

# Wat zou jij doen?

---

Als begeleider ben jij het vaste **aanspreekpunt** voor cliënten en hun verwanten. Je biedt zorg, structuur en ondersteuning, op een woonlocatie, bij de mensen thuis of bij de dagbesteding. Nooit volgens één standaard, want elke cliënt is anders.

Dagelijks lees je gedrag, schakel je tussen behoeften, bewaak je veiligheid en stimuleer je zelfstandigheid. Klinkt eenvoudig, maar in de praktijk is het continu balanceren tussen wat iemand wil, kan en nodig heeft.

De grote vraag is: **Hoe ga jij om met situaties waarin gedrag, emoties, prikkels of afhankelijkheid toenemen? En hoe sluit je aan zonder alles over te nemen?**

Dit laten we zien aan de hand van **praktijkvoorbeelden**. Vier situaties, vier cliënten, vier keer schakelen. Ontdek hoe veelzijdig het werk écht is én welke keuzes jij als begeleider moet maken.

# Sara (29) – Prikkelgevoelig, autisme, LVB

---

Sara woont in een kleinschalige woonlocatie. Ze is gevoelig voor zintuigelijke prikkels en houdt van vaste structuren. Normaal gesproken begint ze de ochtend rustig met ontbijt en muziek luisteren. De laatste weken raakt ze echter regelmatig overprikkeld, vooral wanneer de groep rumoerig is. Ze reageert dan met wegloopgedrag of ze sluit zich volledig af.

## Hoe zou jij omgaan met deze situatie?

- **Vooraf voorspellen en voorkomen:** Je observeert tijdens (vaste) begeleidingsmomenten waarop Sara vaak overprikkeld raakt (bijv. tijdens ADL of eetmomenten). Je past de dagstructuur aan: ze ontbijt 15 minuten eerder in een rustige ruimte.
- **Samen regie houden:** Je bespreekt met haar welke signalen ze voelt als het te veel wordt. In overleg cliënt en uiteindelijk PB'er maken jullie een basis aan afspraken en voor het signaleringsplan: “Als ik spanning voel, mag ik naar mijn rustige plek gaan.”
- **Teamafstemming:** Je rapporteert bevindingen, stelt waar nodig een doel/afpraak op met Pb'er en brengt het evt. in de teamvergadering als aandachtspunt.
- **Tegengeluid:** Dit kost het team extra tijd in een al drukke ochtend, maar het voorkomt escalaties, wat uiteindelijk júíst tijd en rust oplevert.

# Umut (45) – Sociaal afhankelijk, diabetes, MVB

---

Daan woont op een WLZ-locatie in de wijk en is erg sociaal ingesteld. Hij zoekt constant aandacht en bevestiging, vooral van vaste begeleiders. Sinds een paar maanden wil hij dat jij hem helpt bij álles: van aankleden tot brood smeren, terwijl hij dat eerder zelf kon. Zijn zelfstandigheid neemt af, en mede door zijn diabetes is het belangrijk dat hij actief blijft en voldoende beweegt.

## Hoe zou jij omgaan met deze situatie?

Je gaat het gesprek aan met Daan. Waar komt de vraag vandaan. Waardoor lukt het niet meer zelfstandig? Wat speelt er? De bevindingen hiervan kun je bespreken met betrokken collega's en PB'er.

- **Terug naar vaardigheden:** Je gaat samen na welke stappen hij vroeger zelf deed. Je kiest één taak om opnieuw op te pakken, bijvoorbeeld zelf zijn brood smeren, maar je blijft zichtbaar in de buurt zodat hij zich veilig voelt.
- **Motiverende afspraken en gesprekstechnieken:** Benadruk hoe goed het is wat weer zelfstandig lukt. Positieve feedback kan Daan meer motivatie geven. Je koppelt zelfstandige acties aan iets dat betekenisvol voor hem is: “Als je zelf je lunch maakt, kunnen we daarna samen naar buiten voor een rondje wandelen.”
- **Grenzen stellen, zonder afwijzing:** Je benoemt vriendelijk maar duidelijk dat je er bent om hem te helpen, maar niet om dingen over te nemen die hij zelf kan. Zo voorkom je dat je zijn afhankelijkheid versterkt.
- **Aandachtspunt:** Dit vraagt geduld, autonomie opbouwen gaat trager dan helpen. Maar het is essentieel voor zijn gezondheid én zelfvertrouwen

# Leon (33) – Zwaar gedrag, lage verbaliteit, prikkelverwerking

---

Leon woont op een intensieve zorggroep. Hij is beperkt in spreken en communiceert vooral via geluiden, gebaren en lichaamstaal. Wanneer routines onverwacht veranderen (bijv. ander personeel, andere volgorde), kan hij plots agressief reageren: duwen, klappen of spullen gooien. Vandaag staat er onverwachts een invalkracht op de groep en bij het zien van haar begint Leon meteen onrustig te wiebelen en hard te roepen.

## Hoe zou jij omgaan met deze situatie?

- **Veiligheid eerst:** Je zorgt voor een veilige afstand voor hem én voor de collega. Je benoemt kort en rustig wat er gebeurt: “Leon, ik ben bij je. We gaan samen naar jouw kamer.”
- **Prikkelreductie:** Je begeleidt hem naar een rustige plek, dempt geluiden en werkt met vaste rituelen (bijv. foto van de dagstructuur).
- **Communicatie op zijn niveau:** Met behulp van een picto leg je uit dat er een nieuwe begeleider is, maar dat jij zijn vaste persoon blijft voor de moeilijke momenten.
- **Aandachtspunt:** Het is verleidelijk om zijn reactie te zien als ‘agressie’, maar het is in feite communicatie. Maar wél communicatie die je team kan belasten, daarom is voorspelbaarheid cruciaal om uitval en escalaties te voorkomen.

# Annie (68) – Verminderde mobiliteit, beginnende dementie, LVB

---

Annie heeft altijd zelfstandig in haar appartement op de locatie gewoond. Ze kookte graag, ging wandelen en deed mee aan spelmiddagen. De laatste maanden vergeet ze afspraken, raakt ze spullen kwijt en wordt ze snel boos “om niets”. Ze schaamt zich voor haar achteruitgang, waardoor ze hulp afwijst.

## Hoe zou jij omgaan met deze situatie?

- **Normaliseren én serieus nemen:** Toon begrip voor de situatie en de vervelende gevoelens of frustratie die daarbij komen kijken. Benoem dat jullie samen gaan zorgen voor veiligheid en overzicht.
- **Taken opdelen:** In plaats van overnemen, werk je met ‘gedeelde taken’: Annie snijdt de groente, jij kookt het gerecht af, zo behoudt ze waardigheid. Complimenteer Annie voor taken die ze goed kan. En geef haar taken die ze het leukst vindt of waar ze (nog) goed in is.
- **Herkenbare routines:** Je bouwt vaste momenten in: samen dag starten, medicatie, korte wandeling. Structuur vermindert frustratie.
- **Aandachtspunt:** Ouder wordende cliënten vragen méér tijd én andere expertise. Het is belangrijk om dit gesprek als team te voeren in de teamvergadering en waar nodig expertise ophalen bij betrokken behandelaren (arts, gedragskundige) of evt. leidinggevende t.b.v. passende indicatie.