



BEHANDELVISIE  
BEVEILIGDE SGLVG

de Borg 



© Zonder toestemming van  
Stichting De Borg mag niets  
uit deze uitgave worden  
overgenomen.



## VOOR WIE

Bij de behandelcentra die bij De Borg zijn aangesloten, behandelen we mensen vanaf 18 jaar met een licht verstandelijke beperking of zwakbegaafdheid en daarbij komende psychiatrische en/of gedragsproblemen, die door verschillende oorzaken de grip op hun leven zijn kwijtgeraakt. De problemen hebben betrekking op alle levensgebieden: wonen, werken en vrije tijd. Er zijn grote verschillen tussen cliënten in niveau van cognitief en sociaal en emotioneel functioneren, levensgeschiedenis, omstandigheden en bijkomende problematiek.

De problematiek is complex door de combinatie van psychische aandoeningen, gedragsstoornissen en een lichte verstandelijke beperking, die niet zelden te laat is (h)erkend. Hiernaast kan bij een verstandelijke beperking sprake zijn van genetische afwijkingen en presenteren stoornissen zich vaak op a-specifieke wijze. Een beperkt sociaal netwerk en ontworpen sociale relaties maken deze problematiek vaak nog ingewikkelder.

Er kan sprake zijn van risicovol gedrag waardoor mensen een gevaar zijn voor zichzelf en/of hun omgeving. Een deel van de SGLVG-doelgroep (Sterk Gedragsgestoord, Licht Verstandelijk Gehandicapt) komt door hun problematiek in aanraking met Justitie ('forensische' SGLVG of SGLVG+). Het risicovolle (delict) gedrag kan leiden tot een gedwongen behandeling in een civielrechtelijk kader of door een behandelmaatregel die opgelegd is door de strafrechter.

## BEHANDELING OP HET SNIJVLAK VAN SECTOREN

De SGLVG(+)-cliënten hebben behandeling nodig die rekening houdt met de verstandelijke beperking, achterstand in sociale en emotionele ontwikkeling, vaardigheidstekorten, psychische problemen, psychiatrische aandoeningen, verslaving en risicovol (delict) gedrag. In de reguliere zorg is de behandeling vaak onvoldoende hierop toegespitst. De hulpverlening loopt daardoor vast en cliënten raken met hun zorgvraag tussen wal en schip.

Het in elkaar grijpen van verstandelijke beperking, psychopathologie en risicovol (delict) gedrag zorgt voor complexe problematiek die vraagt om een gespecialiseerde multidisciplinaire en integrale behandeling.

De Borg-instellingen beschikken over expertise over behandeling en bejegening van mensen met een licht verstandelijke beperking, over kennis en vaardigheden met betrekking tot het behandelen van psychopathologie en over het terugdringen van recidive. Zij werken op het snijvlak van zorgsectoren met verschillende kernwaarden: Bejegenen, Behandelen en Beveiligen (drie 'B's):

- » **Bejegenen** is de kernwaarde van de verstandelijk gehandicaptenzorg. Op basis van orthopedagogische expertise worden cliënten zodanig ondersteund dat zij zo optimaal mogelijk kunnen participeren in de samenleving.
- » **Behandelen** is de kernwaarde van de geestelijke gezondheidszorg. Op basis van het medisch model worden klachten onderzocht en wordt de psychiatrische stoornis van patiënten behandeld waardoor zij zo optimaal mogelijk kunnen participeren in de samenleving.
- » **Beveiligen** is de kernwaarde van forensische zorg. Met gebruik van risicotaxatie en risicomangement worden justitiabelen behandeld om hen zo optimaal mogelijk te kunnen laten participeren in de samenleving en recidive te voorkomen.

Bij De Borg-instellingen is zowel met betrekking tot de inhoud van de behandeling als de wijze waarop deze wordt georganiseerd de integratie van de drie 'B's' te herkennen. Deze sluit aan bij het verstandelijk, sociaal en emotioneel niveau, de mogelijkheden/beperkingen, de stoornissen en de benodigde veiligheid. Hierbij gaat het niet slechts om een optelsom van de problemen op de verschillende vlakken (beperking, stoornis, gedrag en risico's), maar om kennis van de wijze waarop deze verschillende problemen elkaar beïnvloeden en de gevolgen hiervan voor de inhoud van de behandeling en de wijze waarop deze dient te worden aangeboden aan de cliënt.

## BEHANDELING OP MAAT

De complexe problematiek van (forensische) SGLVG-cliënten vereist een specifieke aanpak om de problematiek te verminderen en maatschappelijke participatie (wonen, werken en vrijetijdsbesteding) te bevorderen. Om participeren een kans van slagen te bieden is het belangrijk om flexibele ondersteuning, aangepast aan de persoonlijke behoefte, te realiseren op plaatsen waar cliënten die nodig hebben. De Borg-instellingen hebben daarom een breed behandelaanbod ontwikkeld, zoals consultatie, ambulante behandeling, deeltijdbehandeling, crisisopvang en klinische behandeling op verschillende beveiligingsniveaus.

De behandelduur van de klinische behandeling ligt meestal tussen de drie maanden en een aantal jaren. Voor cliënten met een risico op delictgedrag wordt de behandelduur mede bepaald door de mate en tempo waarin de risico's kunnen worden teruggedrongen naar een maatschappelijk aanvaardbaar minimum en door de duur van de forensische zorgtitel. De duur van deeltijd of ambulante behandeling is afhankelijk van de ernst van de problematiek en de wens van de cliënt.

## BEHANDELDOEL

Het doel van behandeling is een vermindering van probleemgedrag, psychische klachten en/of recidivegevaar. Van belang hierbij is dat de cliënt een balans vindt tussen zijn mogelijkheden en zijn beperkingen. We ronden de behandeling af als de behandeldoelen, zoals in het multidisciplinaire behandelplan zijn opgesteld, zijn behaald en/of duidelijk is dat de cliënt niet verder van behandeling kan profiteren.

Verandering is mogelijk, maar kent grenzen. Een verstandelijke beperking houdt vaak een blijvende behoefte aan ondersteuning in. Naast veranderingen bij de cliënt is daarom het vinden van de juiste wijze van bejegening en begeleidingsstijl van de cliënt en het overdragen van deze kennis aan de oorspronkelijke of toekomstige leefomgeving eveneens een doel in de behandeling.

## DERDELIJN

Als derdelijnsbehandelcentra richten wij ons op het opheffen van ernstige ontregelingen van het persoonlijk en maatschappelijk functioneren van mensen met een lichte verstandelijke beperking. Centraal staat hierbij de mens achter de cliënt, met zijn eigen ervaringen, levensgeschiedenis en behoeften.

We bieden vraaggerichte en integrale behandeling die wij op een methodische wijze uitvoeren. We vinden het belangrijk om gezamenlijk een vorm van behandeling te vinden die de cliënt en zijn omgeving perspectief biedt en ontwikkeling (weer) mogelijk maakt.

## WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK EN INNOVATIE

Wetenschappelijk onderzoek, innovatie en onderwijs zijn essentiële onderdelen van derdelijnszorg. De Borg onderzoekt dan ook de effectiviteit van de behandeling, ontwikkelt methoden en instrumenten voor diagnostiek en behandeling, toetst bestaande werkwijzen op kwaliteit en doelmatigheid en verspreidt kennis en kunde door middel van scholing aan partners in de zorgketen. De Borg-behandelcentra bieden 'state of the art' behandeling, wat een nauwe samenwerking met specialisten in deelgebieden van de zorg en wetenschappelijk onderzoek vraagt.

### CASUS 1

Marieke is 38 jaar. Nadat ze als kind door haar stiefvader is misbruikt, is ze bij haar oma gaan wonen. Marieke was volgens oma een moeilijk meisje; als de dingen niet gingen zoals ze gewend was, kreeg ze een driftbui. Op school gaf dit de nodige problemen. Ze werd op het speciaal onderwijs geplaatst, maar ging vroegtijdig van school. Thuis leerde oma gaandeweg steeds beter hoe ze het beste met Marieke kon omgaan. Vanaf haar 30e woonde ze op zichzelf.

Oma bleef veel voor Marieke zorgen; ze kwam elke dag langs, zorgde voor Marieke's huis en maakte eten. Toen oma kwam te overlijden, ging het snel slechter met Marieke. Ze verwaarloosde zichzelf en haar omgeving, was agressief op de dagbesteding en mocht daarom niet meer komen; de burens klaagden bij de woningbouw over stank en geluidsoverlast. De ambulante begeleider van de GGZ lukte het niet goed contact met haar te krijgen. Toen Marieke op een dag deze begeleider aanviel, werd ze met een Rechterlijke Machtiging opgenomen in de GGZ. Hier bleek dat ze niet psychotisch was, maar het bleef lang onduidelijk wat er dan wel aan de hand was. Marieke leek veel van wat er gezegd werd niet te begrijpen, therapie sloeg niet aan en haar zelfzorg was onder de maat. Na opname in een SGLVG-behandelcentrum bleek dat bij Marieke sprake is van een lichte verstandelijke beperking en een stoornis in het autistisch spectrum. In emotioneel opzicht had zij veel nabijheid en aansturing nodig. Het zelfstandig wonen was zonder de continue ondersteuning van oma, eigenlijk te hoog gegrepen voor haar. Daarnaast was sprake van onbehandeld trauma. In het SGLVG-behandelcentrum werd haar behandeling geboden op een wijze die ze begreep, waarna ze met de nodige begeleidingsadviezen voor het team werd doorgeplaatst naar een woonvoorziening.

## CASUS 2

Freek is 22 jaar en heeft behandeling opgelegd gekregen van de strafrechter vanwege zijn vele diefstallen. Hij is eerder met Justitie in aanraking geweest, moest zich toen houden aan afspraken binnen de ambulante behandeling, maar kwam vaak niet opdagen. Freek is verslaafd aan alcohol en softdrugs. Eerdere opnamen in een verslavingskliniek zijn vroegtijdig gestrand. Freek is zwakbegaafd, heeft vooral moeite met plannen en organiseren, en blijkt ADHD te hebben. Freek heeft een negatief beeld van zichzelf; op straat deed hij met vrienden mee met gebruik van middelen en criminele daden om het gevoel te hebben ergens bij te horen. Tijdens de eerste periode van opname blijft hij liever in bed liggen; hij is niet gemotiveerd om deel te nemen aan de behandelactiviteiten, heeft weinig zelfinzicht, maar is ook bang om te falen. Tijdens de behandeling krijgt Freek langzamerhand meer grip op zichzelf; hij merkt dat hij wel degelijk dingen kan, zijn stoornis wordt behandeld en hij leert op een andere manier met boosheid en verdriet om te gaan. Ook leert hij op een voor hem te begrijpen manier wanneer hij trek krijgt om middelen te gaan gebruiken en wat hij daartegen kan doen.

Voor vragen met betrekking tot de opname van individuele cliënten kun je terecht bij één van de aangesloten instellingen: [www.deborg.nl/organisatie/de-borg-instellingen](http://www.deborg.nl/organisatie/de-borg-instellingen)

Expertisecentrum De Borg is een samenwerkingsverband van de vier door de overheid erkende SGLVG-instellingen: Fivoor, Ipse de Bruggen, STEVIG en Trajectum. Er is expertise aanwezig over de behandeling van mensen met een lichte verstandelijke beperking en ernstige gedrags- en/of psychiatrische problemen (SGLVG).



# de Borg

DE BORG | 2022 | DIGITAAL

