



**Social FARMS**

# MODULE 3

## Social Farm Activities for Rural Management Services Course



Mede gefinancierd door het  
programma Erasmus+  
van de Europese Unie

Dit project wordt gefinancierd met steun van de Europese Commissie in het kader van het Erasmus+-programma. Deze publicatie geeft uitsluitend de mening van de auteur weer, en de Commissie kan niet verantwoordelijk worden gehouden voor het gebruik dat van de daarin opgenomen informatie kan worden gemaakt.

# MODULES

**1 ZORGBOERDERIJ begeleider**

**2 ZORGBOERDERIJ MANAGER**

**3 ZORGBOERDERIJ OPVOEDER**

**4 Tutorial**

## MODULE 3 ZORGBOERDERIJ OPVOEDER

### 1. Introductie Zorgboerderij Zorgcoördinator

- 1.1 De zorgcoördinator - Rol en taken in het kort
- 1.2 De zorgcoördinator - Beroepshouding

### 2. Rehabilitatie en zorglandbouw

- 2.1 Inclusiecriteria voor zorglandbouw
- 2.2 Verwijzende instanties en sociale coöperaties
- 2.3 Zorgcoördinator en individuele plaatsingsondersteuning
- 2.4 Taken van de zorgcoördinator binnen de rehabilitatietrajecten van zorgboerderijen

### 3. Ethische houding en sociale competenties

- 3.1 Ethische houding
- 3.2 Sociale competenties
- 3.3 Mens-dier relatie

### 4. Onderwerpen waarmee de zorgcoördinator kan worden geconfronteerd

- 4.1 Soorten handicaps (selectie)
- 4.2 Verschillende soorten barrières
- 4.3 Helpende oplossingen

### 5. Zorgboerderij Individueel Therapeutisch Rehabilitatie Project (ITRP)

- 5.1 Zorgboerderij ITRP: Rol van de zorgcoördinator
- 5.2 Een ITRP plannen met de verwijzende instanties en zorgboerderij manager
- 5.3 Rapportage evalueren en de resultaten van de ITRP verhandelen

### 6. Ondersteunde praktijken voor zorgboerderijen vanuit praktijk en onderzoek

- 6.1 Samenwerken met de zorgboerderij begeleider
- 6.2 De deelnemer met een beperking op het werk introduceren
- 6.3 Een prettige werkomgeving creëren
- 6.4 Begeleiden van de deelnemer met speciale behoeften naar veld- en werkplaats werkzaamheden
- 6.5 Taken delen met werkschaduwtechnieken
- 6.6 Benutten van werkinteresses en talenten
- 6.7 Autonome acties op het werk uitbreiden
- 6.8 Afronden van de plaatsingsdoelen en werkervaringsbalans

### Woordenlijst

### Bronnen

## 1. INTRODUCTIE ZORGBOERDERIJ ZORGCOÖRDINATOR

De zorgcoördinator is de schakel tussen de verwijzende instanties, manager en begeleider. Terwijl de zorgboerderij manager min of meer verantwoordelijk is voor de randvoorwaarden bij de uitvoering van begeleiding en therapie op boerderijen en de begeleider voor de dagelijkse uitvoering, houdt de zorgcoördinator beide gebieden bij. De zorgcoördinator draagt zorg voor de uitvoering van de therapieplannen van de GGD; de doelgroep maakt, indien nodig, kennis met de zorgboerderij en de activiteiten door de zorgcoördinator. Hij/zij volgt de ontwikkeling van de gehandicapten en grijpt sturend in; Hij/zij onderhoudt de communicatie tussen de sociale omgeving van het individu (bijv. familie), benodigde therapeuten (indien nodig), verwijzende instanties, operationeel manager en begeleiders.

De zorgcoördinator heeft opleidingsniveau (EQF) 5 of 6. En de educatieve achtergrond is meestal gebaseerd op sociale en psychologische wetenschappen.

De zorgcoördinator kan zowel in loondienst als ingehuurd zijn.

De diversiteit van zorgboerderijen is enorm. De toepassingsgebieden van boerderijen variëren van therapieboerderijen tot rehabilitatieboerderijen, (beschutte) werkplaatsen en boerderijen voor arbeidsintegratie.

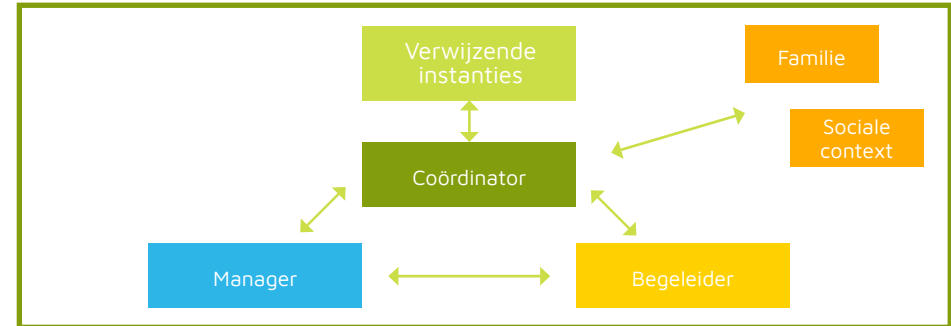
Therapieboerderijen kunnen therapieën aanbieden zoals werkgerelateerde therapie (ter bevordering van aandacht, concentratie, uithoudingsvermogen, coördinatie, etc.) of gedragstherapie. Het doel is om acute aandoeningen te verbeteren of een preventieve werking te hebben.

Rehabilitatieboerderijen streven ernaar succesvolle therapieën te integreren en op lange termijn te consolideren.

De zorgboerderij kan ingezet worden als beschutte werkplaatsen en voor dagelijkse zorg.

Zorgboerderijen voor werk integratie bieden trainingen aan met als doel mensen (weer) te laten werken als onderdeel van een zelfbepaald en zelfstandig leven.

De doelgroep is zeer divers: het loopt van mensen die eenvoudige ondersteuning nodig hebben, tot aan mensen die intensieve begeleiding en therapieën nodig hebben.



De taak van de **zorgcoördinator** is in de eerste plaats om de deelnemers te ondersteunen bij hun inclusie op de boerderij. Dit gaat van een eenvoudige tot intensieve meerdaagse begeleiding, aanpassing van mogelijkheden op de boerderij en het bieden van ondersteuning aan de begeleider, de zorgboerderij manager en de familie of sociale omgeving van de **deelnemer**.

### 1.1 De zorgcoördinator - Rol en taken in het kort

De belangrijkste taak van de **zorgcoördinator** is dan ook het ondersteunen van het inclusieproces van mensen met ondersteuningsbehoeften op de boerderij en uiteindelijk in de samenleving door:

- Eerste begeleiding van de doelgroep op de boerderij
- Nauwe communicatie en samenwerking met de verwijzende instanties, om geschikte therapieën te ontwikkelen op de boerderij
- Aanpassing van de omstandigheden op de boerderij met manager en begeleider, om begeleidingsdoelen of therapieën uit te voeren
- Nauwe communicatie met familie en, indien nodig, sociale omgeving, om ondersteuningsdoelen en therapiedoelen ook buiten de boerderij te integreren.

De **zorgcoördinator** moet over de volgende competenties beschikken:

- Communicatieve vaardigheden

- Teamcompetenties
- Samenwerkingsvaardigheden
- Leercompetenties
- Organisatorische vaardigheden
- Flexibiliteit

## 1.2 De zorgcoördinator - Beroepshouding

### Een mogelijke definitie van houding:

Houding verwijst over het algemeen naar de instelling van een persoon en komt tot uiting in hun acties. Hierdoor worden moreel verantwoorde of te rechtvaardigen waarden en normen gerealiseerd.

De houding is dus een basisinstelling die het denken en doen vormgeeft (SCHWARZ 2018).

Vanwege het werk met verschillende mensen en verschillende omstandigheden, heeft de zorgcoördinator een hoge mate van communicatieve vaardigheden en flexibiliteit nodig. Zij moeten mensen op voet van gelijkheid ontmoeten. Het is belangrijk dat zij ondersteuning bieden in de zin van zelfredzaamheid. Inclusie betekent "begeleiden" in plaats van "leiden". Hij/zij helpt mensen wegen voor zichzelf te vinden.

Dit betekent verder: acceptatie van de situatie van de deelnemer en respect voor zijn/haar huidige oplossingsmodel.

## 2. REHABILITATIE EN ZORGLANDBOUW

De diversiteit van zorgboerderijen is enorm. De toepassingsgebieden van boerderijen variëren van therapieboerderijen tot rehabilitatieboerderijen, (beschutte) werkplaatsen en boerderijen voor arbeidsintegratie.

Therapieboerderijen kunnen therapieën aanbieden zoals werkgerelateerde therapie (ter bevordering van aandacht, concentratie, uithoudingsvermogen, coördinatie, etc.) of gedragstherapie. Het doel is om acute aandoeningen te verbeteren of een preventieve werking te hebben.

**Rehabilitatieboerderijen** streven ernaar succesvolle therapieën te integreren en op lange termijn te consolideren.

### 2.1 Inclusiecriteria voor zorglandbouw

#### Definitie van inclusie:

"Als sociologische term beschrijft het concept van inclusie een samenleving waarin elke persoon wordt geaccepteerd en eraan kan deelnemen op een gelijkwaardige en zelfbepaalde basis - ongeacht geslacht, leeftijd of afkomst, religieuze overtuiging of opleiding, enige handicap of andere individuele kenmerken. In een inclusieve samenleving is er geen gedefinieerde normaliteit die elk lid van deze samenleving moet nastreven of vervullen. Normaal is alleen het feit dat er verschillen zijn. Deze verschillen worden gezien als een verrijking en hebben geen impact op het vanzelfsprekende recht van individuen om te participeren. Het is de taak van de samenleving om op alle terreinen van het leven structuren te creëren die de leden van deze samenleving in staat stellen om zich er ongehinderd in te bewegen."

<http://www.inklusion-schule.info/inklusion/definition-inklusion.html>

**Het doel van inclusie** is om met hulp de deelnemers te begeleiden en samen met hen mogelijkheden te ontwikkelen zodat zij met hun capaciteiten kunnen participeren en leven in de samenleving. Dit kan ook betekenen dat de deelnemer tijdelijk op de boerderij leeft en er na een passende begeleiding oplossingen voor zelfstandig wonen kunnen worden gevonden.

Inclusie omvat dus een breed scala aan werkzaamheden en strekt uit van overkoepelende sociale structuren tot rechtstreeks werken met personen met speciale behoeften.

#### **Direct op de boerderij zijn de volgende overwegingen van invloed op inclusie:**

- **Grootte:** de omvang en het aantal taken
- **Tijd:** de beschikbare tijd
- **Ondersteuningsniveau:** personeel en technische ondersteuning
- **Invoer:** type instructies
- **Output:** de manier waarop de doelpersoon kan communiceren
- **Moeilijkheidsgraad:** moeilijkheidsgraad van de taken
- **Participatie:** betrokkenheid bij activiteiten (ook buiten landbouwactiviteiten)
- **Pand (Ruimte):** kan de persoon zich prettig voelen, voldoet de ruimte aan zijn of haar eisen

#### **Op metaniveau zijn er de volgende factoren die van invloed zijn:**

- **Doelen en strategieën:** transparante communicatie met alle stakeholders over doelen en strategieën om inclusie mogelijk te maken.
- **Samenwerking met familie en sociale omgeving:** iedereen zou moeten samenwerken, transparante communicatie kan hierbij helpen
- **Stimuleren van zelfstandig en verantwoord handelen:** vrije besluitvorming betekent ook verantwoordelijkheid.
- **Communicatie: tussen alle betrokkenen;** waarderend, beleefd, eerlijk, ondersteunend
- **Professionaliteit:** door middel van documentatie, evaluatie, feedback en begeleidingsmogelijkheden

## **2.2 Verwijzende instanties en sociale coöperaties**

Verwijzende instanties en sociale coöperaties zijn in Europa op verschillende manieren georganiseerd en gestructureerd. In het algemeen kunnen de taken als volgt worden omschreven:

- **Definitie van de doelstellingen** (bv. therapeutische, verwezenlijking van professionele, sociale of persoonlijke competenties...).
- **Beoordeling** van de passende maatregelen om de doelen te bereiken (verschillende therapie-aanbiedingen zoals dier-geassisteerde interventie, werkgerelateerde therapie, toewijzing aan verschillende sociale diensten).
- **Goedkeuring**, toewijzing en verwerking van financiële subsidies voor de passende maatregelen.
- **Evaluatie van de successen** en zo nodig bijsturen van de genomen maatregelen en gemaakte toewijzingen.
- **Toezicht houden op de situatie op de grond.**

## **2.3 Zorgcoördinator en individuele plaatsingsondersteuning**

De verwijzende instantie werkt nauw samen met de zorgboerderij manager over zaken die verband houden met de randvoorwaarden. De GGD geeft ook de zorgcoördinator de opdracht om de benodigde maatregelen te implementeren.

Het doel van de on-site zorgcoördinator is ervoor te zorgen dat de betrokkenheid van de deelnemer succesvol is. Verschillende factoren kunnen hiervoor zorgen (te beginnen met de aanpassing van de omstandigheden ter plaatse):

#### **Aanpassing van de voorwaarden ter plaatse:**

- een prettige sfeer op de boerderij schept vertrouwen en geeft geborgenheid
- barrièrevrije toegang: mensen met een lichamelijke handicap moeten toegang hebben tot alle ruimtes

- Visuele hulpmiddelen voor oriëntatie: eenvoudige pictogrammen, aantrekkelijke terugkerende kleurkeuzes geven veel groepen mensen oriëntatie en daarmee veiligheid en welzijn
- Terugtrek mogelijkheden: Vooral autistische groepen en mensen met psychosociale problemen hebben behoefte aan mogelijkheden om zich terug te trekken om indrukken te kunnen verwerken.

De zorgcoördinator controleert ter plaatse de voorwaarden en stelt mogelijke aanpassingen voor.

#### Begeleiding en hulp bij de werkopdrachten:

- Afhankelijk van de deelnemer is verschillende duur van begeleiding en assistentie nodig. Het doel is om overbelasting van de deelnemer te voorkomen en de begeleider van deze taak te ontlasten zodat hij/zij zich kan concentreren op het dagelijkse werk met de andere personen van de doelgroep. De begeleiding kan een paar dagen duren, maar ook maar een paar uur. De duur wordt bepaald in samenwerking met de verwijzende instantie.
- Hulp kan ook op individueel niveau nodig zijn. De hulp kan variëren van visuele, auditieve hulpmiddelen, dagboeken of andere persoonlijke records tot technische hulpmiddelen. Het gebruik van hulpmiddelen kan ook worden aangeleerd.

**Veiligheid op het werk:** een belangrijk punt aangezien deelnemers vaak last hebben van hun kortetermijngeheugen of gebrek aan concentratie. Er moet voor worden gezorgd dat bronnen van gevaar worden herkend en benoemd. Mogelijke reacties kunnen wegnemen van de bron zijn, maar ook uitleg en oefening in het omgaan met de bronnen van gevaar (bijv. elektrische apparaten).

**Gezondheid op het werk:** agrarische activiteiten vergen vaak een hoge mate van fysieke inspanning. De juiste bewegingspatronen, de juiste hoeveelheid activiteit en rustpauzes en de juiste voeding spelen allemaal een grote rol. Individuele aandacht en passende ondersteuning zijn cruciaal.

**Begeleiding en hulp bij sociaal contact:** Mensen die bijvoorbeeld sociale ongelijkheid hebben ervaren of psychische aandoeningen hebben, kunnen moeite hebben met het openlijk benaderen van hun omgeving. Het is dan de taak van de zorgcoördinator om dit te herkennen en ondersteunend te handelen.

## 2.4 Taken van de zorgcoördinator binnen de rehabilitatietrajecten van zorgboerderijen

Op een boerderij zijn er diverse mogelijkheden voor therapieën en rehabilitatie van deelnemers. Dit is onder andere afhankelijk van de oriëntatie en daarmee de mogelijkheden ter plaatse van de boerderij. Als er bijvoorbeeld een oriëntatie op diertherapie is, kan deze op de boerderij worden gebruikt, als er een oriëntatie is op teelt, werktherapieën, training van fijne of grove motoriek, kunnen psychotherapeutische maatregelen worden gebruikt.

#### De zorgcoördinator heeft in dit kader de volgende taken:

- Ontwikkelen van een passend rehabilitatieplan met de verwijzende instanties en coöperaties: De specificaties van een rehabilitatieplan komen van de verwijzende instantie, de zorgcoördinator met zijn expertise en kennis van de omstandigheden op de zorgboerderij fungeert als intermediair tussen de specificaties en de uitvoering van de rehabilitatie traject.
- De zorgcoördinator begeleidt de deelnemer op de zorgboerderij en ondersteunt alle partijen die betrokken zijn bij de uitvoering van het Rehabilitatietraject: zoals gezegd is de zorgcoördinator verantwoordelijk voor het aanpassen van de voorwaarden tijdens de uitvoering, voor zover dit financieel en qua inspanning mogelijk is (bijv. ontwikkeling van noodzakelijke hulpmiddelen en training). De zorgcoördinator is ook verantwoordelijk voor de acclimatisatie van de deelnemer op de zorgboerderij. Daarbij is hij/zij actief in gesprek met de manager en met de begeleider.
- Als therapieën nodig zijn maar niet op de zorgboerderij worden uitgevoerd, of een specialist nodig hebben, organiseert de zorgcoördinator deze therapieën in overleg met de begeleider (en de zorgboerderij manager).
- De zorgcoördinator evalueert de ontwikkeling van de deelnemer na een door de verwijzende instantie bepaalde periode en bespreekt met de instantie mogelijke veranderingen of aanpassingen van het rehabilitatietraject.

## 3. ETHISCHE HOUDING EN SOCIALE COMPETENTIES

**Persoonlijke ethiek en houding:** Het bijstaan en begeleiden van deelnemers vereist een hoog niveau van persoonlijke moraliteit en integriteit. De zorgcoördinator moet geloven dat succes geworteld is in de mogelijkheden van de deelnemers, in het overwinnen van allerlei hindernissen en in een oplossingsgerichte benadering.

Op een zorgboerderij waar met dieren wordt gewerkt speelt de houding van de zorgcoördinator ten opzichte van dieren ook een belangrijke rol. Werken met dieren en het aangaan van een goede mens-dierrelatie vereist een ethiek van natuurlijke sympathie voor andere levende wezens en respect voor het eigen leven en het leven van andere individuen.

### 3.1 Ethische houding

**Individualiteit:** elke persoon wordt als uniek beschouwd met zijn individuele voorkeuren en interesses, evenals zijn levensgeschiedenis en huidige situatie. De ondersteunende maatregelen zijn dan ook respectvol en leeftijdsadequaat. Ontmoetingen en communicatie vinden op gelijke voet plaats.

**Vertrouwelijke behandeling van gegevens:** vooral als het gaat om gezondheidsgegevens en de betrokkenheid van de verwijzende instanties, maar ook in het algemeen, moet persoonlijke informatie vertrouwelijk worden behandeld.

**Respect en achting:** respect en achting zijn vanzelfsprekend. Door een persoonsgerichte benadering in de begeleiding kunnen stereotypen worden overwonnen en komt individualiteit centraal te staan. Elke persoon wordt onbevooroordeeld en individueel bekeken. "Klantgerichtheid" is meer dan alleen een trefwoord. Het doel is om klantgerichtheid te leven en te ademen (Europese Unie voor begeleid werk, 2011).

**Zelfbeschikking en empowerment:** deelnemers worden ondersteund bij het gebruik van hun eigen interesses en voorkeuren, bij het communiceren van hun beslissingen en bij het bepalen van hun levens- en werkplan op basis van hun persoonlijke situatie. Zelfbeschikking moet de deelnemer in staat stellen voor zichzelf en zijn belangen op te komen. De zorgcoördinator heeft hier een ondersteunende houding.

**Flexibiliteit en toegankelijkheid:** De activiteit van de zorgcoördinator vereist een hoge mate van flexibiliteit om te kunnen reageren op de behoeften van de deelnemers. De zorgcoördinator houdt altijd rekening met bereikbaarheid. Informatie- en ondersteuningsdiensten zijn aangepast aan de specifieke eisen en behoeften van de deelnemers (Europese Unie voor begeleid werk, 2011).

### 3.2 Sociale competenties

Om de zorgcoördinator de deelnemer goed te laten begeleiden en zijn/haar rol als bemiddelaar te laten vervullen, zijn de volgende sociale competenties nodig:

**Communicatieve vaardigheden en het opbouwen van duurzame relaties:** zoals vermeld in hoofdstuk 1.1 heeft de zorgcoördinator communicatie- en samenwerkingsvaardigheden nodig. Eerlijke communicatie tussen alle stakeholders is een basisvereiste. De zorgcoördinator werkt samen met verschillende stakeholders en bouwt duurzame relaties op, bijv. met deelnemers, collega's in het bedrijf (bijvoorbeeld de begeleider) of met andere dienstverleners. Het succesvol aangaan en onderhouden van relaties met verschillende stakeholders is een belangrijke succesfactor.

**Aanpassingsvermogen, tact, empathie en geloofwaardigheid:** werken met mensen met behoeften brengt vaak zeer gevoelige kwesties met zich mee. Tact en empathie zijn daarom belangrijk. Gevoelige kwesties zoals tekortkomingen op het gebied van gezondheid en veiligheid op het werk, persoonlijke hygiëne en de omgang met vertrouwelijke informatie worden op een respectvolle en gezaghebbende manier behandeld (Europese Unie voor begeleid werk, 2011).

**Enthousiasme:** Een basisenthousiasme voor het eigen werk is belangrijk als het gaat om het aangaan van partnerschappen om barrières te overwinnen.

**Conflict- (+ herkenning/oplossend vermogen) en goede observatievaardigheden:** zijn nodig om opkomende conflicten op de werkvloer in een vroeg stadium te signaleren en aan oplossingen te werken.

**Onderhandelingsvaardigheden:** Goede onderhandelingsvaardigheden zijn niet alleen nodig bij het omgaan met verschillende besluitvormingsniveaus (op de zorgboerderij, in bedrijven, verwijzende instanties, enz.), maar ook als het gaat om het regelen van werkprocessen of het oplossen van conflicten (Europese Unie voor begeleid werk, 2011).

### 3.3 Mens-dier relatie

#### Waarom hebben mensen contact met dieren nodig en hoe kunnen dieren helpen?

De mens-dierrelatie is een dynamisch proces dat wordt gevormd door wederzijdse ervaringen en interacties met elkaar, en zo de uitoefening van toekomstig gedrag beïnvloedt (Waiblinger Et Al. 2006 zoals geciteerd in Ivemeyer 2010). Dieren kunnen bijvoorbeeld empathie bij mensen opwekken en/of bijdragen aan de ontwikkeling (Olbrich N.D.). Zelfs het aaien van een dier kan de bloeddruk en het stressniveau aanzienlijk verlagen (Esser 2019).

Dieren roepen op tot gezamenlijke actie, versterken het zelfvertrouwen, motiveren eerlijkheid, vergroten leersucces, ontwikkelen emotionele intelligentie, bevorderen sociale competentie, ontspannen onder stress, wekken empathie op, helpen bij sociale inclusie en dragen bij aan geweldpreventie (Schreiber 2021). Dier-geassisteerde interventie of therapie biedt vele mogelijke toepassingen, waaronder: depressie, verslavingsstoornissen, motorische of mentale stoornissen en gedragsproblemen. Over het algemeen worden gedomesticeerde dieren gebruikt die bekend zijn met de mens, die op een soort specifieke manier en in overeenstemming met de dierenwelzijnswetten worden gehouden (Simhofer 2014).

#### Basishouding

- **Verantwoordelijkheid leren:** werken met een dier betekent verantwoordelijkheid nemen. (Men geeft bijvoorbeeld voedsel, water, aandacht etc.) Vanuit ethisch oogpunt is een sensitieve en empathische benadering van het dier essentieel. Dieren tonen ook empathie en doen verschillende "gedragsaanbiedingen" (Wohlfarth/Olbrich, 2014). Een dier toont reacties en tevredenheid op de behandeling directer en duidelijker dan een mens.

De zorgcoördinator bereidt de deelnemer voor op het werken met dieren: Hij/zij stelt gedragsregels op in de omgang met het dier. Voor aanvang van het programma worden deze met de deelnemer besproken en er wordt aandacht besteed aan hoe de regels worden nageleefd. Een positief effect ontstaat wanneer een blijvende, positieve en coöperatieve relatie tussen dier en deelnemer kan worden ervaren (Wohlfarth/Olbrich, 2014).

- **Grenzen respecteren:** werken met dieren is gebaseerd op vrijwilligheid, zowel van het dier als van de mens. Iedereen kan een relatie met dieren aangaan,

maar niet iedereen wil dat. Hier kunnen verschillende redenen voor zijn, zoals negatieve ervaringen, gezondheid, sociale redenen, fobieën, enz. Initiële weerstand, moeilijkheden of remmingen moeten naar voren worden gebracht, mogelijk kan een aangepaste setting helpen. Daarom is de toestemming van de deelnemer (of eventueel van familieleden of wettelijke vertegenwoordigers) noodzakelijk. Een weigering wordt gerespecteerd en er wordt voor andere mogelijkheden gekozen. De relatie tussen het dier en de deelnemer moet worden ervaren als een partnerschap (Wohlfarth/Olbrich, 2014).

## 4. ONDERWERPEN WAARMEE DE ZORGCÖÖRDINATOR KAN WORDEN GECONFRONTEERD

### 4.1 Soorten handicaps (selectie)

De **zorgcoördinator** heeft achtergrondkennis en bewustzijn nodig over verschillende soorten beperkingen. De zorgcoördinator werkt namelijk zeer intensief met de persoon samen, vooral in het begin, en hij/zij heeft deze kennis nodig om het individuele programma, de werkomgeving af te stemmen op de kenmerken en cognitieve/ affectieve status van de deelnemer en om de nodige veiligheid te creëren voor de deelnemer op de boerderij. De zorgcoördinator heeft te maken met verschillende soorten bijzondere beperkingen, zoals bijvoorbeeld: leerstoornissen, cognitieve stoornissen, autismespectrum, disruptieve impulscontrole, gedragsstoornissen, depressieve stoornissen, angststoornissen of persoonlijkheidsstoornissen

Een medische classificatie is geschreven in de "International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems" van de WHO (ICD 10 Kap V) en de DSM-5 ([Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders](#)).

De volgende 8 veelvoorkomende stoornissen zullen hierna worden beschreven:

1. Leermoeilijkheden
2. Cognitieve stoornissen
3. Autisme spectrum
4. Ontwrichtende, impulsieve controle- en gedragsstoornissen
5. Depressie en angststoornissen
6. Trauma en stress-gerelateerde stoornissen
7. Verslaving gerelateerde stoornissen
8. Persoonlijkheidsproblemen



**1. Leermoeilijkheden** kunnen worden onderverdeeld in drie categorieën: leerproblemen, slechte leerlingen en lichte mentale zwakbegaafdheid, waarbij de overgangen vloeiend zijn. Hoewel kan worden aangenomen dat mensen met leerproblemen of slechte leerlingen een gemiddeld tot bovengemiddeld IQ hebben - d.w.z. verminderde academische prestaties zijn niet te verwachten -, kan worden verwacht dat mensen met een lichte mentale zwakbegaafdheid lagere academische prestaties hebben (Gold A. 2014).

Men spreekt van "mensen met leermoeilijkheden", aangezien de term "mensen met een mentale handicap" door de betrokkenen als discriminerend wordt ervaren (Theunissen & Schwalb, 2013).

„Leerstoornissen zijn afwijkingen in de hersenen van een persoon die van invloed kunnen zijn op hoe goed men kan lezen, schrijven, spreken, rekenen en andere soortgelijke taken. Leerstoornissen worden vaak ontdekt zodra een kind op school zit en leerproblemen heeft die in de loop van de tijd niet verbeteren. Een persoon kan meer dan één leerstoornis hebben. Leerstoornissen kunnen iemands hele leven duren, maar hij of zij kan nog steeds succesvol zijn met de juiste educatieve ondersteuning" (National Institute of Child Health and Human Development, n. d.)

**2. Cognitieve stoornissen** is een categorie van psychische stoornissen die voornamelijk cognitieve vaardigheden aantasten, zoals leren, geheugen, perceptie en probleemoplossing. "Cognitieve stoornissen" is een verzamelnaam voor stoornissen in de externe en interne informatieverwerking in de hersenen. De stoornis beïnvloedt de werkprestaties en dagelijkse activiteiten. Mensen met cognitieve stoornissen hebben moeite met concentreren en herinneren.

Cognitieve stoornissen kunnen ook voorkomen bij psychische stoornissen, zoals schizofrenie of dementie (Fachverlag Gesundheit Und Medizin GmbH 2021). Bij milde cognitieve stoornissen zijn geheugen, denken en aandacht aangetast. Deze stoornis komt ook vaak voor op oudere leeftijd en kan het voorstadium van dementie zijn (Etgen Et Al. 2011).

### **3. Autismespectrumstoornissen**

Om de diagnose ASS te krijgen, moet de persoon aanhoudende tekortkomingen hebben in sociale communicatie en sociale interactie en beperkte, repetitieve gedragspatronen vertonen. Symptomen moeten al sinds de vroege kinderjaren aanwezig zijn. Ze kunnen in verschillende mate van ernst aanwezig zijn.

Mensen met ASS hebben problemen met sociale communicatie en interactie:

- Moeilijkheden met sociaal-emotionele wederkerigheid
- Moeilijkheden met non-verbale communicatie
- Moeilijkheden bij het ontwikkelen en onderhouden van sociale relaties
- Autisme-Spectrum-stoornis:

en

Beperkend, repetitief gedrag, interesses en activiteiten vertonen:

- Stereotype of repetitieve spraak, bewegingen of gebruik van objecten.
- Overmatige naleving van routines, geritualiseerde patronen van verbaal en non-verbaal gedrag, of overmatige weerstand tegen verandering.
- Fixatie op zeer beperkte interesses die ongebruikelijk zijn in intensiteit of onderwerp (zoals een sterke gehechtheid aan of preoccupatie met ongebruikelijke objecten; interesses die te nauw zijn omschreven of zeer intens worden nagestreefd).
- Overgevoeligheid of onder gevoeligheid voor zintuiglijke prikkels of ongebruikelijke interesse in zintuiglijke aspecten van de omgeving (zoals onverschilligheid voor pijn, hitte of kou; aversieve reactie op bepaalde geluiden of texturen; overmatig ruiken of aanraken van voorwerpen; fascinatie voor licht of draaiende voorwerpen).

### **4. Mensen met "ontwrichtende, impulsieve controle- en gedragsstoornissen"**

Dit is een psychische stoornis die zich vooral uit in gedrag. Voorbeelden van gedragsstoornissen zijn pathologisch stelen, geweld tegen andere mensen of dieren, vandalisme, enz.). Omvat problemen van zelfbeheersing van emoties (woede en irritatie) en gedrag (controversie en opstandigheid) die zich manifesteren door gedrag dat de rechten van anderen en/of sociale normen of autoriteit schendt. Bij een psychische stoornis is de afwijking van een norm significant en treedt op over een lange periode (Altenthan Et Al. 2008).

Gedragstoornis beschrijft aanhoudend of terugkerend gedrag dat de rechten van anderen schendt of de sociale normen die bij de leeftijd passen, en dat de stoornis klinisch wordt gediagnosticeerd. Behandeling van deze stoornissen en psychotherapie kunnen helpen.

De combinatie van bio-psycho-sociale risicofactoren zoals temperament, omgeving, erfelijkheid en fysiologie, kan bijdragen aan het ontstaan van deze stoornissen, evenals het hebben van ouders met problemen en/of stoornissen (bijv. middelenmisbruik en antisociaal gedrag vertonen, met ADHD gediagnosticeerd zijn, psychische stoornissen, schizofrenie of antisociale persoonlijkheidsstoornissen). Gedragstoornissen kunnen echter ook voorkomen bij kinderen uit gezonde en sociaal competente gezinnen (Elia, 2019).

**5. Depressieve stoornissen definiëren** een grote groep verschillende psychische stoornissen die meestal worden gekenmerkt door een droevige en lege of prikkelbare stemming, vergezeld van somatische en cognitieve veranderingen die iemands vermogen om te functioneren beïnvloeden. Andere tekenen van depressie zijn onder meer verlies van interesse en gebrek aan drive en vreugde gedurende een langere periode. Dit gaat meestal gepaard met veranderingen in perceptie en fysieke veranderingen. Een ander teken is wanneer negatieve reacties (bijv. verdriet) op stressvolle levenssituaties een eigen leven gaan leiden en onevenredig lang aanhouden. Vaak kunnen stressvolle externe gebeurtenissen (bijvoorbeeld pesten, onderdrukking, verlies van een persoon) de trigger zijn. Bovendien kan depressie gepaard gaan met slapeloosheid en gebrek aan seksueel verlangen en kan het leiden tot zelfmoordgedachten en zelfmoord. De bekendste vorm van depressie is de majeure depressie, waarbij een of meer depressieve episodes optreden, die veel lijden veroorzaken. Als de depressie chronisch en minder ernstig is, is er sprake van een dysthyme stoornis. Depressie kan worden geclassificeerd als mild, matig of ernstig. Psychomotorische activiteit kan worden verminderd (geremde depressie) of verhoogd (geagiteerde depressie).

Een manisch-depressieve stoornis (bipolaire en gerelateerde stoornissen) is aanwezig wanneer fasen van manie en depressie elkaar afwisselen (Altenthan et al., 2008).

- Depressie = depressieve stemming
- Manie = verhoogde stemming, overactiviteit, drang om te praten, overschatting van de eigen capaciteiten.

**5. Angststoornissen** behoren tot de neurotische aandoeningen en zijn de meest voorkomende psychische stoornissen. Onder neurose" wordt verstaan bepaalde patronen van ervaring en gedrag die in de loop van het leven zijn verworven (niet organisch veroorzaakt), die niet gepaard gaan met verlies van realiteit. In de meeste gevallen dienen ze om angst te verminderen of te elimineren. Angststoornissen kunnen optreden als gegeneraliseerde angst, paniekstoornis of fobische angst.

Angst vervult belangrijke functies voor mensen. Als het echter zonder reden of buitensporig optreedt en de manier van leven van de getroffen persoon beïnvloedt, is het een angst- of paniekstoornis. Overmatige angst, spanning en zorgen, evenals frequent piekeren, worden gegeneraliseerde angststoornis genoemd. De angst is niet gericht op specifieke situaties. De angst kan fluctueren en veranderlijk zijn. Als intense angst of een "gevoel van dreigende vernietiging" plotseling en zonder duidelijke reden optreedt, is het een paniekstoornis. Dergelijke paniekaanvallen gaan gepaard met kortademigheid, zweten, trillen, pijn op de borst, duizeligheid of een gevoel van onwerkelijkheid. Bij fobieën (fobische angst) is de angst gericht op specifieke situaties en objecten, bijvoorbeeld spinnenfobie (Altenthan et al., 2008).



## 6. Trauma- en stress-gerelateerde stoornissen

Volgens de ICD-10 wordt trauma gedefinieerd als een "gebeurtenis op korte of lange termijn of het optreden van een buitengewone dreiging van catastrofale omvang die bijna iedereen diep leed zou veroorzaken."

Een classificatie van trauma kan plaatsvinden op basis van verschillende aspecten: een diagnose wordt bepaald door symptomen, maar heeft verschillende criteria in verschillende classificatiesystemen. (Pausch et al. 2018 p3-12)

Traumatische ervaringen zijn gebeurtenissen die worden ervaren als uiterst bedreigende of gruwelijke situaties die het leven of de veiligheid van zichzelf of anderen bedreigen. (Bijvoorbeeld: natuurrampen, ernstige ongevallen, oorlogen, levensbedreigende ziekten en fysiek of seksueel geweld). Ze kunnen ook optreden als gevolg van een of meer traumatische situaties, hetzij wanneer een persoon zelf wordt getroffen, hetzij wanneer een persoon getuige is van bijvoorbeeld een vreselijke gebeurtenis die anderen overkomt (bijvoorbeeld getuige zijn van een ernstig verkeersongeval).

Ze kunnen lijden aan andere psychische stoornissen, zoals angststoornissen, depressie, suïcidaliteit, verslavingen, persoonlijkheidsstoornissen, maar ook aan lichamelijke ziekten zoals cardiovasculaire problemen.

Ze hebben vaak last van verhoogde prikkelbaarheid, minderwaardigheidsgevoelens, problemen in het omgaan met emoties of in het onderhouden van relaties. (Köhnen et al. 2022; [www.psychenet.de](http://www.psychenet.de))

#### Typische kenmerken van dit soort aandoeningen:

- Herbeleven: nachtmerries, fysieke reactie van spanning en pijn: door prikkels die aan de betreffende situatie herinneren.
- Vermijden: vermijden van gedachten en gevoelens, vermijden van situaties, personen, activiteiten (bijv. ongeval met de auto - persoon kan niet meer autorijden of in een auto blijven)
- Negatieve veranderingen in cognities en stemming in verband met de traumatische gebeurtenis
- Gevoel van constante dreiging (constant verhoogde alertheid)
- Aanwezigheid van dissociatieve reacties

#### 7. Middelen-gerelateerde en verslavende stoornissen

Dit verwijst naar een groep gedrags-, cognitieve en fysieke verschijnselen die zich ontwikkelen na herhaaldelijk middelengebruik. Middelen-gerelateerde en verslavende aandoeningen worden gekenmerkt door verschillende syndromen, die in ernst kunnen variëren. Oorzaken liggen in alle gevallen bij het gebruik van een of

meer psychotrope (=werking op de geest) stoffen (met of zonder doktersrecept). Deze syndromen kunnen zijn:

- Acute intoxicatie (bijvoorbeeld intoxicatie).
- Schadelijk gebruik (bijv. hepatitis)
- Afhankelijkheidssyndroom (bijv. sterke wens om de stof te nemen, moeite met het beheersen van de consumptie)
- Ontwenningssyndroom (delirium) (bijv. toevallen),
- Psychotisch syndroom (bijv. wanen),
- Amnestisch syndroom (aantasting van het korte- of langetermijngeheugen).
- Resttoestand en psychotische stoornis met vertraagde aanvang (bijv. post-hallucinogene toestanden).

(ICD-10, chapter 5, F00-F99)

**8. Er is sprake van een persoonlijkheidsstoornis** wanneer problematische persoonlijkheidskenmerken stabiel en langdurig zijn en terug te voeren zijn tot de adolescentie of vroege volwassenheid. Het is niet het gevolg van een andere psychische stoornis, de effecten van een stof (bijv. drugs, medicijnen, toxines) of een andere aandoening, zoals een hoofdletsel, maar ontwikkelt zich onafhankelijk.

De DSM-5 definieert persoonlijkheidsstoornis als "een blijvend patroon van innerlijke ervaring en gedrag dat duidelijk afwijkt van de verwachtingen van de cultuur van het individu, alomtegenwoordig en inflexibel is, begint in de adolescentie of vroege volwassenheid, stabiel is in de tijd en leidt tot nood of beperking.)

Soorten persoonlijkheidsstoornissen volgens DSM-5:

- **Paranoïde:** wantrouwend, overgevoelig voor kritiek, altijd klaar om gekwetst of aangevallen te worden
- **Schizoïde:** afstandelijk, gebrek aan emotie, ongeïnteresseerd, maar heeft er geen last van

- **Schizo typisch:** acuut ongemak in hechte relaties, cognitieve of perceptuele vervormingen en excentriciteiten van gedrag.
- **Histrionisch:** sterk afhankelijk van externe aandacht, constant op zoek naar erkenning, flirterig, manipulatief en emotioneel overreactie
- **Narcistisch:** lijkt veeleisend, arrogant, aanmatigend, uiterlijk zelfverzekerd, innerlijk erg gevoelig
- **Borderline:** onstabiel in interpersoonlijke relaties, zelfbeeld en affecten, impulsief, zelfdestructief en met extreme emotionele schommelingen
- **Asociaal:** agressief gedrag, negeren van sociale normen, onverantwoordelijk handelen, lage frustratietolerantie
- **Vermijdend:** verlegen, sociaal geremd, staat niet graag in het middelpunt van de belangstelling, wordt door anderen als behulpzame, gevoelige mensen ervaren, minderwaardigheidsgevoelens, mijdt sociale contacten
- **Afhankelijk:** het gevoel hebben niet zelfstandig te kunnen leven, afhankelijk te zijn van anderen.
- **Obsessief-compulsief:** overmatig controlerend, te ordelijk en geobsedeerd door perfectionisme, verwacht hetzelfde van anderen. Gebrek aan gemak.

## 4.2 Verschillende soorten barrières

Het is niet eenvoudig om beperkingen te beschrijven, te categoriseren en hun impact op het leven van zowel mensen met een beperking als de samenleving in het algemeen, omdat de grenzen vloeiend zijn. Ze zijn moeilijk te objectiveren, gevormd door waarden en altijd sociaal geconstrueerd (Katrin Grübner 2015).

De poging van de WHO tot medische classificatie is vastgelegd in de International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD 10, hoofdstuk V). Volgens deze worden psychische aandoeningen als volgt gedefinieerd: stoornissen van ervaring, welzijn en gedrag.

De International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF 2005) van de WHO gaat nog een stap verder: het classificeert niet alleen stoornissen, maar

ook hun invloed op activiteiten, participatie en de invloed van de omgeving op de stoornis. Dit is een poging tot een meer omvattende benadering van de impact en identificatie van barrières veroorzaakt door beperkingen.

In dit opzicht hebben stoornissen (en hierbij is het niet van belang wat de oorzaak van de stoornis is) een impact op het dagelijks leven en kunnen er barrières ontstaan op onder meer de volgende gebieden (volgens de ICF-classificatie):

- Toepassing van leren en kennis (bijvoorbeeld: toegang tot onderwijs, passend onderwijs, toegang tot werk)
- Algemene taken en vereisten (vb.: volgorde van taken, concentratie, uithoudingsvermogen...)
- Communicatie (bijv.: Communiceren met de omgeving, werkgever, collega, taal begrijpen en gebruiken, technische apparatuur nodig)
- Mobiliteit (bijv. eigen lichaamsbewustzijn, voorwerpen vervoeren, openbaar vervoer gebruiken, oriëntatie)
- Zelfzorg (persoonlijke hygiëne, aankleden, eten en drinken).
- Huiselijk leven (toegang tot benodigdheden en producten voor huishoudelijk gebruik...)
- Interpersoonlijke interacties en relaties
- Significante levensdomeinen (bijv. toegang tot werk en onderwijs - sociaal begrip)
- Gemeenschappelijk, sociaal en burgerlijk leven (toegang tot het gemeenschapsleven, vrijetijdsactiviteiten, politiek leven burgerlijk leven (bijvoorbeeld: het kunnen bijwonen van afspraken))

## 4.3 Helpende oplossingen

Om geschikte **Helpende oplossingen** te vinden is openheid van alle partijen nodig. In onze samenleving gaan beperkingen vaak gepaard met schaamte en angst voor discriminatie van de betrokkenen. De samenleving (h)erkent vaak

geen mogelijkheden en competenties en heeft de neiging om te verdwalen in vooroordelen. Er zijn niet veel mogelijkheden om vooroordelen en angsten te overwinnen, omdat er nog geen natuurlijk contact is met deze groep mensen. (Katrin Grübner 2015: 111ff).

Oplossingsbenaderingen/interventies voor barrières zijn gebaseerd op drie niveaus:

- Technische/mechanische interventies (bijv.: visuele hulpmiddelen, digitale hulpmiddelen, hulpmiddelen, etc.).
- Organisatorische oplossingen (bijvoorbeeld: stilleruimtes, pauzes, flexibele werkuren, afspraken met autoriteiten, examens, begeleiding werk assistent etc.).
- Oplossingen door communicatie (echte ervaringen via stages, stagegesprekken met werkgever, collega, persoonsgericht werken, ouderschap, gesprekken op scholen).

Toepassingen van **technische/mechanische** oplossingen (bijv.: visuele hulpmiddelen, digitale hulpmiddelen, hulpmiddelen, enz.): Nuttig bij:

- Leer- en kennistoepassingen bijv.: video's, afbeeldingen, hoortoestellen, op maat gemaakte hulpmiddelen voor werkplekken, kleurgebruik.
- Algemene taken en vereisten bijv.: Stroomschema's
- Communicatie b.v. emoties, kleuren om de stemming te beschrijven - wat ik niet kan zeggen, schrijf ik op
- Belangrijke levensgebieden (toegang tot werk): bijv.: Certificaten, structurele aanpassingen
- Gemeenschappelijk, sociaal en burgerlijk leven - zie communicatie, dagboek, kleurgebruik voor belangrijke en minder belangrijke data, sporthulpmiddelen, aanpassingen aan gebouwen.

Toepassingen van **organisatorische** oplossingen (bijv.: toiletten, pauzes, flexibele werktijden, afspraken met autoriteiten, examens, begeleiding werk assistent etc.) Nuttig bij:

- **Leren en kennis toepassen:** bijv.: Begeleiding tijdens examens, ontwikkelen van denkhulp voor examens
- **Algemene taken en vereisten:** b.v. pauzes, wanneer de concentratie afneemt, kleine groepsgroottes (bijv. ADHD)
- **Mobiliteit:** treingebruik openbaar vervoer, toegang tot internet, leermoment rijbewijs organiseren
- **Zelfzorg bijv.:** toegang tot geschikte huisvesting creëren, toegang tot geschikte voedselvoorziening creëren, toegang tot essentiële producten organiseren (hygiëneartikelen, kleding) enz.
- **Interpersoonlijke interacties en relaties:** bijvoorbeeld: communicatieregels, stiltezones, ontmoetingszones, regels breken, gedragsregels opstellen (bijvoorbeeld: aandachtige interactie, respectvolle interactie), kleine groepsgroottes indien nodig.
- **Significante levensgebieden (toegang tot werk):** b.v. begeleiding bij het werk, arbeidsbemiddeling, stages, flexibele werkuren, aparte pauzeregelingen, toegang tot passende maaltijden, enz.
- **Gemeenschappelijk, sociaal en burgerlijk leven: bijv.:** flexibele planning met autoriteiten, begeleiding van bezoeken aan autoriteiten, begeleiding van clubs, enz.

Toepassingsgebieden van **communicatie** (levensechte ervaringen door middel van stages, plaatsingsgesprekken met werkgevers, collega's, persoonsgericht werken, ouderschap, discussies op scholen).

Handig bij:

Communicatie is in principe op alle gebieden van het leven belangrijk. Het is vooral effectief wanneer alle relevante personen in de discussies worden betrokken of wanneer de communicatie gebaseerd is op dezelfde basisprincipes. Door bijvoorbeeld: "Persoonsgericht werken" kunnen de personen met wie functionerende communicatie van belang is zichtbaar worden gemaakt

De manier van communiceren is essentieel. Zoals reeds uiteengezet in het hoofdstuk over ethiek en houding, is goede communicatie gebaseerd op het

principe van "gelijke ooghoogte" en zelfbeschikking. Zelfbeschikking is eigen verantwoordelijkheid.

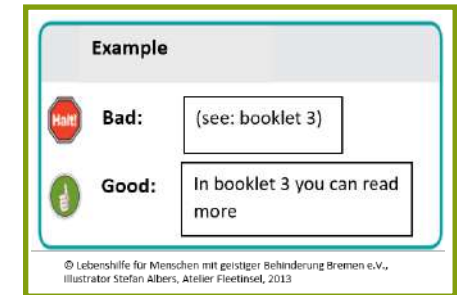
Verskillende communicatiemodellen analyseren processen in communicatie (bijv.: Zender-ontvanger model, transactionele analyse, Watzlawick's 5 axioma's, etc.) en maken processen zichtbaar.

Voorbeelden die een basis kunnen vormen voor een goede communicatie:

- Gebruik van visualisaties (zie technische hulpmiddelen)
- Communicatie speciaal voor mensen met autismespectrum:
  - Communiceer feitelijk WAT er moet worden gedaan, HOE de taak moet worden uitgevoerd, WAAR de taak moet worden uitgevoerd, WANNEER het moet worden gedaan en WIE of met WIE. Dit schept duidelijkheid en helpt de deelnemer met autisme om de individuele "puzzelstukjes" samen te voegen tot een geheel.
  - Mensen met autisme hebben moeite om tussen de regels door te lezen of metaforen te begrijpen, dus helder en eenduidig taalgebruik is een vereiste. Mensen met autisme nemen woorden vaak letterlijk.
- Prijs successen en inspanningen en reageer alleen op één ding of actie (niet op meerdere tegelijk)
- Continu constructieve korte feedback geven
- Verbale en non-verbale boodschappen moeten consistent en niet tegenstrijdig zijn.
- Het kan nodig zijn om voldoende fysieke afstand te bewaren. Mensen met autisme zijn bijvoorbeeld vaak overgevoelig voor zintuiglijke prikkels en kunnen bij aanraking in paniek raken.

Eenvoudige taal gebruiken:

- Spreek in korte zinnen, elke zin bevat slechts één uitspraak, vermijd de aanvoegende wijs (mogelijke vorm), de genitief wordt vervangen, b.v. "het huis van de leraar" wordt "het huis van/door de leraar". Vermijd precieze hoeveelheden en vervang ze door "veel" of "een beetje". Eenvoudige taal betekent niet kindertaal.



- Spellingsregels: koppeltekens worden gebruikt om woordcombinaties te illustreren. Het idee hierachter is dat hoe langer woorden zijn, hoe moeilijker ze in één oogopslag te vatten zijn. Hoe langer het woord, hoe groter de hindernis. Voorbeeld: "markt-leider"; eenvoudige taalregels stellen voor om deze regel te veralgemenen en het zogenaamde mediapunt op te nemen in het schrijven van eenvoudige teksten. Dit ziet er als volgt uit: "markt-leider" "stoot aanval" (Maaß, 2014).

- Regels voor tekstinhoud: abstracte termen moeten worden vermeden - indien nodig moeten ze worden ondersteund door illustratieve voorbeelden of vergelijkingen. Wanneer vreemde/technische woorden onvermijdelijk zijn, worden ze uitgelegd. Vragen in de tekst moeten worden vermeden - sommige mensen voelen zich geïnstrueerd en denken dat ze moeten antwoorden. Verwijzingen (naar andere teksten of passages in de tekst) moeten ook worden vermeden



- Ontwerp en gebruik van media: gebruik een groot lettertype (vanaf lettergrootte 14),
- Laat voldoende ruimte tussen de regels,

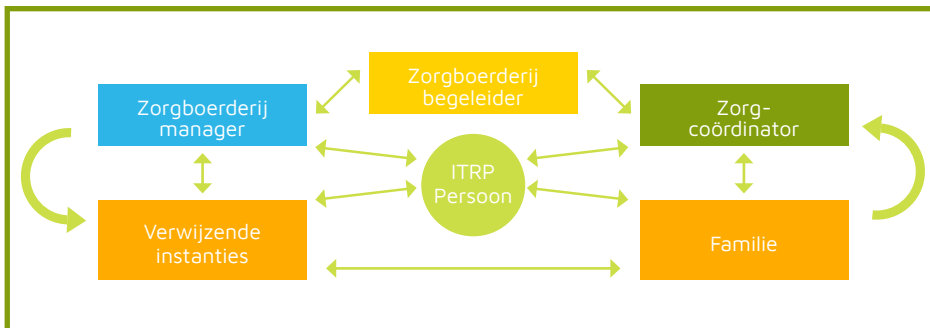
- Schrijf elke nieuwe zin op een nieuwe regel - indien mogelijk: laat een zin bij elkaar.
- Een zin mag niet in een nieuwe regel overgaan.
- Gebruik altijd eenvoudige lettertypen.
- Cursief wordt niet gebruikt en als algemene regel geldt: afbeeldingen helpen een tekst beter te begrijpen (Netzwerk Leichte Sprache, 2021).

## 5. ZORGBOERDERIJ INDIVIDUEEL THERAPEUTISCH REHABILITATIE PROJECT (ITRP)

Het **Individuele Therapeutische Rehabilitatie Project** stelt de persoon centraal, in een bio-psycho-sociaal en waardenperspectief, het behandelen van de problemen, maar ook en vooral met speciale aandacht voor zijn/haar potentiële ontwikkeling.

De ITRP wordt uitgewerkt binnen een multidisciplinair team en vertrekt vanuit het punt van degenen die deelnemen aan het programmaontwerp, inclusief de triade zorgboerderij manager, begeleider en coördinator, de verwijzende instanties en het gezin.

Het is gebaseerd op voorwaarden die worden gedeeld tussen de verschillende betrokken actoren (gebruikers, professionals, familie, vrienden en vrijwilligers) en houdt rekening met het hele leefsysteem van de deelnemer en zijn context



De **ITRP** concentreert zich op de persoon, met zijn/haar **behoeften en potentieel**, met als doel het behouden en/of versterken van vaardigheden en competenties, rekening houdend met problemen en potentiële autonomie voor elk onderzocht gebied.

De ITRP helpt operators hun werk **inzichtelijk** te maken en het **ontwerp aan te passen** aan de voortdurende voortgang.

De ITRP faciliteert de **deelname van de klant** (deelnemer, service en familie) aan het project.

De ITRP geeft **wetenschappelijke status aan sociaal-educatief werk** en legt de basis voor verdere aanpassing en verbetering van het model.

De ITRP helpt de deelnemer om **duidelijke en haalbare doelen** te stellen tijdens de plaatsing

Het ITRP maakt acties en interventies verantwoord en transparant, maakt een complexe, participatieve en **multidisciplinaire analyse** mogelijk.



De behoeften moeten worden bepaald door drie hoofdgebieden te analyseren:

- **Gebied van gezondheidsbehoeften**, bepaald door klinische diagnoses en therapeutische en rehabilitatie interventies die al aanwezig zijn. De behoeften en vaardigheden die op dit gebied betrekking hebben, zijn die van zelfzorg, lichamelijke gezondheid, iemands levensruimten, van huishoudelijke activiteiten, van het vermogen om te bewegen, om vervoermiddelen te gebruiken en om met geld om te kunnen gaan.

- **Gebied van psychologische behoeften**, bepaald door psychologische of psychiatrische diagnoses en door therapeutische en reeds bestaande rehabilitatie-interventies. De behoeften en vaardigheden met betrekking tot dit gebied zijn die van probleemgedrag, interpersoonlijke communicatiemanagement, emotionaliteit, agressiebeheersing, cognitieve en leervaardigheden, taalvaardigheid, bewustzijn van de eigen problemen en behoeften, het kunnen volgen van het zorgproject.
- **Gebied van sociale en relationele behoeften** bepaald door sociale relaties, werkactiviteiten, studie, leerhoudingen, culturele referenties, cultuur en etnische afkomst, familiewaarden. De behoeften en vaardigheden met betrekking tot dit gebied zijn die vertegenwoordigd door het sociale netwerk van referentie, de



kwaliteit van familierelaties, het vermogen om vriendschappen te cultiveren, emotionele en seksuele relaties, gedrag in sociale contexten, persoonlijke interesses, talenten. Binnen elk gebied moeten behoeften, problemen en autonomie worden gespecificeerd

Het is noodzakelijk om in samenwerking met het multidisciplinaire team alle informatie te verzamelen die nodig is voor het ontwerp en de planning van de ITRP.

De planning omvat de volgende operationele stappen:

- **Behoeften analyse**
- **Identificatie** van het probleem of de problemen
- **Definitie van** algemene en specifieke **doelstellingen**
- **Taakverdeling** in het multidisciplinaire team
- **Interventieplanning**
- **Delen van doelstellingen** en operationeel project

- **Definitie van het contract** met de deelnemer die omgaat met de verwijzende instanties, arbeidsbemiddelingsdiensten en familie
- **Keuze van criteria en methoden** van monitoring
- **Definitie van lopende evaluatiecriteria**
- **Definitie van de evaluatiecriteria bij de conclusie.**

## 5.1 Zorgboerderij ITRP: Rol van de zorgcoördinator

Voor het realiseren van een ITRP zijn enkele voorwaarden belangrijk, met directe ondersteuning vanuit de rapportages van de **zorgcoördinator**.

- De zorgcoördinator zal deel uitmaken van een **multi-professioneel team** en hij/zij zal het **verbindingspunt** zijn tussen de verwijzende instanties en arbeidsbemiddeling en de zorgboerderij.
- De documenten met betrekking tot de **persoonlijke en medische geschiedenis** en de ontvangen behandelingen van de deelnemer worden voorafgaand aan de plaatsing gedeeld.
- De **rol van de deelnemer**, voordat hij in een zorgboerderij wordt geplaatst, zal actief zijn en al zijn/haar behoeften en verwachtingen zullen worden verzameld in een portfolio met materiaal dat later ook de activiteitenrapporten zal bevatten, inclusief foto's en video's.
- Behoeften en problemen worden beschreven in de gezondheids-, psychologische en sociale gebieden.
- De wekelijkse rapporten en het algemene operationele plan met vermelding van de referentieoperators voor de verschillende aspecten van de ITRP zullen het multi-professioneel team van analytische indicatoren voorzien.
- De timing van de evaluatie van de tussen- en eindresultaten van de plaatsing is vastgelegd.



De rapporten van de zorgcoördinator zijn fundamenteel voor de **evaluatie van effectiviteit en efficiëntie**. De evaluatie van effectiviteit betreft de verhouding tussen verwachte resultaten en behaalde resultaten.

De evaluatie van de effectiviteit is positief wanneer de verwachte resultaten worden bereikt en in de loop van de tijd worden gehandhaafd in overeenstemming met de ITRP.

De zorgcoördinator zal in het periodieke rapport het **tevredenheidsniveau** van de deelnemer en zijn/haar gezinsleden opnemen als belangrijke controle- en eindindicatoren. Als de algemene of specifieke doelstellingen niet zijn bereikt, is het noodzakelijk om over te gaan tot een analyse van de oorzaken en het project opnieuw in te plannen.

De **oorzaken** kunnen zijn:

- incomplete informatie;
- onvoldoende en/of niet gerapporteerde beoordeling van behoeften op de verschillende gebieden;
- onvoldoende rekening houden met voorkeuren en drijfveren van de deelnemer;
- het niet uitvoeren van wat was gepland (d.w.z. gebrek aan personele middelen en timing);
- te ambitieuze verwachtingen;
- gebrek aan coördinatie binnen het multidisciplinaire team.

Een specifieke rol van de **zorgcoördinator** bestaat uit het **bevorderen van werkgelegenheidskansen** voor de te begeleiden personen. De **balans tussen verworven vaardigheden en capaciteiten** tijdens de opleiding en stage is daarom een zeer belangrijk punt, niet alleen voor de evaluatie van de behaalde resultaten op het gebied van rehabilitatie, maar ook voor mogelijke verdere bezetting.

De zorgcoördinator is verantwoordelijk om **bij het arbeidsbureau te controleren** of er werkplekken zijn voor speciale categorieën, evenals directe

plaatsingsmogelijkheden op boerderijen voor bijscholing of werk, met name in sociale coöperaties.

Er wordt een **Curriculum Vitae** (CV) opgesteld en geactualiseerd met alle recente ervaringen en verworven vaardigheden ten behoeve van werkgevers, arbeidsbureau, zorgboerderijen, landbouwcoöperaties en arbeidsbemiddelingsbedrijven.

Er zal een aanvulling op het CV worden gemaakt door een beschrijving van de **aanpassing voor een beschermde werkruimte** in overeenstemming met de speciale behoeften van de te plaatsen persoon.

Een **Portfolio-of-Evidence** (PoE) met daarin ook foto's en filmpjes van de uitgevoerde activiteiten op de zorgboerderijen kan erg handig zijn.

## 5.2 Een ITRP plannen met de verwijzende instanties en zorgboerderij manager

De **planning van individuele plaatsing** op basis van ITRP-methodologieën hangt af van activiteiten die door de zorgboerderij manager worden voorgesteld aan de verwijzende instanties.

Het is zeer belangrijk dat de zorgcoördinator als psychosociale begeleider deelneemt aan de voorbereidingsfase van de **Individuele Plaatsing en Ondersteuning** (IPS).

IPS wordt erkend als een evidence-based praktijk, met 17 gerandomiseerde gecontroleerde onderzoeken die de effectiviteit ervan aantonen in vergelijking met andere benaderingen voor beroepsrehabilitatie.

In de afgelopen twee decennia is er, nadat wetenschappelijk bewijs in de VS is geregistreerd, een toenemende internationale belangstelling ontstaan en een groeiend aantal onderzoeken in IPS.

Onderzoek naar IPS ontwikkeld in zes Europese locaties (Verenigd Koninkrijk, Duitsland, Nederland, Italië, Bulgarije en Zwitserland) toonde aan dat de goede resultaten van Amerikaanse studies kunnen worden gerepliceerd in de Europese Unie.

**Werkgelegenheid, aantal gewerkte dagen en uren en inkomen** waren significant hoger voor IPS dan voor andere benaderingen voor beroepsrehabilitatie.

De zorgcoördinator heeft een belangrijke rol gericht op de follow-up van het **proces van werk inclusie en rehabilitatie en het actualiseren van de verworven vaardigheden en capaciteiten** volgens het evaluatieschema opgesteld en bijgewerkt door de verwijzende instanties.

De belangrijkste evaluatiegebieden in de evaluatie-instrumenten zijn:

- **werkhoudingen** die vooral gericht zijn op het vermogen om eerder geleerde taken uit te voeren, zonder of met weinig hulp, overeenkomend met beroepsvaardigheden;
- **werkgedragingen** met begrip van de hoofdtak en daarmee samenhangende resultaten die moeten worden bereikt, overeenkomend met beroepsgedrag;
- **zelfstandig functioneren** van het werk inclusief alle voorbereidende zaken (persoonlijke schoonmaak, aankleden, inzien van het dagelijkse werkplan, etc.), corresponderend met functioneringsvaardigheden;
- **werkpauses en vrije tijd** tijdens de werkdag, overeenkomend met sociale of vrijetijdsvaardigheden.
- **functionele communicatie**, met name gebaseerd op spontaan gedrag jegens andere personen op het werk, overeenkomend met communicatieve vaardigheden;
- **interpersoonlijk gedrag** dat de interactievaardigheden met zowel bekende als onbekende mensen in thuis- en werksituaties beoordeelt.

### 5.3 Rapportage evalueren en de resultaten van de ITRP verhandelen

**Arbeidsbureaus** zijn over het algemeen verantwoordelijk voor het zoeken naar beschikbare werkplekken en matchen deze met de vaardigheden van personen die op zoek zijn naar werk, maar er is een gebrek aan specialisatie in werkgelegenheid voor mensen met een mentale handicap of sociale problemen.

De **zorgcoördinator** kan de arbeidsbureaus aanvullende informatie en ervaringen verstrekken om arbeidsbemiddeling mogelijk te maken.

Een ander actieterrein dat zeer nuttig kan zijn voor de tewerkstelling van personen met een handicap, is het matchen met bedrijven die open staan voor de tewerkstelling van personen met een handicap. Er zijn succesvolle gevallen van dit soort arbeidsbemiddeling, zoals **Specialisterne** (<http://specialisterne.com/>) gevestigd in Denemarken, met kantoren in alle continenten en gericht op het in dienst nemen van personen met het autismespectrumsyndroom.

Er zijn ook enkele succesvolle gevallen van opleiding en zelfstandig ondernemerschap die rechtstreeks worden beheerd door familieverenigingen zoals **ANGSA** ([www.angsa.it](http://www.angsa.it)) met organisaties op regionaal niveau gericht op zorgboerderijen (zie case study La Semente [www.lasemente.it](http://www.lasemente.it)).

Openbare instellingen, d.w.z. gemeenten, die verantwoordelijk zijn voor sociale inclusie op lokaal niveau, zijn ook voorstanders van werkgelegenheid voor personen met een handicap. De meest gebruikte vorm voor dit soort openbare bedrijven zijn sociale coöperaties die worden ondersteund door de gemeenten (zie case study **Centro Especial de Empleo, Jardines y Naturaleza** [www.aytojaen.es](http://www.aytojaen.es)).

De **zorgcoördinator** is een centrale figuur in het Individueel Therapeutisch Rehabilitatie Project (ITRP) als schakel tussen de context van beroepsmatige en sociale inclusie en continue zorg, met name tussen de zorgboerderij manager en de zorgboerderij begeleider, de sociale boerderijmanager, en de verwijzende instanties.

**Individuele therapeutisch-rehabilitatiebenadering** maakt welzijn en sociale integratie mogelijk van vele soorten mogelijke deelnemers (met psychische aandoeningen, autisme, fysieke en cognitieve beperkingen en risico op sociale marginalisering) door de analyse van individuele behoeften en capaciteiten.

**Individueel Therapeutisch Rehabilitatie Project** (ITRP) is de tool ontwikkeld door het multi-professionele team dat fungeert als gids en kompas voor projecten. Het moet zo zijn gestructureerd dat de persoonlijke en klinische geschiedenis, analyse van problemen/ behoeften en vaardigheden, doelstellingen en evaluatie van de resultaten zo duidelijk en expliciet mogelijk zijn.

Er wordt bijzondere aandacht besteed aan **Individual Placement and Support** (IPS), een handmatige aanpak die in veel onderzoeken uitgevoerd in de VS en Europa, bewezen heeft effectief te zijn.

## 6. ONDERSTEUNDE PRAKTIJEN VOOR ZORGBOERDERIJEN VANUIT PRAKTIJK EN ONDERZOEK

### 6.1 Samenwerken met de zorgboerderij begeleider

De zorgcoördinator begeleidt de deelnemer de eerste dagen op de werkvloer. Daarna neemt de begeleider deze taak over. Een goede overdracht vergemakkelijkt het verdere werk voor de deelnemer en de begeleider. Dit kan in verschillende fasen:

- begeleiding van de deelnemer
- overdracht aan begeleider en observatie van de relatie deelnemer-begeleider(schaduw)
- feedbackrondes

Het is handig als de overdracht schriftelijk en mondeling plaatsvindt. De volgende informatie kan nuttig zijn voor de begeleider:

- Welke bijzondere kenmerken in het contact met de deelnemer zijn het vermelden waard
- Welke talenten brengt de deelnemer mee
- Welke hulpmiddelen nuttig zijn.

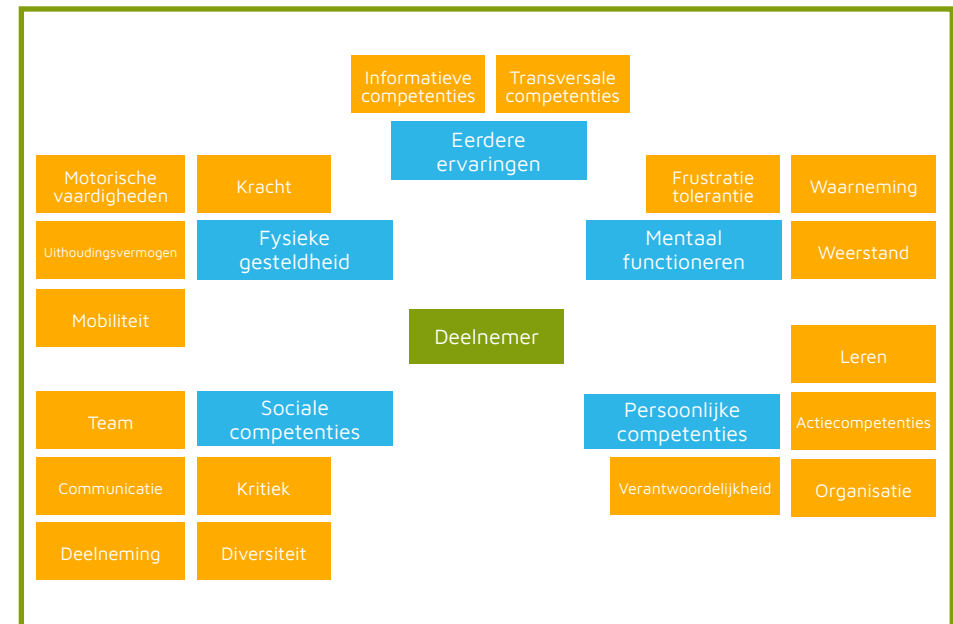
Open en eerlijke communicatie tussen alle deelnemers is belangrijk tijdens de overdracht (zie Sociale vaardigheden).

### 6.2 De deelnemer met een beperking op het werk introduceren

Elke deelnemer heeft individuele eisen aan de werkplek. Afhankelijk van de behoeften past de zorgcoördinator de tijd en de methode aan de respectieve vereisten aan. Dit kan van een dag tot een week of langer duren. Het doel is om deelnemers zekerheid en structuur te bieden.

Tijdens de introductie op de werkplek is het voor de zorgcoördinator van belang om te weten of en welke hulpmiddelen (bijvoorbeeld visueel, auditief, mechanisch etc.) nuttig zijn. Hij/zij onderzoekt hoe de sterke punten en talenten van de deelnemer optimaal kunnen worden benut: vb. welk werk is goed uit te voeren, hoe ziet de uithoudingscurve eruit, hoe de eisen van het werk en de lichamelijke gesteldheid van de deelnemer met elkaar samenhangen, hoe de sociale en persoonlijke competenties van de deelnemer worden ontwikkeld. Daarbij houdt de zorgcoördinator rekening met het ontwikkelingsdoel van de deelnemer.

Tijdens de introductie op de werkvloer worden deze onderdelen geobserveerd, gedocumenteerd en wordt de hulpverlening samen uitgewerkt (zie hoofdstuk 6.8-begeleid werk).



### 6.3 Een prettige werkomgeving creëren

Een essentieel onderdeel van een goede kennismaking met landbouwactiviteiten is de inrichting van de werkplek. Dit kan voor verschillende mensen verschillende dingen betekenen. Het belang van een goede werkplek is het creëren van ruimte voor veiligheid en motivatie. Naast sociale parameters zoals een goede werksfeer, voldoende middelen en succesvol leiderschap, zijn er factoren die de zorgcoördinator direct kan beïnvloeden:

- Geschikte ergonomische omstandigheden
- Functionerend werkmateriaal
- Goed toegankelijke werkmaterialen (geen lange afstanden)
- Orde: alles heeft zijn plaats
- Geluidsniveau
- Ruimte voor persoonlijke spullen
- Procedures en rituelen
- Minimale bronnen van gevaar
- Voldoende licht

Het belang van deze factoren wordt voor elke persoon anders gewogen en wordt individueel uitgewerkt. Ook kunnen kleuren, geluiden en geuren door iedereen anders worden ervaren (bijvoorbeeld als storend of prettig). Maar ook tolerantiedrempels moeten worden verhoogd (zie hoofdstuk 3.2).

### 6.4 Begeleiden van de deelnemer met speciale behoeften naar veld- en werkplaats werkzaamheden

Zodra de randvoorwaarden voor arbeid in de landbouw zijn bepaald, kan de begeleiding van de deelnemer naar landbouwarbeid beginnen. Benaderingen en principes uit het begeleid werken-concept kunnen nuttig zijn voor de zorgcoördinator. Basisprincipe van begeleid werken: "eerst plek - dan kwalificeren", d.w.z. deelnemers worden in passend werk geplaatst op basis van hun individuele

competenties en behoeften en worden direct opgeleid. In de zin van "ervaringsleren" of "leren door te werken". Tijdens de begeleiding wordt aandacht besteed aan de daadwerkelijke kracht van de deelnemer, waar hij of zij het beste kan worden ingezet en welke doelen met het werk worden nagestreefd. Aan de hand van deze specificaties worden de inzetgebieden en de mate van ondersteuning en toezicht bepaald.

(Zie <https://www.euse.org/content/supported-employment-toolkit/EUSE-Toolkit-2010.pdf>)

**De duur van de begeleiding** kan variëren. Het kan een paar uur tot een paar dagen duren, afhankelijk van de behoeften en de diagnose. Ook de intensiteit varieert van selectieve begeleiding tot constante begeleiding. Idealiter, als de begeleiding intensiever is, is het mogelijk om deze langzaam te laten uitsterven.

### 6.5 Taken delen met werkschaduwtechnieken

Een manier om deelnemers te begeleiden is het zogenaamde schaduwen:

Schaduwen is een vorm van participerende observatie. Schaduwen is het begeleiden van een deelnemer door een coach. De coach blijft altijd op de achtergrond of handelt onopvallend. Het doel van schaduwen is om een deelnemer te ervaren in zijn of haar gedragsrelevante omgeving en hem daarna feedback te geven. (Stangl, 2022).

Het is belangrijk om op de achtergrond te blijven en onopvallend te handelen. Als men te vaak en te veel ingrijpt in het werkproces, kan dit leiden tot onzekerheid bij de deelnemer en dus averechts werken.

### 6.6 Benutten van werkinteresses en talenten

Mensen met een beperking zijn niet altijd in staat om hun talenten goed te presenteren of zijn zich er niet eens van bewust. In het werk met de deelnemers gaat het er dus om werkrelevante interesses en talenten te detecteren, zichtbaar te maken en verder te ontwikkelen of te vergroten. Als de werkplek aansluit bij de interesses en talenten van de deelnemer, kan een positieve verdere ontwikkeling in gang worden gezet.

Vanuit het oogpunt van de deelnemer kan het volgende behulpzaam zijn:

- **Accepteren van (leer)feedback**
- **Communiceren met anderen** om eigen interesses en talenten te identificeren en te versterken (peergroepen)
- **Positieve relaties** opbouwen met mensen (en/of dieren)
- **Reflecteren op problemen en oplossen van conflicten:** deelnemers proberen zelf conflicten op te lossen of stellen manieren voor om ze op te lossen (met begeleiding/hulp van de zorgcoördinator)
- Profiteren van het **werken in een team:** verschillende rollen op zich nemen, testen en vaardigheden verbeteren
- **Verlaat de comfortzone** op een gecontroleerde manier: b.v. probeer nieuwe werkerterreinen, banen, werk met andere mensen
- **Maak een actieplan** om bij te houden en te voorkomen dat je overweldigd raakt: Lijst: welke interesses en talenten moeten worden ontwikkeld en op welke manier. Op deze manier worden prioriteiten duidelijker gesteld.
- **Geef niet op:** de zorgcoördinator moet gevoelig zijn voor tegenslagen en in staat zijn om te begrijpen en over te brengen als een kans voor verdere ontwikkeling (Indeed Editorial Team, 2021).

## 6.7 Autonome acties op het werk verbeteren

De zorgcoördinator moet ervoor zorgen dat de werkplek wordt aangepast aan de behoeften en mogelijkheden van de deelnemer. De werkplek moet zo zijn ontworpen of aangepast dat de deelnemer met een beperking zelfstandig en zonder hulp kan werken.

Stimuleer onafhankelijke actie:

- **Uitdagingen herkennen en begeleiden:** emotionele, sociale, cognitieve en beroepsmatige uitdagingen verkennen, evenals uitdagingen in het dagelijks

leven en hulp bieden; zoek de "gouden middenweg": b.v. deelnemers moeten leren wie/wanneer ze om ondersteuning kunnen vragen.

- **Ruimte krijgen om eigen ervaringen te maken:** realistische zelfevaluatie ontwikkelen en zelfeffectiviteit ervaren (Ziegler, 2017).
- **Zelfcontroletaken:** het besef dat je je eigen werk kunt controleren en fouten kunnen herkennen, d.w.z. inhoud onafhankelijk van anderen op juistheid te controleren, bevordert onafhankelijk handelen (Rakowitz, 2003).
- **Verantwoordelijkheid delegeren en een gevoel van prestatie creëren:** b.v. het overdragen van een eigen klein project of een taakgebied waarin de persoon de volledige verantwoordelijkheid en besluitvorming heeft. Het stellen van een doel of een bepaald kader kan helpen.
- **Prijs of geef aanmoediging:** maak duidelijke afspraken en toon vertrouwen.
- **Moedig aan om zelfstandig oplossingen te zoeken** in conflictsituaties - sociale interactie vereist ook onafhankelijkheid (Looks, 2021).

## 6.8 Afronden van de plaatsingsdoelen en werkervaringsbalans

Tot slot worden de (rehabilitatie)doelen vergeleken en vastgesteld met de mogelijkheden op de zorgboerderij. Door de deelnemer tijdens de eerste dagen te begeleiden, kunnen veel competenties en vaardigheden worden herkend en bevorderd. 80% van de competenties wordt informeel verworven (Staudt & Kriegesmann 1999). Het is daarom moeilijk om op basis van een gesprek of een diagnose het werkelijke potentieel van een persoon in te schatten. Door de ontwikkeling van de deelnemer kunnen de doelen veranderen en is een selectieve evaluatie van de doelen met daaropvolgende aanpassing zinvol.

Opstellen van een bekwaamheidsprofiel: Uit de **begeleid werken** Implementatiegids kan beroepsprofilering in dit stadium een handig hulpmiddel zijn voor de zorgcoördinator. Het opstellen van een vaardigheidsprofiel helpt om de deelnemer volledig te leren kennen, sterke punten en bronnen te identificeren, een gericht therapieprogramma te ontwikkelen en de werkplek in te richten volgens de individuele behoeften van de deelnemer. Voor het doel van beroepsintegratie maakt het een gestructureerde en doelgerichte benadering mogelijk die gericht is op

het ontwikkelen van individueel bewustzijn en begrip van de eigen mogelijkheden en obstakels op de arbeidsmarkt. Het is belangrijk dat de deelnemer het proces beheerst (trefwoord: empowerment).

Meer informatie en details over de implementatie vindt u hier: <https://www.euse.org/content/supported-employment-toolkit/EUSE-Toolkit-2010.pdf>



## WOORDENLIJST

**Autonomie:** het recht of de voorwaarden voor zelfbestuur.

**Communicatie:** uitwisseling of overdracht van informatie, die op verschillende manieren en met verschillende middelen kan plaatsvinden.

**Competentie:** vermogen en vaardigheid om problemen op de bovengenoemde gebieden op te lossen, evenals de bereidheid om dit te doen.

**Diversiteit:** de praktijk van het opnemen of betrekken van mensen met verschillende sociale en etnische achtergronden en van verschillende geslachten, seksuele geaardheden enz.

**Stoornis:** een ziekte die de normale fysieke of mentale functies verstoort.

**Empathie:** het vermogen om gevoelens van een ander te begrijpen en te delen.

**Op gelijke hoogte:** het gesprek serieus nemen, de partner serieus nemen, hem of haar nemen zoals hij of zij is: beiden even belangrijk.

**Deelname:** mensen die betrokken zijn bij beslissingen die hun leven beïnvloeden.

**Verantwoordelijkheid:** verplichting om ervoor te zorgen dat (binnen een bepaald kader) alles zo goed mogelijk verloopt, dat in elk geval wordt gedaan wat juist is en dat er zo min mogelijk schade ontstaat.

**Zorgcoördinator:** kan worden gedefinieerd als de schakel tussen de zorgboerderij manager, zorgboerderij begeleider en de verwijzende/indicerende instanties.

**Zachte vaardigheden:** vaardigheden die worden gebruikt om effectief te handelen in communicatie- en interactiesituaties volgens de behoeften van de betrokken partijen.

**Team samenwerking:** de gecombineerde actie van een groep, vooral wanneer effectief en efficiënt.

## LITERATURVERWIJZINGEN

Altenhan, S./Betscher-Ott, S./Gotthardt, W./Hobmair, H./Höhlein, R./Ott, W./Pöll, R./Schneider, K.-H. (2008): Psychologie. Troisdorf: Bildungsv Verlag EINS.

Elia, J. (2019): Verhaltensstörung. In: MSD Manual, Ausgabe für medizinische Fachkreise. <https://www.msmanuals.com/de/profi/p%C3%A4diatrie/psychiatrische-st%C3%B6rungen-im-kindes-und-jugendalter/verhaltensst%C3%B6rung#:~:text=Eine%20Verhaltensst%C3%B6rung%20ist%20ein%20wiederkehrendes,Die%20Diagnose%20wird%20klinisch%20gestellt> (05.04.2022).

Esser, B. (2019): Die Mensch-Tier-Beziehung (im Gespräch Psychologin Andrea Beetz). <https://focus-arztsuche.de/magazin/ratgeber/die-mensch-tier-beziehung-warum-wir-tierliebe-entwickeln#tocHeadline-4> (27.04.2022).

Etgen, T./Sander, D./Bickel, H./Förstl, H.(2011): Mild cognitive impairment and dementia: the importance of modifiable risk factors. Dtsch Arztebl Int 2011; 108(44): 743–50. DOI: 10.3238/arztebl.2011.0743. <https://www.aerzteblatt.de/archiv/111707/Leichte-kognitive-Stoerung-und-Demenz> (07.04.2022).

European Union for Supported Employment (EUSE) (Ed.): Europäischer Werkzeugkoffer für Unterstützte Beschäftigung. German version. Dachverband berufliche Integration Austria (dabei-austria) (Ed.) (2011): <https://www.euse.org/content/supported-employment-toolkit/EUSE-Toolkit-2010-Austria.pdf> (27.04.2022).

Fachverlag Gesundheit und Medizin GmbH & Co. KG (2021): Was sind kognitive Störungen? <https://www.psychisch-erkrankt.de/kognitive-stoerungen/> (11.04.2022).

Gold, A. (2014): Lernschwierigkeiten. Ursachen, Diagnostik und Intervention. Universität Göttingen, Zweite Fachtagung Inklusion. <https://www.uni-goettingen.de/de/document/download/43b8770f19d9fe94b11c73b98de92530.pdf/Gold%2013.6.pdf> (07.06.2022).

Grübner, K. (2015): Barrieren für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen erkennen, überwinden und beseitigen in: Geiger & Lengsfeld: Inklusion- ein Menschenrecht- Was kann man tun, was hat sich getan; Verlag Barbara Budrich

ICF: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit Version 2005 <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icf/icfhtml2005/> (12.06.2022)

ICD: Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme 10. Revision Version 2019 <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-who/kode-suche/htmlamtl2019/> (15.06.2022).

Indeed Editorial Team (2021): Wie Sie Ihre Skills verbessern. <https://de.indeed.com/karriere-guide/karriereplanung/skills-verbessern> (31.05.2022).

Ivemeyer, S. (2010): Einfluss der Mensch-Tier-Beziehung auf die Eutergesundheit von Milchkühen. Kassel/Witzenhausen: Dissertation. <https://d-nb.info/1010609459/34> (09.05.2022).

Köhnen M., Magaard J., Liebherz S., Martin Härter M., Dirmaier J. (2022): Posttraumatische Belastungsstörungen <https://www.psychenet.de/de/psychischegesundheit/informationen/posttraumatische-belastungsstoerung.html> (08.06.2022)

Looks, K. (2021): Selbstständigkeit von Kindern fördern. <https://www.scoyo.de/magazin/familie/erziehung-entwicklung/selbststaendigkeit-von-kindern-foerdern/> (09.05.2022).

Maaß, C. (2014): 8. Mediopunkt statt Bindestrich. [https://www.uni-hildesheim.de/media/fb3/uebersetzungswissenschaft/Leichte\\_Sprache\\_Seite/Publikationen/Antworten\\_zu\\_Leichter\\_Sprache\\_\\_Forschungsstand/8.\\_Mediopunkt.pdf](https://www.uni-hildesheim.de/media/fb3/uebersetzungswissenschaft/Leichte_Sprache_Seite/Publikationen/Antworten_zu_Leichter_Sprache__Forschungsstand/8._Mediopunkt.pdf) (08.04.2022).

National Institute of Child Health and Human Development (NICHD) - Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development (n. d.): Learning Disabilities. <https://www.nichd.nih.gov/health/topics/factsheets/learningdisabilities> (26.07.2022).



Netzwerk Leichte Sprache (2021): Die Regeln für Leichte Sprache. [https://www.leichte-sprache.org/wp-content/uploads/2017/11/Regeln\\_Leichte\\_Sprache.pdf](https://www.leichte-sprache.org/wp-content/uploads/2017/11/Regeln_Leichte_Sprache.pdf) (08.04.2022).

Olbrich, E. (n. d.): Psychologie der Mensch-Tier Beziehung. <https://docplayer.org/14924256-Psychologie-der-mensch-tier-beziehung.html> (09.05.2022).

Pausch, Markus J., and Sven J. Matten. "Trauma und Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)–Definition, Einteilung, Epidemiologie und Geschichte." Trauma und Traumafolgestörung. Springer, Wiesbaden, 2018. 3-12.

Rakowitz, G. (2003): Indikatoren für selbständiges Handeln in offenen Unterrichtsformen und ihre förderlichen und hemmenden Faktoren. [https://www.imst.ac.at/imst-wiki/images/1/13/Kurzfassung\\_Indikatoren\\_Rakowitz.pdf](https://www.imst.ac.at/imst-wiki/images/1/13/Kurzfassung_Indikatoren_Rakowitz.pdf) (09.05.2022).

Schreiber, S. (Tiergestützte Entwicklungsbegleitung für Kinder und Jugendliche) (2021): Warum brauchen Kinder und Jugendliche Kontakt zu Tieren? <https://www.xn--tiergestuetztepädagogik-nzb63c.at/cms/> (10.05.2022).

Schwalb, H./Theunissen, G.(Hrsg.) (2013): Vorwort: Inklusion von Menschen mit Lernschwierigkeiten im Arbeitsleben. In: Schwalb, H./Theunissen, G. (Hrsg.): Unbehindert arbeiten, unbehindert leben. Inklusion von Menschen mit Lernschwierigkeiten im Arbeitsleben. Stuttgart: Kohlhammer Verlag, S. 7-8.

Schwarz C. (2018): Haltung in der Sozialpädagogik; Eine Untersuchung des Haltungsbegriffes und seiner Bedeutung im Kontext voller Erziehung in sozialpädagogischen Einrichtungen in Wien. Univ. Masterarbeit Fachhochschule FH Campus Wien.

Simhofer, D. (2014): Tiertherapie. <https://www.minimed.at/medizinische-themen/psyche/tiertherapie/> (27.04.2022).

Stangl, W. (2022): Shadowing. Online Lexikon für Psychologie und Pädagogik. <https://lexikon.stangl.eu/13316/shadowing> (15.05.2022).

Stangl, W. (2022): Verhaltensstörung . Online Lexikon für Psychologie und Pädagogik <https://lexikon.stangl.eu/5237/verhaltensstoerung> (07.06.2022).

Staudt, E. & Kriegesmann, B. (1999). Weiterbildung: Ein Mythos zerbricht. Der Widerspruch zwischen überzogenen Erwartungen und Misserfolgen der Weiterbildung (Berichte aus der angewandten Innovationsforschung, Nr. 178). Bochum: iAi.

Wohlfarth, R./Olbrich E. (2014): Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung in der Praxis tiergestützter Interventionen. <https://vet-magazin.de/firmennews-deutschland/industrie-grosshandel/mars-petcare-deutschland/Leitfaden-Qualitaetskriterien-tiergestuetzte-Interventionen/Leitfaden-Qualitaetskriterien-tiergestuetzte-Interventionen/Leitfaden-Qualitaetskriterien-tiergestuetzte-Interventionen.pdf> (27.04.2022).

Ziegler, M. (2017): Schritte in die Selbstständigkeit. Lernen fördern. Issue 3 / 17, p. 4-19. <https://lernen-foerdern.de/wp-content/uploads/2019/12/LF-3-17-Schritte-Selbststaendigkeit.pdf> (09.05.2022).

# Partnerschap



**Coordinator**

Confederazione Italiana Agricoltori Umbria  
(Italië)  
[www.ciaumbria.it](http://www.ciaumbria.it)



Soziale Dienstleistungen  
(Oostenrijk)  
[www.chanceb-gruppe.at](http://www.chanceb-gruppe.at)



Boer en Zorg in Noord Nederland  
(Nederland)  
[www.bezinn.nl](http://www.bezinn.nl)



Canakkale Onsekiz Mart Üniversitesi  
(Turkije)  
[www.comu.edu.tr](http://www.comu.edu.tr)



Università degli studi di Perugia  
(Italië)  
[www.unipg.it](http://www.unipg.it)

A.D. 1308  
**unipg**  
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI  
DI PERUGIA



On Projects Advising SL  
(Spanje)  
[www.onprojects.es](http://www.onprojects.es)

**CONTACT:**



[socialfarms-erasmus.eu](http://socialfarms-erasmus.eu)



@socialFARMS



Mede gefinancierd door het  
programma Erasmus+  
van de Europese Unie

Dit project wordt gefinancierd met steun van de Europese Commissie in het kader van het Erasmus+-programma. Deze publicatie geeft uitsluitend de mening van de auteur weer, en de Commissie kan niet verantwoordelijk worden gehouden voor het gebruik dat van de daarin opgenomen informatie kan worden gemaakt.

