

## PEDAGOGISCH CONCEPT

**Datum:** 2023  
**Eigenaar:** Pedagogen  
**Onderwerp:** Pedagogisch Concept

### INLEIDING

De zorg voor personen met een verstandelijke beperking is voortdurend in evolutie. In de beginfase was in de zorg voor personen met een beperking vooral sprake van integratie, normalisatie en personalisatie. Geleidelijk vonden er een aantal accentverschuivingen plaats in de zorg. De cliënt als centrale actor in zijn leven, zeggenschap over het eigen leven, het burgerschapsmodel, zorg op maat en kwaliteit van leven<sup>1</sup> zijn elementen die stilaan meer en meer aan bod komen in de zorg voor personen met een beperking.

Wij geven deze (nieuwe) thema's en modellen een concrete en centrale plaats in ons pedagogisch concept. In onderstaande tekst schetsen we een beeld van hoe de missie van onze organisatie en het pedagogisch concept aan de grondslag liggen van een kwaliteitsvolle zorg voor al onze cliënten.

In deze tekst onderscheiden we 4 delen.

1. Het eerste deel geeft de missie van Monnikenheide-Spectrum weer.
2. Het tweede deel vertelt ons meer over de doelstellingen van het pedagogisch concept
3. Het derde deel beschrijft de maatschappelijke evolutie in het kijken naar personen met een beperking.
4. Het vierde deel betreft het eigenlijke pedagogische concept met verduidelijking van de verschillende begrippen waaruit het is opgebouwd.

### 1. MISSIE

*Monnikenheide-Spectrum wil uitmunten in warme en professionele dienstverlening aan personen met een verstandelijke beperking en hun gezin.*

#### **Uitmunten**

We kiezen voor kwaliteit en zoeken daarom voortdurend naar vernieuwing en verbetering.

#### **Warm**

Vanuit een inlevende grondhouding zorgen we voor mensen.

Het doel van warme zorg is een sfeer te scheppen waarin mensen zich veilig voelen, gewaardeerd voelen en waar ze zich omarmd voelen voor de persoon die ze zijn.

---

<sup>1</sup> We noemen onze gasten en bewoners cliënten omdat we willen benadrukken dat we hen beschouwen als volwaardige burgers en dus ook als cliënten van onze zorgverlening.

### **Professioneel**

We organiseren ons goed. Als professionele zorgverleners engageren we ons om, met behulp van specialistische kennis en ervaring, cliënten op een competente en integere manier steeds beter van dienst te zijn.

### **Personen met een verstandelijke beperking én hun gezin**

De cliënt staat centraal in zijn eigen leven en is het startpunt van de zorg. Daarnaast betrekken we het gezin en het netwerk van elke cliënt bij het uitwerken van de dienstverlening. Elke partner wordt erkend in zijn essentiële rol.

## **2. DOELSTELLINGEN VAN HET PEDAGOGISCH CONCEPT**

Het pedagogisch concept is geen letterlijke handleiding die zegt hoe we werken op Monnikenheide-Spectrum. Het is een kader, bestaande uit een aantal belangrijke principes, dat helpt om de missie van de organisatie om te zetten in kwaliteitsvol handelen. Het geeft onze visie op pedagogische handelingen weer en in welke (inhoudelijke) richting we willen evolueren.

Het pedagogisch concept is als een goede, betrouwbare leidsman die ons op het rechte spoor zet en houdt. Het is een leidsman die - over de verschillende entiteiten heen - bewaakt dat we allen vanuit dezelfde visie en houding werken.

Globaal genomen onderscheiden we 4 belangrijke doelstellingen van het pedagogisch concept:

1. Duidelijkheid scheppen over de visie, waarin de missie is ingebed, om congruentie te bereiken in het handelen van de hele personeelsgroep. Dit is niet enkel het pedagogisch personeel, maar omhelst ook alle ondersteunende diensten. Het doel van het pedagogisch concept is dat iedereen vanuit eenzelfde visie werkt en evolueert, eerder dan dat iedereen op dezelfde manier handelt.  
Het pedagogisch concept omschrijft globale richtlijnen voor het handelen van het personeel. Dit soort richtlijnen zijn nodig om methodisch te kunnen werken en zijn gebaseerd op een (maatschappelijke) visie op personen met een beperking. Het pedagogisch concept vormt het inhoudelijke kader waarbinnen we de missie realiseren.
2. Een kader vormen waarbinnen autonoom handelen mogelijk is. Het kader geeft een aantal handvaten op basis waarvan individuele begeleiders de vertaling naar de dagelijkse praktijk maken.
3. Een duidelijke visie formuleren naar de buitenwereld toe zoals het relatienetwerk van de cliënten, andere voorzieningen, de overheid, enz. We willen het pedagogisch concept ook vertalen naar de cliënten en hun sociaal netwerk ter bevordering van een duidelijke profilering van Monnikenheide-Spectrum.
4. De missie wordt geconcretiseerd in doelstellingen, kritische succesfactoren en acties. Het pedagogisch concept geeft weer vanuit welk gedachtengoed de missie waargemaakt wordt. Het pedagogisch concept helpt ons om de missie ('de slagzin') concreter te maken.

## **3. KIJK OP VERSTANDELIJKE BEPERKING DOORHEEN DE TIJD**

De inhoud van ons pedagogisch concept wordt sterk gestuurd vanuit de huidige, gangbare modellen die gebruikt worden om naar personen met een verstandelijke beperking te kijken. Ons pedagogisch concept is duidelijk geïnspireerd op het burgerschapsmodel, een model dat niet weg te denken is in de huidige tijdsgeest.

De manier waarop we naar personen met een verstandelijke beperking kijken, is echter grondig geëvolueerd doorheen de tijd. De afgelopen decennia heeft de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking tweemaal een grondige (r)evolutie ondergaan.

**Tot 1970 was het medisch model** het meest gangbare model en beschouwde men mensen met een verstandelijke beperking als zieke, kwetsbare mensen die beschermd moeten worden. Die bescherming gebeurt het best in instituten, weg van de normale maatschappij. De instituten zijn een soort ziekenhuis waarbij de mensen met een beperking verzorgd worden. De kern van het medisch model is dat de persoon met een verstandelijke beperking problemen

heeft in het dagelijkse functioneren als gevolg van erfelijke factoren of van beschadigingen van het organisme voor, tijdens of na de geboorte.

### Eerste verandering: jaren zeventig

De eerste verandering vindt plaats in de jaren '70 en wordt ingeleid door kritiek op het medisch model. De persoon met een verstandelijke beperking wordt niet meer gezien als patiënt, maar als 'leerling'. Dat wil zeggen dat iemand met een beperking over mogelijkheden beschikt die via een schoolse weg, die van het leren, ontwikkeld kunnen worden (**het ontwikkelingsmodel**).

Omdat de persoon met een verstandelijke beperking een gewoon mens is, moeten ook de leefomstandigheden en de leefpatronen zo gewoon mogelijk zijn. De leefsituaties moeten alleen aangepast worden voor zover dat dat nodig is. Het criterium voor de zorg is in deze tijd 'normalisatie'. Personen met een beperking wordt dingen aangeleerd tot deze zo dicht mogelijk tegen het 'normale' aanleunt.

### Tweede verandering: jaren negentig

In de jaren negentig is 'een handicap' niet enkel het gevolg van beschadigingen of beperkingen, maar ook van maatschappelijke waarden en normen. Een beperking is, met andere woorden, een maatschappelijk probleem. De oplossing van het probleem moet primair in de samenleving gezocht worden. Mensen met een beperking moeten in de eerste plaats ondersteund worden om een volwaardige plaats in de samenleving te kunnen innemen, ondanks de persoonlijke beperkingen en fysieke problemen. Dit noemt men **het burgerschapsmodel**: iedere burger heeft zijn plaats in de maatschappij, die gepaard gaat met bijhorende rechten én plichten.

Model	visie op verstandelijke beperking	persoon	begeleiding	structuren	beleid/doel
medisch model	ziekte/stoornis	patiënt	verzorgen/ behandelen	instituten	segregatie
ontwikkelings- model	beperking	leerling	ontwikkelen/ trainen	speciale voorzieningen	normalisatie
burgerschaps- model	beperking	burger	ondersteunen	gewone voorzieningen	emancipatie/ integratie

## 4. BOUWSTENEN VAN HET PEDAGOGISCH CONCEPT

Kernachtig kan het pedagogisch concept in volgende zinnen weergegeven worden:

*Vertrekkende vanuit een ortho(ped)agogische begeleiding wil Monnikenheide-Spectrum samen met de personen met een beperking werken aan hun inclusie en emancipatie. De begeleiding gebeurt planmatig en wordt getoetst aan het criterium 'kwaliteit van leven'. Om dit pedagogisch concept te kunnen realiseren en garanderen, steunt Monnikenheide-Spectrum op een nauwe samenwerking tussen de cliënt, diens context en de professionele begeleiders.*

We lichten de verschillende elementen van het pedagogisch concept nader toe:

- 'vertrekkende vanuit een ortho(ped)agogische begeleiding' verwijst naar de aard van de relatie tussen begeleider en persoon met een beperking
- 'samen met personen met een beperking' verwijst naar de emancipatorische en systeemgerichte benadering
- 'aan hun inclusie en emancipatie' verwijst naar het burgerschapsmodel
- 'planmatige begeleiding' verwijst naar het planmatig werken
- 'het criterium kwaliteit van leven' verwijst naar model van kwaliteit van leven

Zo komen we tot de 6 bouwstenen:

- Model van kwaliteit van leven (1)
- Ortho(ped)agogisch model (2)
- Inclusie (3)
- Emancipatorisch gedachtegoed (4)
- Methode van planmatig werken (5)
- Systeemgerichte benadering (6)

Deze 6 bouwstenen zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Hoewel ze elk een specifieke inhoud hebben, is er ook sprake van inhoudelijke overlapping.

We kiezen voor een schematische voorstelling van het pedagogisch concept in de vorm van een bloem. Vier bouwstenen vormen de blaadjes van de bloem die rond het hart, de kern van de zaak, 'kwaliteit van leven' staan. De bloem kan groeien vanuit een vruchtbare bodem, waarin de cliënt zelf, diens context en de professionele begeleiders belangrijke elementen binnen het systeem zijn.



### **Bouwsteen 1: Kwaliteit van leven**

In Monnikenheide-Spectrum streven we er naar dat personen met een beperking tevreden zijn met het leven dat zij leiden en een algemeen gevoel van welbevinden ervaren.

De **kwaliteit van leven** van de cliënten is het criterium waaraan de dagelijkse begeleiding getoetst dient te worden.

#### **SCHALOCK**

Om het begrip 'kwaliteit van leven' te verduidelijken, baseren we ons op het wetenschappelijk kader van Schalock. Schalock heeft via onderzoek vastgesteld dat 'kwaliteit van leven' bestaat uit een aantal hoofdfactoren die onderverdeeld worden in 8 levensdomeinen met elk een aantal indicatoren.

De mate waarin deze levensdomeinen vervuld worden, bepaalt voor een groot stuk de levenskwaliteit van een persoon.

<b>Factoren</b>	<b>Domeinen</b>	<b>Indicatoren</b>
<b>Welzijn</b>	Emotioneel welbevinden	<ul style="list-style-type: none"> <li>voldoening (tevredenheid, stemming, plezier)</li> <li>zelfconcept (identiteit, zelfwaardering)</li> <li>vrijheid van stress (voorspelbaarheid, controle)</li> </ul>
	Materieel welbevinden	<ul style="list-style-type: none"> <li>financiële status (inkomen, voordelen)</li> <li>arbeid (werkstatus, werkomgeving)</li> <li>woonplaats (type van residentie, eigenaarschap)</li> </ul>
	Fysiek welbevinden	<ul style="list-style-type: none"> <li>gezondheid (functioneren, symptomen, fitheid, voeding)</li> <li>ADL (zelfredzaamheid, mobiliteit)</li> </ul>
<b>Onafhankelijkheid</b>	Persoonlijke ontwikkeling	<ul style="list-style-type: none"> <li>onderwijs (prestatie, status)</li> <li>persoonlijke competentie (cognitief, sociaal, praktisch)</li> <li>prestaties (succes, realisaties, productiviteit)</li> <li>vrije tijd (hobby's)</li> </ul>

	Zelfbepaling	<ul style="list-style-type: none"> <li>• autonomie (persoonlijke controle, onafhankelijkheid)</li> <li>• persoonlijke doelen en waarden (wensen, verwachtingen)</li> <li>• keuzes (mogelijkheden, opties, voorkeuren)</li> </ul>
<b>Sociale participatie</b>	Sociale relaties	<ul style="list-style-type: none"> <li>• interacties (sociale netwerken, sociale contacten)</li> <li>• relaties (familie, vrienden, leeftijdsgenoten)</li> <li>• ondersteuning (emotioneel, fysiek, , financieel, advies)</li> </ul>
	Maatschappelijke participatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• maatschappelijke inclusie en participatie</li> <li>• rollen (bijdrage, vrijwilliger)</li> <li>• ondersteuning (ondersteuningsnetwerk, diensten)</li> </ul>
	Rechten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• mensenrechten (respect, waardigheid, gelijkheid)</li> <li>• burgerrechten (burgerschap, toegankelijkheid)</li> </ul>

'Kwaliteit van leven' kan opgesplitst worden in een objectieve component en een subjectieve component.

Op de vraag wat ieder van ons belangrijk vindt in het leven, zal iedereen ongeveer hetzelfde antwoorden: een goede gezondheid, een warme familie, fijne vrienden, plezier hebben, bevestiging krijgen van anderen, enzovoort. Dat geldt even goed voor personen met een beperking. 'Kwaliteit van leven' bestaat namelijk uit een aantal universele thema's die voor iedereen gelden. Dit noemt men de objectieve criteria van 'kwaliteit van leven'. De objectieve criteria zijn doorgaans observeerbaar en meetbaar.

Naast de objectieve criteria, zijn er ook individuele verschillen op vlak van geluk en tevredenheid. Wat voor de ene persoon bevredigend of prioritair is, is dat niet noodzakelijk voor iemand anders. Relaties, keuzes, deelname, respect en competentie zijn ook universele thema's die kwaliteit van leven beïnvloeden, maar de inhoud die eraan gegeven wordt, is zeer subjectief. Dit noemt men de subjectieve criteria van kwaliteit van leven. De begeleiding dient vanuit deze optiek ook veel belang te hechten aan de individuele wensen en de keuzes van de betrokkenen zelf (Van Gennep, 1997). Cliënt A kan het bijvoorbeeld zeer belangrijk vinden om een mooie slaapkamer te hebben, terwijl dit voor cliënt B van ondergeschikt belang is. Het welbevinden van cliënt B wordt bijvoorbeeld meer bepaald door het kunnen uitvoeren van een fijne job binnen de atelierwerking.

Of nog anders gesteld: iemand kan heel tevreden zijn met zijn leven terwijl iemand anders helemaal niet tevreden zou zijn als hij datzelfde leven zou leiden. Personen verschillen dus in de beleving van en de prioriteiten die ze stellen binnen de objectieve criteria van kwaliteit van leven.

De subjectieve component bepaalt ook eerder de algemene tevredenheid van een persoon over zijn leven. Het is bijvoorbeeld mogelijk dat iemand niet 'voldoet' aan alle objectieve criteria van kwaliteit van leven, maar toch tevreden en gelukkig is.

Naast de tevredenheid over je eigen leven, houdt kwaliteit van leven ook verband met het waargenomen bestaan van anderen (vb. ieder eigen woning → ontevredenheid bij geen eigen woning). Het eigen bestaan wordt dus vergeleken met het bestaan van anderen in de samenleving. De tevredenheid van het bestaan is dus niet louter een persoonlijke kwestie, maar wordt ook afgetoetst aan omgevingskenmerken.

*Kwaliteit van leven is dus de som van de verhouding van individuele kenmerken en omgevingskenmerken, de objectieve criteria van kwaliteit van leven en de subjectieve criteria van kwaliteit van leven.*

### **Bouwsteen 2: Ortho(ped)agogisch model: aard van de relatie tussen begeleider<sup>2</sup> en persoon met een beperking**

In Monnikenheide-Spectrum wordt onder meer uitgegaan van de visie van Kok (1988) op opvoeden. Kok beschouwt de opvoeding als het in relatie staan van een zorgverlener en een

<sup>2</sup> Met begeleider bedoelen we niet alleen de opvoeder, maar iedere medewerker, die in relatie staat tot de persoon met een beperking.

cliënt. De zorgverlener staat als 'mens' op de werkvloer, creëert een klimaat dat de persoonlijke groei bevordert en hanteert de leefsituatie zo dat deze optimale kansen tot zelfontplooiing biedt.

In Monnikenheide-Spectrum gaan we er van uit dat de omgang met personen met een beperking moet steunen op drie fundamentele pijlers: acceptatie, houvast en ruimte.

Acceptatie of aanvaarding verwijst naar geborgenheid, respect, aandacht, waardering, het gevoel 'ik ben de moeite waard' en 'ik mag zijn wie ik ben'.  
Acceptatie betekent niet verwenning.

Houvast verwijst naar veiligheid, duidelijkheid, voorspelbaarheid, herkenbaarheid, heldere communicatie, duidelijke afspraken.  
Houvast betekent niet autoritair leiden, sturen, controleren, betuttelen, onnodig beschermen.

Ruimte verwijst naar zelfstandigheid, gelijkwaardigheid, loslaten, leren uit fouten, greep hebben op je eigen leven, invloed hebben op je omgeving. Ruimte betekent niet: een laissez-faire houding, laat maar waaien, gebrek aan betrokkenheid, onthouden van ondersteuning, mensen stuurloos achterlaten.

Deze drie pijlers zijn in elke begeleiding terug te vinden, maar de mate waarin de pijlers aanwezig zijn, is persoonsgebonden: de ene persoon heeft meer ruimte nodig, de andere persoon meer houvast, enz.

#### DE BEGELEIDER ALS COACH

In het verleden werd de ortho(ped)agogische relatie vooral gezien als een relatie van zorgverlener naar de persoon met een beperking. Nu leggen we binnen Monnikenheide-Spectrum de nadruk op het wederzijdse karakter van de relatie tussen gelijkwaardige personen.

De begeleider treedt op als coach. Een coach is iemand, die vanuit gelijkwaardigheid, het beste in de mensen naar boven haalt. Een coach dient aan 10 criteria te voldoen: een goede coach is duidelijk, geeft een onvoorwaardelijk vertrouwen, stelt zich ondersteunend op, geeft mensen de kans om fouten te maken en te leren van hun fouten, geeft mensen perspectief, heeft geduld en tijd, is betrokken op de cliënt, is te vertrouwen, presenteert zich als partner en heeft een onvoorwaardelijk respect voor de ander (Schreyogg).

Dit begeleiden is een proces waarin beide personen samen op weg zijn en waarbij de cliënt zijn eigen doelen kan stellen. Door de begeleider en cliënt worden er samen voorwaarden gecreëerd om deze doelen te bereiken. Als problemen op de voorgrond staan, zal de begeleider soms verantwoordelijkheden tijdelijk overnemen (leiden), zodanig dat daarna voor de cliënt ruimte kan ontstaan om zelf verantwoordelijk te zijn en eigen doelen na te streven. Dan staat de begeleider weer naast de cliënt om deze te ondersteunen bij de verwezenlijking van zijn doelen (geleiden).

De cliënt en de begeleider kunnen over de doelen, de te zetten stappen en de mate van ondersteuning van mening verschillen. Dan kan onderhandeling nodig zijn. Onderhandelen wil niet zeggen dat de begeleider in alles wat de cliënt wil, mee moet gaan. Evenzo behoeft de cliënt niet mee te gaan in wat de begeleider wil. In onderhandeling stellen beide partijen in gelijkwaardigheid hun grenzen en doelen vast. Vanuit zijn professionele deskundigheid kan de begeleider zaken signaleren die een goed functioneren van de cliënt in de weg staan. In de onderhandeling worden de zorgen daarover ingebracht.

Ieder begeleider neemt soms de verantwoordelijkheden van cliënten over. Het is belangrijk dat de begeleider zijn interventies in dit op zich herkent en expliciet maakt zodat steeds duidelijk is welke positie de begeleider inneemt: geleiden of leiden.

Van den Berg spreekt over 'gedoseerde verantwoordelijkheid': de begeleider geeft de cliënt de verantwoordelijkheid die hij aankan waarbij hij er naar streeft om gedurende het begeleidingsproces steeds meer verantwoordelijkheden toe te kennen.

Het moment waarop de begeleider ongevraagd ingrijpt in het leven van de cliënt verliest hij de cliënt als legitimering voor zijn handelen. Op dit moment moet de begeleider kunnen verantwoorden waarom zijn keuzes prevaleren boven die van de cliënt. Dit betekent dat de begeleider aan zichzelf verantwoording aflegt, maar vooral ook dat hij zijn handelwijze laat toetsen door de cliënt, de beroepsgroep of de publieke opinie.

### **Bouwsteen 3: Het maatschappelijke model van inclusie**

Vanuit de visie van volwaardig burgerschap en inclusie wordt gesteld dat personen met een beperking niet moeten geïntegreerd worden in de samenleving, maar dat ze er per definitie deel van uitmaken. Ze moeten dus volwaardig kunnen deelnemen aan alle aspecten van de maatschappij en er op hun eigen manier een waardevolle bijdrage aan kunnen leveren. Inclusie gaat er dus vanuit dat de samenleving zo is aangepast dat er niemand wordt uitgesloten en dat bijkomend alle drempels in de maatschappij zijn weggewerkt voor mensen met een beperking.

Inclusie gaat dus verder dan integratie. Integratie is het wederzijds proces van ingroeien en aanvaarden dat tussen de persoon met een beperking en de gemeenschap moet plaatsvinden. Van beide partijen worden bijgevolg inspanningen verwacht. Integratie draait dus om een wederzijdse inspanning waarbij enerzijds personen met een beperking zich voor een deel moeten aanpassen om mee te kunnen draaien in de samenleving, maar waarbij anderzijds ook de maatschappij een inspanning doet om personen met een beperking optimaal te laten deelnemen aan de samenleving.

Binnen Monnikenheide-Spectrum trachten we inclusie na te streven, maar tot op de dag van vandaag is dit nog geen realiteit. We werken dus zowel aan integratie en inclusie. Als begeleiding willen we daarbij de samenleving aanzetten tot inclusie en hen erop attent maken dat personen met een beperking aanwezig zijn die tot onze samenleving behoren. Anderzijds gaan we ook actief met onze cliënten aan de slag en ondersteunen we hen zodat ze hun plekje binnen de samenleving kunnen vinden.

### **Bouwsteen 4: Emancipatorische benadering**

Binnen Monnikenheide-Spectrum willen we de cliënten op een emancipatorische wijze benaderen d.w.z. dat we mensen met een beperking ondersteunen bij het zelf in handen nemen van hun leven door middel van bewustwordings-, keuze- en veranderingsprocessen. We willen onszelf behoeden voor de gevaren van betutteling, bevoogding, overbescherming en het over één kam scheren van mensen. We zullen personen met een beperking ondersteunen om zich als het ware los te maken van de afhankelijkheid, die inherent is aan de hulpverlening. Deze autonomie kunnen zij slechts verwerven door te ervaren dat zij zelf invloed hebben op wat er in hun leven gebeurt en door eigen keuzen en beslissingen te kunnen nemen, los van externe beïnvloeding.

We willen de cliënten voldoende kansen geven om zelf hun leven in te vullen volgens eigen interesses. Ze moeten de kans krijgen om te experimenteren, risico's te nemen en te leren uit fouten en mislukkingen.

We willen hen ondersteunen bij het nemen van verantwoordelijkheden en beslissingen en bij het leren omgaan met de consequenties van zelf gemaakte keuzes en beslissingen.

We streven er naar onze hulpverlening zodanig te organiseren dat precies dié hulp gegeven kan worden die door de persoon met een beperking gevraagd wordt: niet meer, maar ook niet minder.

We willen 'het voor zichzelf zorgen' en 'de zorg van de naaste omgeving' voor de persoon met een beperking (zelfzorg en mantelzorg) stimuleren. We streven er naar dat de persoon met een beperking zelf zou kunnen kiezen wie hem daarbij ondersteunt.

### **Bouwsteen 5: Model van een planmatige hulpverlening**

Het voorgaande willen we in Monnikenheide-Spectrum realiseren door middel van een planmatige hulpverlening. Vanuit het model van planmatig werken wordt de hulpverlening in drie fasen opgesplitst: de planning, de uitvoering en de evaluatie.

De kwaliteit van de zorg neemt toe naarmate er een meer weloverwogen besluitvorming is (planning), een bewustere hantering van relaties/methodieken (uitvoering) en een objectievere beoordeling van de resultaten (evaluatie) (Van Beugen, 1972 en Van Strien, 1984). Planmatig werken is essentieel om onze concrete zorg en ondersteuning te verantwoorden.

Kenmerkend voor het planmatig handelen is het continu reflecteren op het handelen (Van Beugen, 1972). Via de cyclische hulp- en dienstverleningsplanning bouwen we een gesystematiseerde reflectie in.

We streven naar een geïntegreerd zorgaanbod. We trachten de verschillende bijdragen in de zorg, verleend door verschillende diensten, als één geheel aan te bieden. Dit noemen we multidisciplinair samenwerken. Daarbij is het van belang dat al deze bijdragen plaatsvinden vanuit een houding die overeenstemt met de bouwstenen van het pedagogisch concept.

### **Bouwsteen 6: Systeemgerichte benadering**

We beschouwen onze cliënten niet als losstaande individuen, maar als lid van een context, een systeem, dat zich doorheen de jaren rond de cliënt vorm heeft gegeven. Een systeem dat niet vast staat, maar dynamisch en veranderlijk is. We stellen graag een actieve, constructieve samenwerking voorop tussen de belangrijkste leden van dit cliëntensysteem: de cliënt zelf, diens context en de professionele begeleiders.

De cliënt is het middelpunt én vertrekpunt van alle ondersteuning, waarbij we zoveel mogelijk zeggenschap bij de cliënt zelf willen leggen. Meer informatie over dit emancipatorisch uitgangspunt wordt toegelicht onder bouwsteen 4.

De context van een cliënt kan bestaan uit een mix van ouders, familieleden, burens, vrijwilligers, (zorg)professionals, enz. Zij hebben elk hun eigen geschiedenis met en kennis over de cliënt wat een waardevolle bijdrage levert aan het totaalbeeld van het functioneren van een cliënt.

De begeleider is de coach en partner in het groeiproces van de cliënt. Van de begeleiders verwachten we belangrijke competenties zoals samenwerken, betrokkenheid, cliëntgericht handelen en kwaliteitsvol werken. We geloven in de groeimogelijkheden van onze medewerkers. D.m.v. coaching bespreken we competenties van medewerkers.

SAMENWERKEN - Met een open en respectvolle communicatie en inzet van ieders kwaliteiten werken aan een gezamenlijk doel.

BETROKKEN ZIJN - Vanuit een empathische grondhouding levert ieder zijn bijdrage tot een onthelende en betrokken sfeer.

CLIENTGERICHT HANDELEN - Zorgzaam, vraaggericht en respectvol handelen met elke individuele cliënt en zijn netwerk.

KWALITEITSVOL WERKEN - Kritisch zijn t.a.v. de eigen job en afvragen waarin je kunt verbeteren of vernieuwen om je deskundigheid te behouden of te optimaliseren.

### **TOT SLOT**

Het mag ondertussen duidelijk zijn dat ons handelen niet zomaar uit de lucht gegrepen is, maar gestoeld en gebaseerd is op een duidelijke, cliëntgerichte visie. De concrete toepassing van onze missie via het pedagogisch concept dient dus steeds vanuit bovenstaande principes en gedachtengoed te gebeuren.

De cliënt staat daarin steeds centraal en samen met de cliënt en zijn context zullen we, als gelijkwaardige partners, bouwen aan een kwaliteitsvol bestaan voor onze cliënten!