvindt.

9. Samenwerking met het netwerk

Het netwerk van de cliënt — ouders, familie, mentor, bewindvoerder, behandelaren — is een essentieel onderdeel van de begeleiding. Wij streven ernaar het netwerk te ontlasten, niet te belasten.

Concreet betekent dit:

- Actieve communicatie: het netwerk wordt regelmatig geïnformeerd over de voortgang, niet alleen bij incidenten.
- Betrokkenheid bij het zorgplan: de wettelijk vertegenwoordiger wordt betrokken bij het opstellen en evalueren van het zorgplan.
- Ontlasten van het netwerk: zorgtaken die bij het team horen, worden niet bij het netwerk neergelegd. Als familie belast wordt door het gedrag van de cliënt (bijvoorbeeld geldeisen richting ouders), wordt dit actief opgepakt.
- Begeleiden van contactmomenten: bezoek van familie wordt voorbereid en begeleid, met aandacht voor de spanning die dit bij de cliënt kan veroorzaken.
- Samenwerking met een hoofdaannemer: Safehouse werkt als onderaannemer samen met Wlz-zorgaanbieders. Wij onderhouden actief contact met de orthopedagoog of gedragsdeskundige van de hoofdaannemer wanneer er een client bij ons geplaatst is.

10. De begeleider

De begeleider is het belangrijkste instrument in onze methodiek. Niet de protocollen, niet de plannen — maar de persoon die elke dag naast de cliënt staat.

10.1 Wat wij vragen

- Oprechte betrokkenheid. Niet professionele afstand, maar professionele nabijheid.
- Stressbestendigheid. Werken met onze doelgroep is zwaar. De begeleider moet weten hoe om te gaan met agressie, spanning en onmacht.
- Het vermogen om niet persoonlijk te reageren. Agressie is geen aanval op de begeleider als persoon. Het is een ontlading van spanning.
- Flexibiliteit. De begeleider moet kunnen schakelen tussen rustige nabijheid, actief contact en veiligheidshandelen — soms binnen hetzelfde uur.
- Eerlijkheid over eigen grenzen. Als het te veel wordt, zeg je dat. Wisselen is een strategie, geen tekortkoming.
- Interculturele competenties. De begeleider werkt met cliënten en collega's vanuit diverse achtergronden en past de benadering aan op de culturele context.

10.2 Wat wij bieden

Supervisie en intervisie, regelmatig en niet alleen na

- Nabespreking na elk ernstig incident. Niet als evaluatie, maar als opvang.
- Coaching on the job door de gedragsdeskundige.
- Maandelijks casusoverleg.
- De erkenning dat dit werk zwaar is, als dagelijkse realiteit die we serieus nemen.

11. Kwaliteit en verantwoording

Safehouse werkt binnen de kaders van de Wlz en de Wzd. Wij verantwoorden ons richting het zorgkantoor, de IGJ en de cliënt en diens vertegenwoordiger.

11.1 Wzd-registratie

Alle toepassingen van onvrijwillige zorg worden geregistreerd conform de Wzd. Het Wzd-stappenplan wordt doorlopen bij herhaalde toepassing. De Wzd-functionaris toetst of aan alle zorgvuldigheidseisen is voldaan. Onze gedragsdeskundige toetst iedere handeling die lijkt op een Wzd handeling op zorgvuldigheid en noodzakelijkheid en overlegt dit met de WZD functionaris. Interventies die mogelijk vallen onder de Wzd worden altijd besproken met de mentor of familie en vinden nooit plaats zonder toestemming van de omgeving en client.

11.2 Incidentmeldingen

Incidenten worden geregistreerd in het MIC-systeem (Cliendo). Ernstige incidenten worden gemeld bij de gedragsdeskundige en, indien van toepassing, bij de IGJ.

Na elk ernstig incident volgt een analyse door de gedragsdeskundige en de leidinggevende van Safehouse.

11.3 Cliëntdossier

Per cliënt wordt een elektronisch dossier bijgehouden in Cliendo, bevattende: persoonsgegevens, diagnostiek, indicatiebesluit, zorgplan, signaleringsplan, dagprogramma, rapportages, Wzd-registraties, MIC-meldingen, medicatieoverzicht en correspondentie met het netwerk en betrokken professionals.

11.4 Meerzorg

Voor cliënten bij wie de reguliere Wlz-indicatie niet toereikend is voor de benodigde intensiteit van begeleiding, wordt een meerzorgaanvraag ingediend bij het zorgkantoor. De onderbouwing hiervan wordt opgesteld door de gedragsdeskundige op basis van de zorgzwaarte, de incidentenanalyse en het begeleidingsprofiel.

12. Wat succes is voor ons

Succes betekent voor iedereen wat anders. De bewoners van Safehouse vallen vaak buiten de maatschappelijke geaccepteerde normen van succes. Dit geeft vaak frustratie en teleurstelling omdat je als bewoner vaak wel ziet dat dit moeilijk haalbaar is. Bij Safehouse meten wij succes anders. We vergelijken niet met anderen maar met doelen die haalbaar zijn voor iemand.

Succes is:

- Een week zonder “negatief gedrag” waar er voordien meerdere per maand waren.
- Een cliënt die na “negatief gedrag” excuses aanbiedt en contact zoekt met de begeleider.
- Een dag waarop een cliënt uit zichzelf vertelt wat hem dwarszit.
- Een begeleider die een bijna-escalatie weet te voorkomen door rustig te blijven.
- Een moeder die zegt: “Voor het eerst heb ik het gevoel dat mijn kind ergens veilig is.”
- Een cliënt die na jaren van overplaatsingen op dezelfde plek woont, met dezelfde gezichten, en die ’s ochtends weet wat de dag brengt.

Dit zijn geen grote overwinningen. Het zijn stille verschuivingen. Maar voor onze cliënten — voor wie het leven tot nu toe vooral bestond uit onrust, onzekerheid en wisselingen — is dit alles.

13. Tot slot

Safehouse is geen tijdelijke oplossing. Wij zijn geen tussenstation op weg naar iets anders. Voor sommige cliënten zijn wij de plek waar ze blijven — en dat is geen mislukking, dat is het doel. Een plek waar iemand zich thuis voelt, waar de dag voorspelbaar is, waar er mensen zijn die blijven — dat is voor onze doelgroep misschien wel de meest ambitieuze doelstelling die er is.

CONTACT

ADDRESS

WEIKAMEPERWEG 4
7351 TE HOENDERLOO

TE BEREIKEN OP:

06-14704772

WEB

WWW.SAFE-HOUSE.NL