Naam student: Pleuni Dennemans

Studentnummer: 2534193  
Klas: 4V03G

Naam onderwijseenheid: Fontys Hogeschool

Naam opleiding: Sociale Studies

Plaats: Eindhoven

Profiel: GGZ

Vak: Afstudeeronderzoek

Naam begeleiders: Viola van den Berk & Judith Arts

Progresscode: 78V4G-AFOZ

Datum: 22-06-2018

*Overvraging van jongvolwassenen met een licht verstandelijke beperking*

Afstudeeronderzoek

# Samenvatting

Bij mensen met een verstandelijke beperking lopen de cognitieve, emotionele en sociale ontwikkeling niet altijd synchroon (Wieland, Kapitein, Otter, & Baas, 2014). Daarbij zijn de beperkingen van iemand met een licht verstandelijke beperking vaak niet zichtbaar. Dit maakt het risico op overvraging erg groot. Dit onderzoek is uitgevoerd binnen afdeling Y waar jongvolwassenen met een licht verstandelijke beperking wonen en 24-uurszorg krijgen van begeleiders. Er zal onderzocht worden hoe overvraging in de begeleiding voorkomen zou kunnen worden en wat hiervoor nodig is.

Dit onderzoek is kwalitatief van aard en zal, door middel van semigestructureerde interviews, inventariseren hoe overvraging voorkomen zou kunnen worden. Er zijn dan ook tien respondenten geïnterviewd: zeven begeleiders en drie cliënten. Maar ook is er gebruikgemaakt van bestaande onderzoeken, theorieën en methodieken om een antwoord op de hoofdvraag te kunnen formuleren. Dit heeft er tevens aan bijgedragen dat het verslag betrouwbaar is. Er is eerst onderzocht of begeleiders een goed beeld hebben van het niveau van de cliënten, daarna welke ervaringen begeleiders en cliënten hebben met overvraging en welke oorzaken hieraan ten grondslag lagen en tenslotte wat cliënten en begeleiders nodig achten om overvraging te voorkomen. Het doel van dit onderzoek is dan ook om kennis en inzichten te verkrijgen over het voorkomen van overvraging zodat hier aanbevelingen voor geschreven kunnen worden om dit in de praktijk te kunnen verbeteren.

Uit de interviews is gebleken dat het praktisch onmogelijk is om overvraging te voorkomen, maar wel zijn er punten uitgekomen die bijdragen aan het (voorkomen van) overvraging. Het belangrijkste punt dat naar voren is gekomen is het doen en herhalen van beeldvormingsgesprekken zodat begeleiders een beter beeld krijgen van het ontwikkelingsniveau van de cliënten. Ook is onderzocht dat triple-c, de methodiek waar afdeling Y mee werkt, mogelijk zou kunnen bijdragen aan het voorkomen van overvraging. Hier is echter wel meer kennis en handvatten voor nodig om dit te kunnen doen. Hier is dan ook een aanbeveling voor geschreven.

# Voorwoord

Voor u ligt het afstudeeronderzoek *overvraging van jongvolwassenen met een licht verstandelijke beperking,* uitgevoerd aan de opleiding sociale studies aan de Fontys Hogeschool te Eindhoven. Het onderzoek is gedaan in Februari tot medio Juni 2018. Ik heb anderhalf jaar stagegelopen binnen afdeling Y en vanuit daar heb ik ervoor gekozen om overvraging te onderzoeken. Ik heb overvraging van jongvolwassenen met een licht verstandelijke beperking gezien, gehoord en zelf gedaan. Een situatie in het bijzonder met een cliënt binnen afdeling Y heeft mij geïnspireerd om dit te gaan onderzoeken. Deze cliënt heeft maandenlang moeten ‘overleven’ omdat hij dag na dag overvraagd werd. Hij had een vlotte babbel en was erg sociaal ingesteld. Hij leek het allemaal op een rijtje te hebben. Een tijdje later liet deze jongen negatieve gedragingen zien: hij ging niet meer naar het werk, was bijna nooit meer op de afdeling, had agressieve uitspattingen en aan alles wat te zien dat hij niet goed in zijn vel zat. Erover praten kon en wilde hij niet, dus zocht hij een andere uitweg: vluchten. Een hele tijd later kwamen we erachter dat hij veel lager van niveau was dan dat wij allen dachten. Wij hebben deze jongen in het begin veel ruimte gegeven omdat wij dachten dat hij het aankon, later bleek dat, mede door het geven van die ruimte, de samenwerkingsrelatie nog steeds niet was opgebouwd, hij was het vertrouwen in de begeleiding kwijt.

Deze casus heeft mij aan het denken gezet. Waarom kwam hij niet naar de begeleiding? Waarom werd er pas een beeldvorming gedaan toen het te laat was? Wat hadden we anders moeten doen? Mede door deze situatie heb ik ervoor gekozen om dit onderwerp te gaan onderzoeken.

Via deze weg wil ik graag ook nog een aantal personen bedanken die mij geholpen hebben bij het tot stand brengen van mijn afstudeeronderzoek. Ten eerste wil ik mijn scriptiebegeleiders bedanken voor hun feedback en kritische blik. Zij hebben eraan bijgedragen om mijn afstudeeronderzoek te maken zoals deze nu is. Verder wil ik ook nog de begeleiders van afdeling Y bedanken voor hun eerlijkheid, steun en feedback. Tenslotte wil ik mijn ouders, vriend en vriendinnen bedanken voor het vertrouwen in mij en het bieden van steun tijdens deze periode.

Goirle, Juni 2018

Pleuni Dennemans

Inhoudsopgave

[Samenvatting 2](#_Toc515978607)

[Voorwoord 3](#_Toc515978608)

[Inleiding 5](#_Toc515978609)

[Hoofstuk 1 Context en probleemschets 6](#_Toc515978610)

[1.1 Probleemanalyse 6](#_Toc515978611)

[Macroniveau 6](#_Toc515978612)

[Mesoniveau 7](#_Toc515978613)

[Microniveau 8](#_Toc515978614)

[1.2 Probleemstelling 9](#_Toc515978615)

[1.3 Onderzoeksdoelstelling 9](#_Toc515978616)

[1.4 Hoofdvraag en deelvragen 9](#_Toc515978617)

[1.5 Begripsafbakening 10](#_Toc515978618)

[Hoofdstuk 2: Theoretisch kader 12](#_Toc515978619)

[2.1 Hoe wordt op dit moment het niveau van de jongvolwassenen met een licht verstandelijke beperking ingeschat door begeleiders van afdeling Y. 12](#_Toc515978620)

[2.2 Welke ervaringen hebben de begeleiders en cliënten van afdeling Y met overvraging? 14](#_Toc515978621)

[2.3 Wat zijn de behoeften van begeleiders en cliënten om overvraging te voorkomen? 17](#_Toc515978622)

[Hoofdstuk 3: Methodologie 19](#_Toc515978623)

[3.1 Onderzoekspopulatie en steekproef 19](#_Toc515978624)

[3.2 Dataverzamelingsmethode 21](#_Toc515978625)

[3.3 Meetinstrument 22](#_Toc515978626)

[3.4 Data-analyse 23](#_Toc515978627)

[Hoofdstuk 4: Resultaten 25](#_Toc515978628)

[4.1 Deelvraag 1 25](#_Toc515978629)

[4.2 Deelvraag 2 28](#_Toc515978630)

[4.3 Deelvraag 3 31](#_Toc515978631)

[Hoofdstuk 5: Conclusie en aanbevelingen 34](#_Toc515978632)

[5.1 Conclusie deelvragen 34](#_Toc515978633)

[5.2 Conclusie hoofdvraag 38](#_Toc515978634)

[5.3 Aanbevelingen 39](#_Toc515978635)

[Hoofdstuk 6: Discussie 41](#_Toc515978636)

[6.1 Betekenis en bruikbaarheid 42](#_Toc515978637)

[6.2 Sterkte- zwakteanalyse 42](#_Toc515978638)

[Bibliografie 44](#_Toc515978639)

[Bijlagen 48](#_Toc515978640)

[Bijlage 1: Topiclijst 48](#_Toc515978641)

[Bijlage 2: Codeboom 54](#_Toc515978642)

# Inleiding

Het vinden van de juiste benadering voor jongvolwassenen met een licht verstandelijke beperking is een dagelijkse zoektocht voor begeleiders. Het is namelijk de bedoeling dat begeleiders voldoende ondersteuning bieden maar tegelijkertijd een stapje terugnemen zodat cliënten de regie over hun eigen leven kunnen voeren. Overvraging dan wel ondervraging kunnen het gevolg zijn van het niet kunnen vinden van de juiste benadering (Rot, 2013).

Tevens is het voor jongvolwassenen met een licht verstandelijke beperking steeds lastiger om henzelf te handhaven in een steeds complexer wordende samenleving. Dit is al helemaal in de grote stad, daar zijn continu verleidingen en gevaren op de loer. Desalniettemin wordt er steeds meer de nadruk gelegd op de zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid van de verstandelijk beperkten. Zij hebben overal ondersteuning bij nodig maar zien dit zelf niet altijd in. Zij willen het liefst autonoom leven en ontkennen of verbloemen daarbij dan ook hun beperking. Stelselmatige overvraging is hierbij een groot risico (Willemsen, 2017).

Voor begeleiders binnen afdeling Y is het nog onduidelijk hoe overvraging tot stand komt en hoe dit voorkomen zou kunnen worden. Dit onderzoek beoogt antwoorden te vinden voor deze, tot nu toe, onduidelijkheden. Verder zal dit onderzoek bijdragen aan het inzichtelijk maken van en informatievergaring over overvraging en de behoeften hierin om dit te voorkomen.

De opbouw van dit onderzoeksverslag is als volgt vormgegeven: in hoofdstuk 1 wordt het onderzoeksprobleem op macro, meso en microniveau beschreven. Hieruit volgt een probleemstelling die geverifieerd is door iemand vanuit het werkveld. Verder zal er een doelstelling te vinden zijn in dit hoofdstuk waarin staat beschreven wat het onderzoek moet opleveren. Daarna volgen de hoofd- en deelvragen en tenslotte is er een begripsafbakening te vinden die beoogt te realiseren dat er voor verschillende belangrijke begrippen in dit verslag één enkele definitie wordt gebruikt.

In hoofdstuk 2 is het theoretisch kader te vinden. Hier staan relevante theorieën beschreven die worden onderbouwd met wetenschappelijke bronnen. Deze informatie is helpend bij het beantwoorden van de hoofdvraag.

In hoofdstuk 3 is de methodologie te vinden. Hier staan de methodologische keuzes beschreven die gebruikt zijn in dit onderzoeksverslag en die bijdragen aan het vinden van een antwoord op de hoofdvraag. Zo is er bijvoorbeeld voor gekozen om niet alleen begeleiders maar ook cliënten te interviewen zodat het onderzoeksprobleem van verschillende kanten bekeken kan worden. Tevens is er in dit hoofdstuk een topiclijst tot stand gekomen, deze is te vinden in de bijlage.

In hoofdstuk 4 zijn de resultaten van de interviews te vinden. Deze zijn geanalyseerd aan de hand van de beschrijving van hoofdstuk 3. Hier is tevens een codeboom uit voortgekomen, deze is terug te vinden in de bijlage.

Aan de hand van de resultaten zijn er in hoofdstuk 5 de conclusies te vinden. Dit is per deelvraag beschreven met uiteindelijk het antwoord op de hoofdvraag. De conclusies worden onderbouwd met de eerder beschreven theorie in het theoretisch kader eventueel aangevuld met nieuwe theorieën. Tevens zijn in hoofdstuk 5 de aanbevelingen te vinden die beogen overvraging in de toekomst te kunnen voorkomen/verminderen. Tot slot is er in hoofdstuk 6 de discussie te vinden. Hier wordt beschreven hoe de conclusies zich verhouden tot de probleemanalyse. Daarnaast wordt de praktische bruikbaarheid van dit onderzoeksverslag beschreven. Tot slot is er een sterkte- en zwakteanalyse gemaakt van het onderzoek.

# Hoofstuk 1 Context en probleemschets

In dit hoofdstuk wordt het probleem dat zich voordoet binnen organisatie X uitgewerkt. In paragraaf 1.1 wordt de probleemanalyse beschreven. Daarin wordt ingezoomd op macroniveau, wat zich richt op nationale ontwikkelingen die betrekking hebben op het probleem. Daarna wordt ingezoomd op mesoniveau, wat zich richt op organisatieniveau waarin het probleem beschreven wordt. Als laatst wordt ingezoomd op mesoniveau, waarin de focus ligt op wat de ontwikkelingen op macro- en mesoniveau betekent voor (de begeleiding van) cliënten met een licht verstandelijke beperking. In paragraaf 1.2 wordt de probleemstelling beschreven die voortvloeit uit de probleemanalyse. In paragraaf 1.3 komt de onderzoeksdoelstelling aan bod waarin omschreven staat wat het onderzoek moet opleveren. In paragraaf 1.4 komen de hoofd- en deelvragen aan bod en in paragraaf 1.5 is een begripsafbakening te vinden. Hier worden belangrijke begrippen uit de hoofd- en deelvragen gedefinieerd zodat er voor bepaalde begrippen in dit verslag een eenduidige betekenis gehanteerd kan worden.

## 1.1 Probleemanalyse

### Macroniveau

In de huidige samenleving met technologische ontwikkelingen en waarin eigen verantwoordelijkheid van burgers wordt gevraagd, worden de meeste kwetsbare doelgroepen voor verschillende en complexe problemen gesteld. Van de overheid en gemeenten wordt verwacht dat zij haar burgers, dus ook deze doelgroepen, mee laten doen aan de maatschappij (Vogels, 2016). Deze ontwikkeling staat beter bekend als de transitie van verzorgingsstaat naar een participatiesamenleving. Om de kosten van de AWBZ te drukken en burgers te stimuleren meer verantwoordelijkheid te nemen voor hun eigen situatie, werd in 2007 de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) geïntroduceerd. Hiermee is het eerste initiatief genomen om de verzorgingsstaat om te vormen tot een participatiestaat (Kluft, 2011).

Het idee van de participatiesamenleving vereist dat inwoners zelf de handen uit de mouwen steken. Dit wil zeggen dat de overheid de zorgtaken niet meer zelf uitvoert, maar ruimte laat aan haar burgers en de samenleving in zijn geheel om met eigen oplossingen te komen. Niet de overheid maar de samenleving moet komen met eigen initiatieven (van Ostaaijen, 2014). De bedoeling van dit alles is dat de overheid hiermee probeert te bewerkstelligen dat alle burgers meedoen aan de maatschappij. Hier is waar de WMO te pas komt, het doel van de WMO is namelijk om burgers zo goed mogelijk in staat te stellen om deel te nemen aan de samenleving en is vooral bedoeld voor mensen die daar problemen aan ondervinden (van Deth, van Houten, Nourozi, & Kuiper, 2016). Om dit zo goed mogelijk te laten verlopen is de verantwoordelijkheid van deze wetten gedecentraliseerd naar de gemeenten. Dit omdat zij dichterbij de burgers staan en meer mogelijkheden krijgen om maatwerk te leveren en bureaucratie te voorkomen (Vereniging van Nederlandse Gemeenten, z.j.).

Al deze ontwikkelingen gaan samen met een veranderde visie op de zorg aan mensen met een verstandelijke beperking. Deze visie, ook wel het burgerschapsparadigma genoemd, heeft als doel het nastreven van een goede kwaliteit van bestaan voor elke burger, dus ook voor burgers met verstandelijke beperkingen (van Gennep, 2007). Hierin wordt dus tevens van mensen met een verstandelijke beperking verwacht dat zij meedoen in de maatschappij op alle levensterreinen: werk, wonen vrijetijdsbesteding en onderwijs. Wel voegen zij hieraan toe dat voor mensen met een verstandelijke beperking uitgegaan moet worden van de mogelijkheden en rekening houdend met de beperkingen, dus oftewel ‘gewoon waar het kan en bijzonder waar het moet’ (Riemersma & Dijkstra, 2013). Maar wie bepaalt deze grens?

### Mesoniveau

Het idee van de participatiestaat is dat burgers meer de regie in eigen handen nemen, niet alleen voor de eigen situatie maar ook voor de eigen wijk of zelfs samenleving. Niet alleen burgers en gemeenten moeten hierdoor anders werken, maar ook welzijnsinstellingen en professionals (Kluft, 2011).

Een belangrijk gevolg hiervan is dat iedereen, dus ook verstandelijk beperkten, zelf verantwoordelijk zijn voor het oplossen van eigen problemen. Als gevolg hiervan horen professionals zich ondersteunend op te stellen en nemen dus niet per definitie de zorg/begeleiding over. Deze ondersteuning is in bijna alle gevallen gericht op het aanleren van zelfstandigheid van de cliënt om zo goed mogelijk te kunnen participeren. Zij kunnen deze rol alleen vervullen als zij ruimte krijgen van de organisatie waar zij werken. Tevens wordt, sinds de veranderingen in het sociale domein, het informele netwerk meegenomen in de zorg van verstandelijk beperkten waardoor dit netwerk boven professionele hulp komt te staan (Movisie, 2012).

57% van de professionals in de welzijnssector meent dat de WMO leidt tot een verschraling van de zorg voor kwetsbare burgers. De invoering van de WMO en de zorgen van professionals over de WMO brengen het risico met zich mee dat professionals zich afwachtend opstellen in plaats van actief mee te denken over hoe ze de mogelijkheden van de WMO effectief in hun werk kunnen benutten (Linders, Bouma, & Steyaert, 2008). Tevens kan zich dit uitten in een dilemma waarbij professionals enerzijds ruimte moeten geven aan de zelfbeschikking van de cliënt en anderzijds hun betrokkenheid en deskundigheid willen behouden (Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 2002). Dit gaat hand in hand met overvraging dan wel ondervraging. Begeleiders van jongeren met een LVB ervaren dagelijks het spanningsveld tussen te veel zorg bieden en te veel verantwoordelijkheid leggen bij de cliënt. Het vinden van de juiste balans in de benaderingswijze is voor begeleiders een hele klus. Om dit te bereiken is het nodig om de ondersteuning aan te laten sluiten bij wat desbetreffende persoon nodig heeft. Hier is onder andere een actieve houding van de begeleider en een goede relatie tussen begeleider en cliënt voor nodig. Dit vraagt specifieke kwaliteiten en vaardigheden van de begeleider zoals empathie, betrokkenheid en goed kunnen luisteren (Rot, 2013).

Binnen organisatie X wordt er gewerkt met de methode, Triple-C. Triple-C is een visie en methodiek voor de begeleiding en behandeling van mensen met een (verstandelijke) beperking, die daarnaast gedragsproblemen of psychische problemen hebben. Tevens staat Triple-C voor ‘het gewone leven ervaren’ (ASVZ, z.j.). Deze visie sluit aan op de participatiesamenleving die uitgaat van deelname aan de samenleving van alle burgers met gelijke rechten en plichten. Maar ook hier bestaat het spanningsveld zoals hierboven beschreven staat. Want in hoeverre is ‘het gewone leven ervaren’ mogelijk voor deze doelgroep zonder de cliënten te overvragen? Tevens komt het binnen ASVZ veel voor dat cliënten intern verhuizen waardoor de doelgroep erg wisselt. Dit maakt het extra lastig om een passende benaderingswijze te vinden voor de begeleiders doordat er een gebrek is aan kennis over de cliënt en een goede relatie tussen cliënt en begeleider. Dit zou volgens Rot (2013) kunnen leiden tot overvraging van de cliënten.

### Microniveau

Bij mensen met een verstandelijke beperking lopen de cognitieve, emotionele en sociale ontwikkeling niet altijd synchroon (Wieland, Kapitein, Otter, & Baas, 2014). Een uitdaging hierbij is dat bij mensen met een licht verstandelijke beperking de beperkingen vaak niet zichtbaar zijn. Het risico hierbij is overvraging. Twint en Veenstra (2014) stellen dat er vaak een groot verschil in draagkracht en draaglast is bij mensen met een licht verstandelijke beperking, zoals te lezen is in het onderzoeksrapport Verbreding Wijk en participatie naar ouderen en mensen met een licht verstandelijke beperking (van Gijzel & Karbouniaris, 2016). Zo zou je de hoge eisen die de maatschappij stelt aan de persoon met een verstandelijke beperking kunnen zien als draaglast en het ontwikkelingsniveau van de persoon als draagkracht (Klein Ovink, 2011). Het kunnen, het weten en de sociale redzaamheid van iemand met een licht verstandelijke beperking, hangt samen met het cognitieve ontwikkelingsniveau wat ongeveer vergelijkbaar is met iemand van 6 tot 11 jaar.

Bij cliënten met een licht verstandelijke beperking van wie de verbale en/of verstandelijke mogelijkheden relatief hoog zijn in vergelijking met hun emotionele ontwikkeling, is overvraging een voor de hand liggende valkuil (Claes, et al., 2012). Verder realiseren jongeren met een licht verstandelijke beperking vaak wel wat als succesvol gezien wordt in deze samenleving. Hierdoor proberen zij deze gewenste gedragingen te kopiëren waardoor zij niet haalbare toekomstbeelden creëren. Doordat deze toekomstbeelden niet haalbaar zijn stuiten deze mensen op faalervaringen wat kan bijdragen aan het ontwikkelen van probleemgedrag (Greeven, 2014). Dit gaat tevens hand in hand met overvraging. Het kopiëren van gedragingen van ‘succesvolle mensen’ kan ertoe leiden dat de omgeving van deze mensen hogere verwachtingen creëren waardoor overvraging op de loer ligt.

In de praktijk is gebleken dat gedragsproblemen vaak het gevolg zijn van overvraging (Wieland, Kapitein, Otter, & Baas, 2014). Het blijkt vaak dat de basale emotionele behoeften miskend worden bij personen met een verstandelijke beperking. Door het gebrek aan ondersteuning op de basale behoeften, ofwel overvraging, kan probleemgedrag ontstaan (Claes, et al., 2012). Probleemgedrag is een belangrijk thema binnen de visie en methodiek Triple-C. Hierbij is het namelijk gebruikelijk om het probleemgedrag niet als dusdanig te zien maar juist de onderliggende oorzaken hiervan aan te pakken. Maar hoe zijn deze ‘onderliggende oorzaken’ aan te pakken als niet duidelijk is waar het probleemgedrag vandaan komt aangezien overvraging vaak niet bewust wordt ingezet door de professional. Dit kan zich uiteindelijk ontwikkelen tot een negatieve spiraal waarbij de cliënt de dupe wordt van zowel overvraging als het ontwikkelen van probleemgedrag.

## 1.2 Probleemstelling

Met ingang van de participatiewet is de eigen verantwoordelijkheid van mensen met een verstandelijke beperking belangrijker geworden dan ooit tevoren. Dit vraagt van begeleiders van zorginstellingen een andere werkwijze waarbij zij zich ondersteunend moeten opstellen en niet per definitie de zorg/begeleiding overnemen (Movisie, 2012). Binnen de zorg- en dienstverlening van afdeling Y komt het regelmatig voor dat jongvolwassenen met een licht verstandelijke beperking overvraagd worden. Binnen deze afdeling werken zij met de methode Triple-C. Deze methode zou mogelijk kunnen bijdragen aan het voorkomen van overvraging. Op dit moment is onduidelijk hoe overvraging in de begeleiding van jongvolwassenen met een licht verstandelijke beperking binnen afdeling Y voorkomen kan worden. Doordat deze kennis ontbreekt blijft er in veel gevallen een te hoog beroep gedaan op de cliënten wat zich, in het ergste geval, kan uiten in het ontwikkelen van probleemgedrag van de cliënten.

Verificatie vanuit de praktijk:

*Begeleider A:* De probleemstelling is in deze relevant omdat: ik merk dat de jongvolwassenen op de groep regelmatig overvraagd wordend waardoor ze overspoeld worden en minder benaderbaar zijn. Het geeft hen stress en andere verschillende klachten. Cliënten willen meer verantwoordelijkheid. Ze vragen hier om. Ze willen veel zelf doen en meer zelfstandigheid. Wij willen dit stimuleren en moedigen dit aan. Echter zijn wij ook diegene die aftasten wat de cliënten wel en niet (aan)kunnen. Zo willen wij ze behoeden voor overvraging. Het is voor ons als professional altijd afstemmen tussen enerzijds stimuleren van hun zelfstandigheid en eigen verantwoordelijkheid en anderzijds bewaken dat de cliënt niet meer verantwoordelijkheid krijgt/neemt die hij/zij (aan)kan (van Dongen-Quirijnen, M, persoonlijke communicatie, 20 maart 2018).

## 1.3 Onderzoeksdoelstelling

Aan de hand van dit onderzoek wordt kennis verzameld over hoe overvraging in de begeleiding van jongvolwassenen met een licht verstandelijke beperking binnen afdeling Y voorkomen kan worden. Ook wordt er onderzocht of Triple-C mogelijk zou kunnen bijdragen aan het voorkomen van overvraging. Met deze opgedane kennis en inzichten worden in dit onderzoeksrapport aanbevelingen geschreven voor de begeleiders van afdeling Y waardoor zij beter in staat zijn om overvraging te voorkomen.

## 1.4 Hoofdvraag en deelvragen

Hoe kan bij afdeling Y binnen organisatie X overvraging in de begeleiding van jongvolwassenen met een licht verstandelijke beperking voorkomen worden?

Deelvragen:

Deelvraag 1: Hoe wordt op dit moment het niveau van de jongvolwassenen met een licht verstandelijke beperking ingeschat door begeleiders van afdeling Y.

Deelvraag 2: Welke ervaringen hebben begeleiders en cliënten van afdeling Y met overvraging?

Deelvraag 3: Wat zijn de behoeften van begeleiders en cliënten om overvraging te voorkomen?

## 1.5 Begripsafbakening

|  |  |
| --- | --- |
| **Begrip** | **Betekenis** |
| **Overvraging**: | Als (tijdelijk) iemands draaglast groter is dan zijn/haar draagkracht. Oftewel: als er meer van iemand verwacht wordt dan hij waar kan maken (Wieland, Aldenkamp, & van den Brink, 2017). Tevens kan men zichzelf overvragen. Hierbij geldt hetzelfde uitgangspunt; draaglast is (tijdelijk) groter dan draagkracht. Dit onderzoek richt zich op de overvraging van jongvolwassenen met een LVB. |
| **Jongvolwassenen**: | Personen die wonen binnen organisatie X die tussen de 18 en 25 jaar oud zijn. |
| **Begeleiders** | Binnen dit onderzoek wordt met begeleiders de professionals bedoeld die binnen organisatie X werken die hulp/ondersteuning bieden aan de cliënten. |
| **Licht verstandelijke beperking:** | Volgens de DSM-IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; American Psychiatric Assocation, 2000) heeft iemand een licht verstandelijke beperking als hij/zij een intelligentie quotient (IQ) tussen de 50 en 70 heeft, wat tevens gepaard gaat met beperkingen in het sociale aanpassingsvermogen (Zoon, 2013). |
| **Niveau**: | In dit onderzoek wordt met niveau; de cognitieve ontwikkeling en (sociaal) aanpassingsvermogen bedoelt. Het (sociaal) aanpassingsvermogen bestaat uit conceptuele vaardigheden (zoals lezen, schrijven en rekenen), sociale vaardigheden (zoals communicatieve vaardigheden en oplossen van problemen) en praktische vaardigheden (zoals persoonlijke verzorging en gebruik maken van openbaar vervoer (Kennisplein gehandicaptensector, z.j.). |
| **Triple-C:** | Een visie en methodiek voor de begeleiding en behandeling van mensen met een (verstandelijke) beperking, die daarnaast gedragsproblemen of psychische problemen hebben. Triple-C is erop gericht dat mensen met een (verstandelijke) beperking ook het gewone leven kunnen ervaren (ASVZ, z.j.). |
| **Afdeling Y:** | Een zorginstelling die er voor iedereen is met een verstandelijke beperking. Deze organisatie biedt deze mensen diagnostiek, behandeling en begeleiding (ASVZ, z.j.). Dit onderzoek richt zich op een afdeling binnen deze organisatie waarbij jongvolwassenen met een licht verstandelijke beperking wonen. |
| **Ervaringen:** | In dit onderzoek wordt met ervaringen bedoelt wat voor situaties zich hebben voorgedaan met betrekking tot overvraging. Maar ook hoe zij dit ervaren hebben. |
| **Behoeften:** | In dit onderzoek hebben de behoeften betrekking op wat begeleiders en cliënten nodig hebben om overvraging te voorkomen. Dit kunnen zowel behoeften zijn gericht op kennis, vaardigheden en houding. |

# Hoofdstuk 2: Theoretisch kader

In dit hoofdstuk zullen de deelvragen uitgewerkt worden aan de hand van theorie. Er worden theorieën beschreven die relevant zijn voor het beantwoorden van de hoofdvraag. Maar ook zodat de resultaten verduidelijkt kunnen worden aan de hand van de theorie in de hieronder uitgewerkte deelvragen. Paragraaf 2.1 geeft een beeld weer van wat veelvoorkomende oorzaken zijn van overvraging van jongvolwassenen met een LVB zodat bij de interviews gemeten kan worden hoe de cliënten ingeschat worden door de begeleiders van afdeling Y. Paragraaf 2.2 geeft weer welke factoren belangrijk zijn in het begeleiden van jongvolwassenen met een LVB zodat in de interviews een inventarisatie kan worden gemaakt over de ervaringen met overvraging. Paragraaf 2.3 geeft een beschrijving van Triple-C en hoe dit mogelijk ingezet zou kunnen worden om overvraging te voorkomen. Dit zodat in de interviews kan worden gemeten waar de behoeften liggen om overvraging te voorkomen (met het oog op Triple-C).

## 2.1 Hoe wordt op dit moment het niveau van de jongvolwassenen met een licht verstandelijke beperking ingeschat door begeleiders van afdeling Y.

Wanneer mensen met een verstandelijke beperking volwassen worden speelt er vaak veel schaamte rondom de beperking. Om deze reden proberen veel licht verstandelijke beperkten hun beperking te verbergen. Je ziet het dan ook, qua uiterlijke kenmerken, vaak niet. Doordat zij hun beperkingen proberen te verbergen worden zij vaak overschat en overvraagd (MEE Zuid-Holland Noord, 2015). Bij jongvolwassenen met een verstandelijke beperking bestaat er een kloof tussen de kalenderleeftijd en hun ontwikkelingsleeftijd. Om deze reden is het niet gemakkelijk om als begeleider goed aan te sluiten bij wat zij nodig hebben. Aan de ene kant hebben zij veel begeleiding nodig gezien hun verstandelijke beperking en vaak bijkomende problematieken maar aan de andere kant willen zij meer autonoom leven, zoals hun ‘normale’ leeftijdsgenoten (Rot, 2013).

Omdat de sociale ontwikkeling en de emotionele ontwikkeling zo nauw met elkaar verbonden zijn worden deze vaak samengevoegd, ook wel sociaal-emotionele ontwikkeling genoemd. Het functioneren op het sociale niveau verwijst naar alle vaardigheden die mensen gebruiken in het samenleven met anderen. Het emotionele niveau van functioneren verwijst naar het herkennen van de eigen emoties en die van anderen. Cohen et al. (2005) stellen dat deze samen de ervaring, uitdrukking en regulatie van emoties en het vermogen om relaties aan te gaan met anderen omvatten (zoals beschreven is in het boek *Behandeling van patiënten met een laag IQ in de GGZ, 2017).*

Het in kaart brengen van de sociale en emotionele ontwikkeling, aanvullend op het intelligentieonderzoek, is een vereiste om inzicht te krijgen in desbetreffende cliënt. Dit omdat er grote verschillen kunnen bestaan tussen de sociale en emotionele mogelijkheden van de cliënt. Als iemand bijvoorbeeld sterker ontwikkeld is op sociaal gebied dan hij emotioneel aankan, levert dit het risico tot overvraging op. Dit zou het geval kunnen zijn bij bijvoorbeeld mensen die over de kennis van sociale omgangsvormen beschikken maar wanneer de spanning oploopt kunnen zij hier niks meer mee (Wieland, Aldenkamp, & van den Brink, 2017).

Niet alleen de sociaal-emotionele ontwikkeling is van belang bij het opsporen van overvraging maar ook de cognitieve ontwikkeling. De cognitieve ontwikkeling kan gemeten worden met een intelligentietest waarin het IQ wordt berekend. Het IQ wordt verdeeld onder een verbaal deel (VIQ) wat gericht is op verbale kennis en vaardigheden en een performaal deel (PIQ) wat gericht is op het handelingsgericht denken. Het is niet ongewoon bij mensen met een (lichte) verstandelijke beperking dat de verbale vaardigheid beter ontwikkeld is dan de performale vaardigheid. Dit houdt in dat deze mensen qua taalgebruik en/of algemene presentatie ‘hoog scoren’ terwijl zij een verminderd taalbegrip hebben en vermogen om te handelen (Centrum voor Consultatie en Expertise, z.j.). Ook zijn mensen met een verstandelijke beperking vaak geneigd te zeggen dat ze hebben begrepen wat er wordt gezegd terwijl dit in werkelijkheid niet is (Twint & Veenstra, 2014).

Maar ook kan er een disbalans ontstaan tussen het cognitieve niveau en het sociaal-emotionele niveau. Zo kan afgegaan worden op het cognitieve niveau (wat de cliënt kan) zonder rekening te houden met sociaal-emotionele niveau (wat de cliënt aankan). Dit kan tevens leiden tot het verkeerde conclusies bij begeleiders. Zij menen vaak dat de cliënt niet gemotiveerd is om hetgeen te doen wat van hen gevraagd wordt (Centrum voor Consultatie en Expertise, z.j.). Dit allen brengt het risico op overvraging met zich mee.

Een andere oorzaak dat kan meespelen bij het overschatten van jongvolwassenen met een licht verstandelijke beperking is gericht op competentiebeleving. Hoe een persoon zichzelf beoordeeld op verschillende vaardigheden wordt ook wel competentiebeleving genoemd (Yun & Ulrich, 1997). Om te kunnen bepalen wat wel of niet binnen iemands mogelijkheden ligt is een realistische competentiebeleving nodig (Kunnen, 1992). Wanneer dit beeld niet realistisch is kan overvraging voorkomen. Dit (on)realistische beeld van competenties kan zowel door de persoon zelf als door zijn omgeving gecreëerd worden wat zou kunnen leiden tot zelfovervraging en overvraging door anderen.

## 2.2 Welke ervaringen hebben de begeleiders en cliënten van afdeling Y met overvraging?

Een disharmonische ontwikkeling is een veelvoorkomend verschijnsel bij mensen met een licht verstandelijke beperking. Dit houdt in dat de ontwikkelingsgebieden (sociaal, emotioneel en/of cognitief) niet synchroon lopen met elkaar wat voor verschillende problemen kan zorgen, waaronder overvraging. Vooral de emotionele ontwikkeling ligt bij mensen met een licht verstandelijke beperking aanzienlijk lager dan de cognitieve ontwikkeling (Twint & Veenstra, 2014). Zoals beschreven staat in de eerste deelvraag, is het een vereiste om de emotionele ontwikkeling in kaart te brengen. Dit omdat het van belang is om de persoon met een verstandelijke beperking te benaderen op het niveau dat bij hem/haar past om het risico op overvraging te voorkomen.

Om deze reden heeft Anton Došen (1990) een schaal ontwikkelt waarin de verschillende fasen beschreven worden bij de emotionele ontwikkeling. Deze schaal bestaat uit vijf fasen, namelijk de adaptatiefase (0-6 maanden), eerste socialisatiefase (6-18 maanden), eerste individuatiefase (18-36 maanden), eerste identificatiefase (3 – 7 jaar) en realiteitsbewustwording (7 – 12 jaar) (Verduyn & Lien, 2012). In de adaptatiefase staat aanpassing aan het leven buiten de baarmoeder centraal. Het contact met de omgeving verloopt geheel via de nabijheidszintuigen (tast, reuk en smaak). In de eerste socialisatiefase staat het hechtingsproces tussen het kind en zijn belangrijke verzorgers centraal. Het kind voelt zich één met zijn verzorger. In de eerste individuatiefase beseft het kind dat het niet één is met de verzorger. Autonomie en individuatie zijn centrale begrippen hierbij. In de eerste identificatiefase wordt het kind zelfstandiger. In het begin van deze fase heeft het kind belangrijke anderen nodig om zich te houden aan bepaalde normen en waarden. Aan het eind van deze fase kan het kind zich ook zonder belangrijke anderen aan deze normen en waarden houden. In de laatste fase, de realiteitsbewustwording, maakt hij sociale regels eigen, leert hij verantwoordelijk te zijn, heeft hij een geïnternaliseerd geweten, kan hij samenwerken en ontwikkelt hij vriendschappen (Zaal, Boerhave, & Koster, 2008). Iedere fase heeft zijn bijbehorende hulpvraagtype (Morisse & Došen, 2017):

1. Adaptatiefase – homeostase versus disregulatie
2. Eerste socialisatie – vertrouwen versus wantrouwen
3. Eerste individuatie – autonomie versus afhankelijkheid
4. Identificatie – initiatief versus geremdheid
5. Realiteitsbewustwording – zelfvertrouwen versus minderwaardigheid

Het is erg belangrijk om als begeleider te weten in welke fase de jongvolwassene met een licht verstandelijke beperking zit. Dit omdat, zoals in de vorige deelvraag is beschreven, deze jongeren een beter beeld van zichzelf (kunnen) schetsen van wat zij kunnen dan wat zij daadwerkelijk aankunnen. Maar ook zodat je beter kunt aansluiten op het niveau van de cliënten.

Zonder een duidelijke beeldvorming van de cliënt kan geen passende begeleidingsstijl ontwikkeld worden. Een duidelijke beeldvorming omvat een beschrijving van de verschillende ontwikkelingsniveaus (en de nuances daarin) en de voorgeschiedenis van de cliënt (zodat duidelijk kan worden waarom de cliënt op een bepaalde manier reageert) (Twint & Veenstra, 2014). Om de gepaste begeleidingsstijl toe te passen die uit de beeldvorming is gekomen is het van belang dat je op jezelf kunt reflecteren. Wanneer je je niet bewust bent van je eigen emoties en houding kun je niet goed afstemmen op de cliënt. Aangezien gedrag ontstaat door een wisselwerking met de omgeving, kun je door middel van zelfreflectie je handelen verbeteren waardoor je het gedrag van de cliënt positief kunt beïnvloeden (Twint & Veenstra, 2014).

De begeleiding voor licht verstandelijk beperkten moet bestaan uit het vinden van een goede balans en tussen het bieden van uitdagingen en probeerruimte zonder dat er teveel van de persoon gevraagd wordt. Het goed kennen van de cliënt, waarmee bedoeld wordt dat je goed kunt inschatten en aanvoelen wat de cliënt aan ondersteuning nodig heeft en waar je juist een stapje terug kunt doen, bevorderd het goed kunnen afstemmen. Hier is tevens een motiverende en uitdagende relatie tussen de begeleider en cliënt voor nodig, zodat er ruimte voor de cliënt is om zich te ontwikkelen (Rot, 2013).

Het is belangrijk om jongvolwassenen met een LVB te herkennen en erkennen als een bijzondere groep binnen de zorg. Aangezien zij vaak specifieke kenmerken bezitten, hebben zij dan ook een specifieke aanpak nodig (de Wit, Moonen, & Douma, 2011). Na uitvoerig onderzoek van De Wit et al. (2011) zijn een zestal werkzame factoren in de behandeling van jongvolwassenen met een LVB mogelijk. Deze factoren tezamen kunnen bijdragen aan het voorkomen van overvraging van jongvolwassenen met een LVB. De werkzame factoren zullen hieronder kort beschreven worden (Zoon, 2012).

1. *Uitgebreidere diagnostiek*

Zoals al meerdere keren is benoemd in dit onderzoek is de kans op overvraging van jongvolwassenen met een LVB erg hoog aangezien er (grote) verschillen zitten in de ontwikkelingsgebieden. Een uitgebreide diagnostiek zou dit moeten voorkomen. Hier zou namelijk aandacht besteed moeten worden aan het beter in beeld brengen van de sterke en zwakke kanten van zowel de cognitieve ontwikkeling als de sociaal-emotionele ontwikkeling van de cliënt (de Wit, Moonen, & Douma, 2011).

1. *Afstemmen van de communicatie*

Jongvolwassenen met een LVB hebben een beperkt werkgeheugen. Het werkgeheugen slaat informatie op en bewerkt deze informatie. Doordat zij een beperkt werkgeheugen hebben, is het erg moeilijk voor hen om dingen te leren aangezien zij veel moeite moeten doen om iets op te slaan. Niet alleen dat, maar ook het taalgebruik en taalbegrip is vaak laag bij jongvolwassenen met een LVB (de Beer, 2011). Vanwege deze beperkingen is het raadzaam om de communicatie af te stemmen op de jongvolwassene met een LVB. Dit is mogelijk door middel van het taalgebruik vereenvoudigen, nagaan of de cliënt het begrepen heeft en gebruik maken van visuele ondersteuning (Zoon, 2012).

1. *Concreet maken van de oefenstof*

Jongvolwassenen met een LVB hebben moeite met abstract denken. Door het beperkte werkgeheugen vindt leren volledig plaats door concrete ervaringen (de Beer, 2011). Door het concretiseren van de oefenstof, krijgt het meer betekenis voor de cliënt en wordt de kans groter dat ze het gaan begrijpen. Het gebruiken van voorbeelden die aansluiten bij de belevingswereld van de cliënt, het zichtbaar maken van de oefenstof en het leren door ervaringen zijn concrete voorbeelden van hoe oefenstof geleerd zou kunnen worden (Zoon, 2012).

1. *Voor structureren en vereenvoudigen*

Jongvolwassenen met een LVB hebben moeite met het structureren van informatie en met het scheiden van hoofd- en bijzaken. Het vereenvoudigen en voor structureren voorkomt het overbelasten van het werkgeheugen. Het vereenvoudigen en voor structureren bestaat ook uit het ordenen en doseren van de oefenstof. Als begeleider is het belangrijk om overzicht te houden en rekening te houden met de tijd aangezien cliënten vaak geen langdurige concentratie hebben (Zoon, 2012).

1. *Netwerk en generalisatie*

Doordat de jongvolwassene met een LVB vaak langdurige zorg nodig heeft, is het betrekken van het sociale netwerk een voorwaarde om een interventie te kunnen laten slagen. Maar ook om het geleerde te generaliseren naar andere situaties en omgevingen is het nodig om het sociale netwerk van de cliënt te betrekken bij de behandeling (de Wit, Moonen, & Douma, 2011).

1. *Veilige en positieve leeromgeving*

Bij een residentiele behandeling vormen begeleiders de spil in de behandeling. Zij zijn dan ook de aangewezen personen om de jongvolwassene met een LVB te motiveren tot gedragsverandering en het zelfvertrouwen te vergroten. Een positieve en veilige leeromgeving kan gecreëerd worden door veel aandacht te besteden aan de relatie tussen begeleider en cliënt (Zoon, 2012).

## 2.3 Wat zijn de behoeften van begeleiders en cliënten om overvraging te voorkomen?

Zoals eerder benoemd, gaat het er bij Triple-C om dat cliënten het gewone leven ervaren. De drie C’s van Triple-C staan voor Cliënt, Coach en Competentie. Binnen Triple-C zouden cliënten het gewone leven ervaren doordat (van Wouwe & van de Weerd, 2015):

* Er uitgegaan wordt van hun menselijke behoeften
* Er een onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie met cliënten wordt aangegaan
* Er wordt samengewerkt aan betekenisvolle daginvulling (competentieopbouw)
* Er wordt anders gekeken naar probleemgedrag en de onderliggende oorzaken worden aangepakt

De afbeelding hiernaast is uit het boek *Het gewone leven ervaren (2015).* Deze afbeelding omvat alle kenmerken van het werken met de visie en methodiek Triple-C en geeft een visueel beeld van de methode weer. Het is de bedoeling dat het van onder naar boven gelezen wordt.

Binnen Triple-C maken zij, bij het beschrijven van de menselijke behoeften, gebruik van de behoeften zoals Barett (2000) deze heeft beschreven, die tevens gebaseerd is op de behoeftepiramide van Maslow (1943). Zij onderscheiden dan ook zeven basisbehoeften van de mens:

1. Overleven
2. Relatie
3. Eigenwaarde en zelfbevestiging
4. Transformatie
5. Zin en betekenis
6. Zich onderscheiden
7. Dienstbaarheid

*Figuur 1: Triple-C Behandelhuis* (van Wouwe & van de Weerd, 2015)

Deze basisbehoeften zijn onderverdeeld op het fysieke vlak, emotionele vlak, mentale vlak en zingevende vlak. Het is daarbij erg belangrijk om als begeleider te realiseren dat inspelen op de menselijke behoeften van cliënten iets wezenlijk anders is dan beantwoorden aan hun wensen. Dit moet goed in de gaten gehouden worden aangezien cliënten vaak het een zeggen, maar wanneer gekeken wordt naar de behoeften, hiermee iets anders behoeven (van Wouwe & van de Weerd, 2015). Hiermee rekening houdend zou overvraging voorkomen kunnen worden.

De tweede pijler, die gericht is op een onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie, bestaat uit zes relationele bouwstenen die van wezenlijk belang zijn bij het opbouwen van een onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie, namelijk (van Wouwe & van de Weerd, 2015):

* Ondersteun onvoorwaardelijk: Dit houdt in dat je de cliënt onafhankelijk van zijn gedrag ondersteund bij zijn taken en verantwoordelijkheden om nieuwe succeservaringen op te doen.
* Sluit aan bij wat de cliënt aankan: Om aansluiting te krijgen moet je de betrouwbare ander worden. Dit kun je worden door contact te houden met de cliënt, wat er ook gebeurd. De begeleider geeft hier vorm aan door te variëren in ruimte geven en nabijheid bieden. Bij onbekende situaties is de cliënt meer gebaat bij ondersteuning door nabijheid. In bekende, voorspelbare situaties kan de begeleider geleidelijk meer ruimte geven voor eigen initiatief.
* Sluit aan bij wat de cliënt kan: Door een beroep te doen op de praktische vaardigheden van de cliënt geef je hem/haar de mogelijkheid tot groei.
* Veer mee met weerstand: Weerstand ontstaat in de interactie. Door te variëren met richting, ruimte en uitnodiging kan het weerstandsniveau laag gehouden worden.
* Werk samen aan succeservaringen: Zoek samen met de cliënt naar een goede manier van samenwerken. Vul aan bij de cliënt, neem niet over. Het is belangrijk dat de cliënt en begeleider samen 100% doen waardoor de cliënt nooit alleen staat, vastloopt of faalt.
* Ga uit van het hier-en-nu: Wat gisteren goed of fout ging, kan vandaag weer anders zijn (van Wouwe & van de Weerd, 2015).

Doordat alle activiteiten die de cliënt doet, samen met de begeleider gedaan worden, kan de cliënt succeservaringen opdoen. Hierdoor is de kans op overvraging erg klein aangezien de cliënt onvoorwaardelijke steun krijgt van de begeleider waardoor hij/zij er nooit alleen voor komt te staan.

De derde pijler van Triple-C is competentieopbouw. Hier staat centraal dat cliënten houvast krijgen met behulp van een volledig, herkenbaar en daardoor voorspelbaar dagprogramma. In dit dagprogramma wordt betekenis gegeven aan de competentiegebieden: wonen, zelfzorg, werk/scholing en vrijetijd. Alle activiteiten die hieruit voortkomen sluiten aan bij de menselijke behoeften. Dit tezamen resulteert in een betekenisvolle, menswaardige daginvulling. Doordat er na verloop van tijd een patroon ontstaat in het dagprogramma, waardoor voorspelbaarheid ontstaat voor de cliënten, kunnen zij leren om meer activiteiten zelfstandig te gaan doen. Het is als begeleider belangrijk om alert en nabij te blijven doordat kleine veranderingen een groot (negatief) effect kunnen hebben op de cliënt.

De laatste pijler gaat over het anders kijken naar probleemgedrag. Binnen Triple-C leggen zij niet de focus op het behandelen en beheersen van probleemgedrag want dit zou ertoe kunnen leiden dat cliënten als probleemgevallen worden gezien. Triple-C richt zich juist op de ondersteuningsvraag en onvervulde behoeften die ‘onder’ het probleemgedrag liggen. Zij zien het probleemgedrag namelijk als ’het topje van de ijsberg’, ofwel als resultaat van onvervulde menselijke behoeften (van Wouwe & van de Weerd, 2015).   
Hetgeen hierbij opvalt is dat Triple-C zich meer richt op de menselijke behoeften, en minder op de stoornis. Dit houdt tevens in dat zij minder de nadruk leggen op de eventuele aanwezige verschillen op de ontwikkelingsgebieden zoals in deelvraag 1 beschreven staat. Echter zou dit ook kunnen betekenen, dat doordat er anders gekeken wordt naar probleemgedrag, het mogelijk is om overvraging te signaleren. Dit omdat er niet gehandeld wordt naar het onderdrukken van dit negatieve gedrag, maar er wordt juist gezocht naar welke behoeften onvervuld zijn zodat hier actie op uitgezet kan worden.

# Hoofdstuk 3: Methodologie

In dit hoofdstuk worden de methodologische keuzes beschreven die gemaakt zijn bij het onderzoek. In paragraaf 3.1 worden de onderzoekspopulatie en steekproef beschreven. In paragraaf 3.2 wordt de methode beschreven die gebruikt wordt bij het verzamelen van de data. Tevens wordt hierin aandacht besteedt aan hoe de betrouwbaarheid en validiteit is gewaarborgd. Paragraaf 3.3 beschrijft het meetinstrument die aansluit bij de dataverzamelingsmethode. Paragraaf 3.4 omvat de data-analyse waarin beschreven wordt hoe de data geanalyseerd zal worden. Hier zal een codeboom uit voortvloeien die in de bijlage terug te vinden is.

## 3.1 Onderzoekspopulatie en steekproef

*Onderzoekspopulatie*

De onderzoekspopulatie is de groep waar het onderzoek betrekking op heeft. De conclusies en aanbevelingen worden voor deze groep geschreven (Baarda, et al., 2013). Dit onderzoek richt zich op het voorkomen van overvraging in de begeleiding van jongvolwassenen met een licht verstandelijke beperking bij afdeling Y binnen organisatie X. De populatie bestaat uit de begeleiders en cliënten van afdeling Y binnen organisatie X omdat dit onderzoek op hen gericht is en voor hen worden de aanbevelingen geschreven. De populatie bestaat uit 25 cliënten en 10 begeleiders. De populatie bestaat uit een heterogene groep. Binnen afdeling Y werken er namelijk zowel mannen als vrouwen met verschillende leeftijden, maar niet ouder dan 50 jaar. Het opleidingsniveau van de begeleiders verschilt van Mbo-niveau 3 tot een universitaire opleiding. Maar ook hebben de begeleiders verschillende soorten opleidingen gevolgd (wel allen gericht op de zorg). Tevens zit er bij de begeleiders een groot verschil in hoelang zij werkzaam zijn binnen afdeling Y en welke functie zij hebben.

Bij de bewoners zit er een verschil in hoelang zij al wonen binnen afdeling Y. Maar ook zit er een verschil in niveau op de verschillende ontwikkelingsgebieden, zij hebben echter wel allen een lichte verstandelijke beperking. De bewonersgroep bestaat uit zowel mannen als vrouwen met verschillende leeftijden. Zij ontvangen allen 24-uurs begeleiding van de begeleiders van afdeling Y. Verder zitten er bij de bewoners verschillen in uiterlijke kenmerken waardoor bij de een de verstandelijke beperking wel zichtbaar is en bij de ander niet.

*Steekproef*

De steekproef bestaat uit zeven begeleiders en drie cliënten van afdeling Y en is een selecte steekproef. Dit wil zeggen dat niet alle eenheden uit de populatie van begeleiders en cliënten een gelijke kans hebben om ‘deel te nemen’ aan het onderzoek (Baarda, et al., 2013). Er is gekozen voor deze steekproef omdat zij direct betrekking hebben op het onderzoek en hun antwoorden zijn dan ook relevant voor het beantwoorden van de hoofdvraag. Er is bewust gekozen voor een groter aantal begeleiders aangezien het onderzoek meer gericht is op hen. De begeleiders zijn namelijk verantwoordelijk voor de begeleiding van de bewoners en dus ook voor het voorkomen van overvraging in de begeleiding. Aangezien het nuttig kan zijn om het onderwerp ‘overvraging’ van verschillende kanten te bekijken is er ook gekozen om drie cliënten te interviewen zodat dit wellicht nieuwe perspectieven aan het licht brengt wat waardevol zou kunnen zijn voor het beantwoorden van de hoofdvraag.

Randvoorwaarden voor begeleiders

* Minimaal een mbo-niveau 4 diploma.
* Functies bestaan uit: begeleider, persoonlijk begeleider en teamleider. Dit houdt in dat de functie niet lager mag zijn dan een begeleidersfunctie omdat bijvoorbeeld een assistent begeleider of een huishoudelijk hulp in veel gevallen geen directe begeleiding aan de cliënten levert. Laatstgenoemd zijn in dit onderzoek dan ook niet relevant voor het beantwoorden van de hoofdvraag. Tevens is er gekozen om verschillende functies te interviewen zodat het probleem van verschillende kanten bekeken kan worden. Dit omdat bijvoorbeeld persoonlijk begeleiders vaak een beter beeld hebben van hun ‘eigen cliënten’, ‘gewone’ begeleiders hebben vaak een beter algemeen beeld en teamleiders hebben vaak een goed beeld van zowel het team als de bewoners. Dit levert wellicht nieuwe kennis en inzichten op.
* Zij werken minimaal 1 jaar binnen afdeling Y. Dit is van belang omdat zij kennis moeten hebben van de doelgroep.
* Zij hebben kennis van de visie en methodiek Triple-C. Dit is van belang omdat er verschillende inhoudelijke vragen over de methodiek gesteld zullen worden.

Randvoorwaarden voor cliënten:

* De cliënt is minimaal 1 jaar woonachtig binnen afdeling Y.
* Bij de cliënt is aan uiterlijke kenmerken niet/nauwelijks zichtbaar dat hij/zij een verstandelijke beperking heeft. Dit wil in veel gevallen zeggen dat zij een hoog risico op overvraging lopen. Dit is relevant voor dit onderzoek omdat zijn/haar ervaringen en behoeften tot nieuwe inzichten kunnen leiden.
* De cliënt is tussen de 18 en 25 jaar oud en heeft een LVB.
* De cliënt is in staat om minimaal een half uur lang aanwezig te kunnen zijn bij het interview. Hierover laat ik me informeren door de begeleiders van afdeling Y.

*Waarborgen van anonimiteit*

Aan alle respondenten is, op hun niveau, verteld dat zij anoniem blijven in het onderzoek. Wanneer er een verwijzing wordt gedaan naar wat een respondent heeft verteld in het interview wordt dit aangeduid als ‘respondent’ met het nummer van desbetreffende interview. Ook de organisatie en afdeling blijven anoniem en worden aangeduid als organisatie X en afdeling Y.

## 3.2 Dataverzamelingsmethode

Dit onderzoek wordt aan de hand van een kwalitatieve methode uitgevoerd en geanalyseerd. Bij kwalitatief onderzoek gaat het niet om de getallen zoals bij kwantitatief onderzoek, maar vooral om het begrijpen (Baarda, et al., 2013). In dit onderzoek is het dus niet per se van belang om te weten hoeveel jongvolwassenen met een LVB worden overvraagd maar juist waarom zij worden overvraagd en hoe dit voorkomen zou kunnen worden.

Er bestaan, binnen kwalitatief onderzoek, drie verschillende dataverzamelingsmethoden: gebruik van bestaand materiaal, interviewen en observeren. In dit onderzoek worden er 10 interviews afgenomen om de data te verzamelen. Dit is bruikbaar om erachter te komen wat de respondenten weten, denken, voelen en willen betreffende het onderwerp ‘overvraging van jongvolwassenen met een LVB’ (Baarda, et al., 2013).

Binnen de dataverzamelingsmethode interview, zijn er verschillende manieren van aanpak qua openheid en gestructureerdheid: het gestructureerde interview, het half gestructureerde interview, het topicinterview en het open of diepte-interview. In dit verslag wordt er gebruik gemaakt van het half gestructureerde interview, waarbij verschillende onderwerpen en vragen opgesteld zijn alvorens het interview. Er is gekozen voor dit type interview zodat er ruimte is om door te vragen op dingen die de geïnterviewde vertelt, maar waar wel in de gaten gehouden moet worden dat alle onderwerpen en vragen (die al opgesteld waren) aan bod komen (Baarda, et al., 2013). Dit wil zeggen dat het verloop van het interview in grote lijnen al bekend is zodat de onderwerpen die besproken zouden moeten worden ook daadwerkelijk besproken worden. Dit is in het belang van het beantwoorden van de hoofdvraag omdat er meerdere onderwerpen aan bod moeten komen, alvorens de hoofdvraag beantwoord kan worden.

*Betrouwbaarheid*

De kwaliteit van de onderzoeksresultaten en de conclusies worden grotendeels bepaald door de kwaliteit van de verzamelde gegevens. Daardoor is het bij kwalitatief onderzoek zeer belangrijk dat de betrouwbaarheid gewaarborgd blijft. Hierdoor is het belangrijk om toevalligheden zo klein mogelijk te maken. Het is immers zo dat onderzoekgegevens betrouwbaarder zijn naarmate ze minder van toeval afhangen (Baarda, et al., 2013). Toevalligheden kunnen gelegen zijn in: de onderzoeker, de dataverzamelingsmethode en de onderzoekssituatie. Door het zorgvuldig beschrijven van de dataverzamelingsmethode, het maken en aanhouden van een topiclijst, het oefenen van een interview, het interview af te nemen op een rustig moment en door het interviewen van verschillende groepen en functies (waardoor het mogelijk is om tot meer inzichten te komen) zal de betrouwbaarheid gewaarborgd blijven. Tevens kan het zo zijn dat respondenten sociaal wenselijke antwoorden geven. Door het benadrukken van de anonimiteit kan dit voorkomen worden. Verder worden de interviews afgenomen op de afdeling zelf, wat een veilige plek is voor de jongvolwassenen met een licht verstandelijke beperking. Doordat ikzelf 1,5 jaar stage heb gelopen op de afdeling heb ik een vertrouwensband kunnen opbouwen met zowel de begeleiders als de bewoners. Dit komt ten goede aan de betrouwbaarheid omdat ik de respondenten op hun gemak kan stellen maar ook kan ik mijn communicatie afstemmen op het niveau van de respondent.

*Validiteit*

Validiteit heeft te maken met de kwaliteit van de gegevens en met de mate waarin deze een geldige weergave zijn van de realiteit. Doordat de steekproef (met name de begeleiders) niet veel kleiner is als de totale onderzoekspopulatie geven de resultaten een goed beeld weer van de realiteit. Verder is er, om de validiteit te waarborgen, gebruik gemaakt van triangulatie. Triangulatie houdt in dat je je interpretaties niet laat afhangen van één waarneming (Baarda, et al., 2013). Doordat er is gekozen voor half gestructureerde interviews komen enkele vragen en onderwerpen terug in (bijna) elk interview. Op deze manier kan een bepaald onderwerp van verschillende kanten bekeken worden waardoor de resultaten en conclusies hiervan een geldige weergave geven van de realiteit. De topiclijst is tot stand gekomen uit de verschillende deelvragen, wat van belang is voor het beantwoorden van de hoofdvraag. Dit vergroot de validiteit.

*Ethische verantwoording*

Binnen dit onderzoek is er rekening gehouden met de ethische kant van kwalitatief onderzoek, dit omdat onderzoek mensenwerk is. Dit wil zeggen dat er vooraf, tijdens en na het onderzoek zorgvuldig met de verzamelde gegevens omgegaan wordt. Om hieraan te voldoen wordt de anonimiteit gewaarborgd, hebben de respondenten toestemming verleend, worden de respondenten geïnformeerd over het doel van het onderzoek, ontvangen de respondenten (indien gewenst) een terugkoppeling van het onderzoek, wordt er getracht geen vragen te stellen die sterke emoties kunnen oproepen, worden de gegevens uitsluitend gebruikt voor het onderzoek, zijn de gegevens niet toegankelijk voor derden en worden de gegevens vernietigd na afloop van het onderzoek (Assink & Verhagen, 2017).

## 3.3 Meetinstrument

Zoals eerder is beschreven is ervoor gekozen om semigestructureerde interviews te gaan afnemen. Dit wil zeggen dat er in ieder interview verschillende onderwerpen of topics aan bod moeten komen. Het is daarom van belang dat er voorafgaand aan de interviews een topiclijst gemaakt wordt met een goede volgorde voor de bespreking van deze topics (Baarda, et al., 2013). De topiclijst vormt de basis van het interview maar tevens is er nog genoeg ruimte voor eigen invulling zodat er altijd doorgevraagd kan worden. Aan de hand van de verworven literatuur zoals beschreven in de deelvragen zullen de topics opgesteld worden, zodat er een antwoord op de hoofdvraag geformuleerd kan worden. In het theoretisch kader komen er verschillende punten naar voren die van belang zijn bij het voorkomen van overvraging.   
Door deze punten in de topiclijst om te zetten in aparte vragen kan er een concreet antwoord op de hoofdvraag geformuleerd worden. Zo zal de visie en methodiek Triple-C uitgebreid besproken worden in de interviews omdat vanuit deze visie gewerkt dient te worden en van waaruit mogelijk overvraging voorkomen zal kunnen worden. Zo zal geïnventariseerd worden wat de krachten en knelpunten van triple-C zijn en wat verdere behoeften zijn om overvraging te voorkomen. Ook zullen de ontwikkelingsgebieden sociaal, emotioneel en cognitief besproken worden omdat dan duidelijk kan worden of er een passend beeld is van het niveau van de cliënten. Vanuit hier kan worden doorgevraagd of de cliënten begeleid worden op hun niveau en dus ook wanneer er overvraging van de cliënten bij komt kijken.

Er zijn twee topiclijsten gemaakt, een voor de begeleidersgroep en een voor de cliëntengroep. Dit omdat het niet haalbaar is om dezelfde vragen aan de cliënten te stellen aangezien zij op een ander niveau bevraagd dienen te worden. Bij hen is het namelijk nuttig om concrete voorbeelden en concreet gedrag als uitgangspunt te nemen zodat hetgeen verduidelijkt kan worden. Dit vergroot tevens de betrouwbaarheid van het onderzoek omdat de vragen aangepast worden op het niveau van de cliënt zodat zij begrijpen wat er gezegd wordt en dus ook bewuste en doordachte antwoorden kunnen geven. Om de betrouwbaarheid te vergroten zal er een proefinterview plaatsvinden met een ‘voorlopige’ topiclijst zodat, waar nodig, nog aanpassingen gedaan kunnen worden aan de topiclijst voor de uiteindelijke interviews. De topiclijst is opgenomen in bijlage 1.

## 3.4 Data-analyse

Om de data te kunnen analyseren worden alle interviews opgenomen en getranscribeerd. Dit komt ten goede aan de betrouwbaarheid en validiteit omdat letterlijk uitgetypt zal worden wat er gezegd is in de interviews. Dit zal uiteindelijk betrouwbare resultaten opleveren. De belangrijkste handeling bij data-analyse, is het lezen van het materiaal. Het werkwoord lezen heeft in deze fase 3 functies, namelijk: kennisnemen van de inhoud van de tekst, interpreteren van de tekst en het uitkiezen wat echt belangrijk is. De aanpak van de kwalitatieve analyse verloopt van grof naar fijn (Baarda, et al., 2013).

Hierna volgt codering van de verzamelde gegevens.

De eerst fase van codering bestaat uit open coderen. Het belangrijkste bij open coderen is dat je niet opzoek gaat naar dat wat je al weet maar juist naar datgene wat nog onbekend is/was (Baarda, et al., 2013). In deze fase is het bijvoorbeeld niet van belang om op zoek te gaan naar wat overvraging betekent maar juist naar welke ervaringen begeleiders hebben met overvraging van jongvolwassenen met een LVB. Dit omdat de definitie van overvraging al eerder in het verslag aan bod is gekomen en dus al bekend is. Welke ervaringen begeleiders hebben met overvraging is nog niet duidelijk dus deze segmenten zijn van meerwaarde.

De tweede fase bestaat uit axiaal coderen. Dit houdt in dat er in deze fase de losse codes van het open coderen terug worden gebracht tot een onderliggende structuur. Een van de belangrijkste handelingen in deze fase is het vergelijken van segmenten. Hierdoor wordt duidelijk waar verschillen en overeenkomsten zitten die waardevol zijn voor het beantwoorden van de hoofdvraag. Dit zou eventueel tot nieuwe codes kunnen leiden die aan de segmenten kunnen worden toegevoegd (Baarda, et al., 2013). Zo zou de code ‘ervaringen overvraging’ gesplitst kunnen worden in codes zoals: begeleidersfactoren, cliëntfactoren en omgevingsfactoren omdat deze factoren tezamen de oorzaken zijn van de ervaarde overvraging. Ook zullen er, tijdens deze fase, verschillende codes naar voren komen die tevens topics vormen in de topiclijst. Dit omdat de topics te herleiden zijn uit de deelvragen en deze zijn dus van belang bij het beantwoorden van de deelvragen. Omdat deze topics bevraagd zijn is het voor de hand liggend dat deze topics tijdens het coderen terug zullen komen als codes.

De derde en laatste fase bestaat uit het selectief coderen. In deze fase brengt men structuur aan de tot dan opgestelde codes en categorieën. Er wordt gezocht naar verbanden in deze codes en categorieën zodat er wellicht nieuwe thema’s aan het licht komen (Baarda, et al., 2013). In deze fase zal de definitieve codeboom tot stand komen. Deze is te vinden in bijlage 2. Er zal één codeboom te vinden te zijn waarin de codes van zowel de begeleidersgroep als de cliëntgroep in verwerkt zullen worden. Hier is bewust voor gekozen omdat de cliënten en begeleiders ongeveer op dezelfde topics bevraagd zijn, waardoor de antwoorden van beide groepen te herleiden zijn tot dezelfde codes. Doordat de antwoorden van beide respondentgroepen eenzelfde hoofd- en deelvragen dienen te beantwoorden, zal deze codeboom een compleet beeld geven van het onderzoek.

# Hoofdstuk 4: Resultaten

In dit hoofdstuk zullen de resultaten beschreven worden die voortvloeien uit de interviews. De resultaten zullen beschreven worden aan de hand van de deelvragen met enkele tussenkopjes om het wat overzichtelijk te houden. De feitelijke steekproef bestond uit 7 begeleiders en 3 cliënten van afdeling Y. Er zullen citaten van respondenten te vinden zijn in dit hoofdstuk. De respondenten zullen dan worden aangeduid met de letter R en daarachter het cijfer zodat duidelijk is vanuit welk interview het afkomt. Respondent 1 t/m 7 zijn begeleiders, respondent 8 t/m 10 zijn cliënten. Hierdoor blijft de privacy gewaarborgd.

## 4.1 Deelvraag 1

*Hoe wordt op dit moment het niveau van de jongvolwassenen met een licht verstandelijke beperking ingeschat door begeleiders van afdeling Y?*

Bovenstaande vraag heeft ertoe geleid dat er verschillende onderwerpen aan bod zijn gekomen in de interviews. Dit zijn de volgende onderwerpen: werkwijze, beeldvorming en ontwikkelingsgebieden. Deze zullen beschreven worden.

*Werkwijze*

Uit de interviews van de begeleiders kwam naar voren dat er in alle gevallen wordt samengewerkt met de cliënten. Dit wil zeggen dat de cliënten er nooit alleen voor staan maar dat wil niet zeggen dat de begeleiders voorop zullen lopen. Zij staan dus naast de cliënt en zullen de cliënt ondersteunen maar zij zullen in (bijna) geen enkel geval overnemen. Hun visie hierop is dan ook samen 100%. Dit houdt tevens in dat cliënten mogen meedenken aan welke doelen zij willen werken en hoe zij hieraan willen werken. Dit valt ook terug te zien in de herstelvisie. Hier staat centraal dat een mens alleen gelukkig kan worden als hij zelf invulling geeft aan zijn eigen leven (GGZ Oost Brabant, 2008). Hier streeft afdeling Y ook naar middels het toekennen van deze verantwoordelijkheden.

Een aantal respondenten gaven aan dat de relatie tussen cliënt en begeleider centraal staat in de begeleiding omdat vanuit deze relatie een vertrouwensband opgebouwd kan worden waarbij er een (goede) samenwerking tot stand kan komen. Tevens biedt deze relatie een veilige basis voor de cliënten. Vier begeleiders en twee cliënten gaven aan dat de relatie tussen cliënt en begeleider eraan bijdraagt dat de cliënt zich veilig voelt zodat hij/zij zich verder kan ontwikkelen.

Ook gaven twee begeleiders aan dat zij afdeling Y zien als een gezinsvervangend huis. Zo willen zij het ook inrichten. Zij willen niet dat de cliënten het zien als een instelling of woongroep maar juist hun thuis. In deze setting worden de begeleiders als ouders beschouwd en de cliënten worden als kinderen beschouwd. Dit zien de begeleiders in sommige gevallen dan ook terug. Cliënten zoeken de nabijheid, bevestiging en bescherming van de begeleiders vaak op als zij zich niet prettig voelen.

*‘’Dan begint ze te huilen en met deuren te gooien. Dan merk je dus heel goed dat het eigenlijk een kind is die lichtelijk in paniek is, die eigenlijk naar de ouder komt, ik in dit geval, en die veiligheid opzoekt’’ (R4).*

Binnen het samenwerkingsproces tussen begeleiders en cliënten gaven meerdere respondenten aan, zowel begeleiders als cliënten, het prettig te vinden om opdrachten en activiteiten in kleine stappen uit te voeren. Dit om zo de kans op overvraging te minimaliseren. Echter werd ook aangegeven dat het niet altijd overzien wordt door de begeleiding. Sommige activiteiten zijn voor hen zo voor de hand liggend dat zij sommige dingen (onbewust) niet benoemen, wat voor de cliënt in sommige gevallen wel benoemd zou moeten worden.

‘’*Ik vroeg aan een bewoner, dat het tijd was om te gaan douchen voordat hij naar bed ging, dan zou ik later even naar boven gaan. Na een kwartier kwam ik naar boven en die jongen stond letterlijk naar de straal van de douche te kijken, met zijn kleren aan’’ (R4).*

Daarentegen gaven twee begeleiders aan dat het nu eenmaal niet mogelijk is om alles te reguleren en regisseren voor de cliënten. Dit kan zich in sommige gevallen uiten in faalervaringen, echter kan dit ook succeservaringen met zich meebrengen. En de succeservaringen tellen volgens vier begeleiders veel zwaarder mee dan de faalervaringen. Volgens de visie van afdeling Y is het van belang om samen te werken aan succeservaringen waardoor de cliënt nooit alleen staat, vastloopt of faalt (van Wouwe & van de Weerd, 2015). Wanneer het dan toch uit in een faalervaring, zijn de begeleiders er dan weer om de stress te reduceren. Stress reduceren houdt volgens R1 in dat zij meer nabijheid bieden en mogelijk wat meer overnemen van de cliënt. Het probleem hierbij is volgens meerdere respondenten tijdgebrek. Zij staan namelijk alleen op een groep van zeven cliënten waardoor zij niet altijd alle ruimte en tijd hebben om dit te doen.

Een ander punt wat door meerdere begeleiders benoemd is, is dat zij hun ondersteuning en communicatie afstemmen op het individu. Dit houdt in dat zij naar de hele persoon kijken en niet alleen naar zijn (on)vermogen.

*Beeldvorming*

Binnen afdeling Y wordt de begeleidingsstijl bepaald aan de hand van onder andere de beeldvorming van de cliënt. De beeldvorming omvat, zoals de naam al zegt, het beeld van de cliënt. Hierbij wordt binnen afdeling Y de voorgeschiedenis van de cliënt, het perspectief van de cliënt en het ontwikkelingsniveau van de cliënt in meegenomen.

Alle begeleiders gaven aan geen goed beeld te hebben van het ontwikkelingsniveau van de cliënten. De grootste oorzaak hiervan is door het missen van een goede overdracht. Met overdracht wordt hier een beschrijving van de cliënt bedoelt.

*‘’Heel veel cliënten die hier worden geplaatst die komen toch wel met een andere overdracht binnen dan wat uiteindelijk blijkt. Dus of ze komen vanuit thuis, en ouders geven aan dat de cliënt heel veel dingen zelf kan maar achteraf blijkt dat ouders die dingen altijd voor ze hebben gedaan, misschien onbewust, maar als ze het hier niet doen krijgen ze toch wel een terugval en blijken ze dingen toch echt niet te kunnen’’ (R2).*

Verder viel het op dat de persoonlijk begeleiders een goed of beter beeld hadden van hun ‘eigen cliënten’ dan van andere cliënten. Dit omdat zij simpelweg meer bezig zijn met deze cliënten: zij maken hun behandelplannen, zij hebben gesprekken met familie, zij ondernemen activiteiten met de cliënten, etc. Daarentegen gaven de ‘gewone’ begeleiders aan juist meer een algemeen beeld te hebben van de cliënten. Dit omdat zij er niet aan toekomen om het behandelplan van de cliënten te lezen maar ook omdat, als zij dit wel gelezen hebben, dit na verloop van tijd weer vergeten zijn omdat ze er niet veel mee bezig zijn. Om deze reden gaf een begeleider aan dat zij haar begeleiding soms ‘zelf invult’, wat inhoudt dat zij, op basis van haar kennis en ervaringen, bedenkt wat wel of niet passend is voor de cliënt. Verder gaven twee begeleiders aan dat zij het soms moeilijk vinden om voor de groep te staan omdat het een erg heterogene groep is. Dit maakt volgens meerdere begeleiders het werk uitdagend en het houd je scherp maar het kost hen erg veel energie om hier blijvend alert op te zijn.

Ook gaven alle begeleiders aan sinds kort meer bezig te zijn met beeldvorming, het komt nu sporadisch voor dat ze een beeldvormingsgesprek houden in het teamoverleg, wat 1x per maand plaatsvindt. Dit wordt geleid door de orthopedagoog van de afdeling. Echter kost dit erg veel tijd waardoor ze er niet altijd aan toekomen. Dit terwijl alle begeleiders aangeven het erg belangrijk te vinden.

*Ontwikkelingsgebieden*

Omdat er binnen het thema ontwikkelingsgebieden verschillende ‘problemen’ zijn is ervoor gekozen om deze, ondanks dat het binnen beeldvorming valt, apart te categoriseren. Drie begeleiders gaven aan dat er grote verschillen zitten tussen de ontwikkelingsgebieden cognitief, sociaal en emotioneel bij de cliënten. Dit zorgt voor verschillende situaties waarin de cliënten overvraagd worden.

*‘’Ik denk dat sommige cliënten heel snel bij ons overschat worden omdat ze heel erg goed hun woordje klaar hebben, maar snappen ze dan wel echt wat ze gezegd hebben? Ik denk het niet’’ (R6).*

Ook gaven meerdere begeleiders aan dat zij niet weten hoe de cliënten scoren op de verschillende ontwikkelingsgebieden. Een begeleider gaf zelfs aan dat het bij enkele cliënten nog nooit getoetst is. Zoals in de deelvragen is beschreven, is kennis hebben over het niveau van de cliënt, met betrekking tot de ontwikkelingsgebieden, erg belangrijk. Wanneer dit niet het geval is, wordt de cliënt makkelijker over- of onderschat en is het lastig om passende begeleiding/ondersteuning te bieden (Twint & Veenstra, 2014).

Drie begeleiders gaven aan dat cliënten veel geleerd hebben door ervaringen, waardoor zij veel praktische vaardigheden hebben opgedaan. Hierdoor vinden veel begeleiders het moeilijk om in te schatten of ze hetgeen wat ze kunnen ook daadwerkelijk aankunnen. Zo gaf een begeleider aan dat een cliënt werkt via Beschut Werk, wat inhoud dat deze cliënt een vergoeding krijgt voor zijn werkzaamheden, omdat hij dit kan. Echter komt hij vaak thuis met enorme woedeaanvallen. Hierbij luidt bij veel begeleiders dus de vraag of hij dit ook aankan.

*‘’Maarja we kunnen hem moeilijk de hele dag binnen laten en met blokken laten spelen want eigenlijk is dat zijn niveau’’ (R4).*

## 4.2 Deelvraag 2

*Welke ervaringen hebben de begeleiders en cliënten van afdeling Y met overvraging?*

Om een duidelijk beeld te krijgen van wanneer de respondenten de meeste ervaringen hebben met overvraging, zullen de volgende onderwerpen aan bod komen: cliëntfactoren, begeleidersfactoren en omgevingsfactoren met betrekking tot overvraging.

*Cliëntfactoren*

Zes begeleiders gaven aan dat cliënten zich schamen voor hun verstandelijke beperking. Echter zullen zij dit, volgens de begeleiders, nooit zo benoemen. Wel zullen zij er alles aan doen om hun verstandelijke beperking te verbloemen. Maar ook zeggen cliënten vaak dat ze begrepen hebben wat er van ze gevraagd wordt terwijl dit vaak niet het geval is. Begeleiders zijn hier bekend mee en proberen hier alert op te zijn, zij weten echter pas of de cliënt het begrepen heeft als hij/zij hetgeen moet uitvoeren.   
Alle cliënten weten van zichzelf dat zij een verstandelijke beperking hebben, maar wat dit precies inhoudt en wat zij daarvoor nodig hebben weten zij niet. Dit zorgt dan ook voor veel onbegrip bij de cliënten.

*‘’Ik denk dat ze ons bemoeierig vinden. Dat ze vaak denken dat ze dat wel zelf kunnen en dat ze eigenlijk niet snappen waarom wij dingen aan ze vragen of dingen van ze verwachten’’ (R6).*

Dit maakt het volgens enkele begeleiders erg moeilijk om dan toch door te pakken. Mede doordat cliënten vaak niet snappen waarom ze begeleiding nodig hebben, accepteren zij in sommige gevallen geen ondersteuning van de begeleiders. Zij denken dat ze het zelf wel kunnen. Meerdere begeleiders gaven aan dat cliënten nooit/nauwelijks zullen toegeven als zij iets niet kunnen, omdat zij dus denken dat ze (bijna) alles wel kunnen. Wanneer dan toch blijkt dat het niet lukt, zullen zij dit vaak alsnog niet aan hun onvermogen koppelen.

‘’j*a ze ervaren dat iets niet lukt ja. En dat is het. Ze bewegen dan, ze lopen hier dan rond met stress en dat is het. Hun zeggen dan dat het stress is of nog niet eens van ik heb stress, het is dat wij dan zien dat zij stress hebben en wij merken dat het niet lukt en wij kunnen conclusies trekken en wij kunnen daarop sturen of meegaan of richting geven. Alleen omdat cliënten heel vaak zelf die koppelingen niet kunnen leggen en die conclusies niet kunnen trekken is dat voor hun wel heel ingewikkeld’’ (R1).*

Zij hebben dan ook geen realistische competentiebeleving. Op de vraag aan de cliënten waar hun sterke kanten liggen, kwamen alleen praktische vaardigheden naar voren. Zo zeiden ze dat ze goed waren in knutselen, bowlen of fietsen maken, maar sterke kanten van bijvoorbeeld hun karakter zouden ze niet kunnen benoemen. Daar hebben ze, volgens de begeleiders, het niveau niet voor.

Cliënten van afdeling Y zijn op een leeftijd waarbij ze veel dingen willen ervaren en meemaken. Omdat zij zelf niet inzien dat zij sommige dingen nu eenmaal niet (zelfstandig) kunnen doen, bestempelen zij de hulp die ze krijgen vaak als kinderachtig. Zij zien zichzelf als jongvolwassenen en iedereen van die leeftijd kan zelfstandig naar de Efteling of naar het zwembad, dus waarom zij niet? Zij zullen op dit moment niet in gaan zien waarom zij dit soort dingen niet alleen kunnen doen en dit is een continue discussie binnen afdeling Y.

*Begeleidersfactoren*

Begeleiding bieden aan deze doelgroep is een dynamisch proces waarbij je de ene keer meer van de cliënten kunt vragen dan de andere keer. Twee begeleiders gaven aan dat zij na verloop van tijd hun beeld steeds ‘hoger’ maken van de cliënt.

*‘’Maar het wordt dan steeds iets mooier ofzo maar ook cliënten geven mij heel vaak terug dat ze geen kinderen zijn.. ‘wij mogen zelf meer doen’. En ik wil ze zelf ook tegemoetkomen in hun wensen dus dat ze meer zelf mogen doen en dan geef ik ze meer ruimte en die ruimte wordt dan steeds iets meer als ik zie dat het beter gaat maar je wordt dan toch wel weer door zon beeldvorming gewezen op hoe laag ze echt zijn’’ (R2).*

Tevens hebben enkele begeleiders moeite met een goede balans vinden tussen ruimte en nabijheid bieden aan de cliënten. Wel geven zij aan wanneer cliënten in een goede bui zitten zij vaak meer ruimte aankunnen maar wanneer zij een slechte bui hebben, hebben zij meer nabijheid nodig. Echter zitten hier nog vele nuances aan maar deze worden niet in alle gevallen meegenomen. Zo kan een cliënt tijdens een goede bui ergens tegenaanlopen waardoor hij/zij toch weer meer nabijheid nodig heeft. Dit soort dingen worden vaak te laat overzien door de begeleiders.

Ook is het nog steeds een zoekproces voor de begeleiders om te kiezen of het genoeg is om vaste afspraken te maken of toch de dialoog te blijven aangaan. Cliënten zijn in staat om een gesprek te voeren maar zullen hierin vaak niet goed kunnen aangeven wat zij echt nodig hebben. Zij zullen eerder benoemen wat zij willen. Dit is zeker niet negatief omdat ook hier wat mee gedaan kan worden door de begeleiders, maar om te bepalen of de cliënt iets wel of niet (aan)kan is het voeren van de dialoog vaak geen houvast, aldus een begeleider. Vaste afspraken zorgen voor meer duidelijkheid zowel voor de begeleiding als voor de cliënten, echter zoals eerder benoemd kan de cliënt de ene keer meer aan, dan de andere keer. Om deze reden vinden zij het lastig om afspraken te maken. Omdat hierover nog geen duidelijkheid heerst, komt het weleens voor dat de begeleiders over een bepaald onderwerp niet op een lijn zitten wat voor verwarring zorgt bij de cliënten.

Verder gaven twee begeleiders aan dat zij doordat zij soms op ‘automatische piloot’ werken niet bewust meer bezig zijn of zij iets van de cliënt vragen wat hij/zij wel of niet kan.

*‘’Ik denk dat we er te vaak vanuit gaan he dit taakje doe je al zo lang dus nu moet je ondertussen wel weten wat het is, maar is dat wel zo? Of dat je toch soms uit automatische al zolang op die manier werkt of als ze het misschien een paar keer wel goed hebben gedaan en dat je er dan vanuit gaan dat ze het dus wel gewoon kunnen’’ (R6).*

Dit is mede te verklaren vanuit de werkdruk die de begeleiders ervaren. Alle begeleiders gaven namelijk aan te veel bezig te moeten zijn met administratie en registratie waardoor tijd aan en voor de cliënt beperkt wordt.

Wel gaven enkele begeleiders aan bewust bezig te zijn met hun communicatie. Zij proberen dit af te stemmen op het individu en dit gaat ze in veel gevallen goed af. Echter gaven ze ook aan dat de communicatie in het team niet altijd soepel verloopt. Doordat de begeleiders elkaar onderling erg weinig spreken verloopt bijna alles digitaal, maar dit zorgt weleens voor de nodige verwarring bij de begeleiders. Ook missen de begeleiders het kunnen ‘sparren’ met elkaar over wat het beste werkt voor de cliënt. De een doet het zo, de ander doet het zo en niemand weet van elkaar waarom ze het zo of zo doen.

Een ander punt wat ter sprake kwam is zelfreflectie. Een begeleider gaf aan hier bewust mee bezig te zijn en een andere begeleider gaf aan hier nauwelijks bewust mee bezig te zijn. Dit terwijl het bewust bezig zijn met je eigen emoties en houding, het goed kunnen afstemmen op de cliënt bevorderd. Gedrag ontstaat, zoals in de tweede deelvraag beschreven is, door een wisselwerking met de omgeving. Door middel van zelfreflectie kun je je handelen verbeteren wat mogelijk positieve gevolgen heeft voor het gedrag van de cliënt (Twint & Veenstra, 2014).

*Omgevingsfactoren*

Het overschatten van cliënten van afdeling Y gebeurd niet alleen door begeleiders en cliënten zelf maar ook door mensen van buitenaf. Zo gaf een cliënt aan het fijn te vinden dat zij, door de buitenwereld, hetzelfde behandeld wordt als mensen zonder beperking. Deze cliënt ziet hier alleen de voordelen van in. Echter gaven de begeleiders aan dat doordat er aan de buitenkant niks te zien is aan de cliënten, zij dagelijks worden overschat door, met name, mensen van buitenaf.

*‘’ik merk dat bij de cliënten die er ‘gewoon’ uitzien zeg maar die worden heel makkelijk overvraagd. Dat merk ik bijvoorbeeld bij als ik mee ga naar een arts dan is het vaak dat eerst het gesprek met de bewoner wordt gedaan en dan worden er termen gebruikt waarvan ik al denk ik weet niet eens wat het betekent. En als een arts het dan doorheeft dan wordt die cliënt totaal overgeslagen en wordt het gesprek helemaal met mij gevoerd. Dan krijg ik juist weer het gevoel dat we daar voor de bewoner zijn en niet voor mij, maar dat merk je gewoon heel vaak’’ (R2).*

Verder gaven twee cliënten en een begeleider aan dat er veel ruzies zijn tussen de cliënten van afdeling Y onderling. Cliënten gaven aan dat zij hierdoor niet altijd even graag op de groep zijn, waardoor zij veel uithuizig kunnen zijn. Maar ook zien zij van elkaar wat zij wel en niet kunnen, dit vergroot hun behoefte om te doen wat een andere cliënt ook kan. Dit terwijl het niet in alle gevallen passend is bij de betreffende cliënt.

Ook gaven meerdere begeleiders aan dat de orthopedagoog van groot belang is bij het voorkomen van overvraging. Zij is medeverantwoordelijk voor het geven van advies met betrekking tot het niveau van de cliënt. Echter is de samenwerking in veel gevallen niet optimaal waardoor er alsnog veel onduidelijk is over het niveau van de cliënten.

Tenslotte gaven meerdere begeleiders aan dat het netwerk een rol speelt bij het (voorkomen van) overvraging. In sommige gevallen zijn het juist de ouders en vrienden die de cliënt continu overvragen en in andere gevallen zijn zij juist degene die ervoor zorgen dat de cliënten behoed worden voor overvraging. Zij geven in deze gevallen dan ook advies aan de begeleiders. Andersom, geven de begeleiders advies aan het netwerk over hoe het beste omgegaan kan worden met de betreffende cliënt om overvraging te voorkomen. Desalniettemin is het (contact met het) netwerk in veel gevallen erg beperkt waardoor zij niet echt een opvangnet kunnen vormen. Dit terwijl het betrekken van het netwerk een belangrijke voorwaarde is om een behandeling te kunnen laten slagen. Maar ook zodat hetgeen de cliënt geleerd heeft, kan gebruiken in andere situaties en omgevingen (de Wit, Moonen, & Douma, 2011).

## 4.3 Deelvraag 3

*Wat zijn de behoeften van begeleiders en cliënten om overvraging te voorkomen?*

Om helder te krijgen wat er nodig is om overvraging te voorkomen komen de volgende thema’s aan bod: krachten triple-C, knelpunten triple-C en behoeften.

*Krachten triple-C*

Het vertrekpunt van triple-c is werken vanuit de wensen en behoeften van de cliënt. Meerdere begeleiders gaven aan wanneer hier consequent aan gewerkt wordt, de cliënten beter in hun vel komen te zitten.

*‘’En als hun beter in hun vel zitten kun je vaak meer van ze verwachten. Zo overvraag je ze dus minder’’ (R6).*

Het begrip ‘samen onvoorwaardelijk’ kwam in elk interview terug. Alle cliënten gaven aan het prettig te vinden dat zij er nooit alleen voor staan en alle begeleiders gaven aan dat doordat zij er onvoorwaardelijk voor de cliënten zijn, dit bijdraagt aan een goede relatie en vertrouwensband.

Verder gaven twee cliënten aan het fijn te vinden dat zij een dagprogramma hebben omdat zij zich hierdoor minder vervelen. Maar ook doordat zij zo houvast hebben over hoe hun dag zal gaan verlopen. Twee begeleiders gaven aan dat doordat de cliënten een vast ritme hebben waarin dingen voorspelbaar zijn geworden, zij meer veiligheid ervaren wat ruimte biedt voor nieuwe uitdagingen.

Triple-C staat voor het normale leven ervaren (ASVZ, z.j.). Afdeling Y probeert de cliënten dan ook een genormaliseerd leven aan te bieden waarin de cliënten dingen mogen en kunnen ervaren. Het is hierbij belangrijk dat zij ervaren dat zij fouten mogen maken. Iedere ervaring, of deze nu lukt of niet, is een succeservaring omdat er altijd iets te leren valt. Twee cliënten gaven aan dat zij het leven zoals ze dit nu hebben, zien als het ‘gewone leven’.

Cliënten willen vaak van alles en hebben onrealistische wensen maar doordat begeleiders zoeken naar de behoeften hierachter wordt er hier in veel gevallen toch aan voldaan.

*‘’Als iemand als wens heeft om chefkok te worden, kijk dat is misschien niet haalbaar maar hij zou misschien wel worstenbroodjes kunnen bakken of iets. Gewoon dat hij wel het gewone leven kan ervaren wat hij voor zich zou willen zien’’ (R2).*

Verder wordt er altijd gekeken naar de mogelijkheden van de cliënt en niet per se naar de beperkingen. Zo gaf een begeleider aan dat zij kijken naar *wie* de persoon is en wat hij/zij nodig heeft om menswaardig te leven in plaats van naar *wat* de persoon heeft en hoe dit verminderd zou kunnen worden.

*Knelpunten triple-C*

Meerdere begeleiders gaven aan dat zij niet genoeg kennis hebben van de visie en methodiek triple-C om dit te kunnen implementeren in hun werkwijze. Zij weten wel in grote lijnen waar de visie voor staat maar hoe zij dit in de praktijk moeten laten terugkomen is niet altijd duidelijk.

Maar niet alleen het gebrek aan kennis over de visie maar ook het bewust inzetten van en werken met de visie is nog een punt waar verbetering in nodig is gaf een respondent aan. Doordat er niet door iedereen (bewust) met de visie wordt gewerkt, zal het niet gaan werken.

*‘’Pas als iedereen weet wat de visie inhoudt en hoe zij dit bewust kunnen gebruiken, werkt het pas’’ (R6).*

Dit terwijl het werken aan de menselijke behoeften eraan kan bijdragen dat overvraging minder zal voorkomen. Zo gaven begeleiders aan dat wanneer er bewust wordt stilgestaan bij de menselijke behoeften, er duidelijk wordt waar de cliënt ‘staat. Zo kan er aan onvervulde behoeften gewerkt worden wat uiteindelijk positieve gevolgen kan hebben op het gedrag van de cliënt. Zo gaven begeleiders aan dat cliënt meer aankunnen als zij goed in hun vel zitten.

Verder gaven twee begeleiders aan dat er vaak dilemma’s zijn rondom het normale leven ervaren. Vooral bij deze doelgroep (jongvolwassenen met een LVB) is het lastig om in te schatten wanneer zij iets wel of niet (aan)kunnen. Dit omdat zij nog volop aan het ontwikkelen zijn en nieuwsgierig zijn naar datgeen wat zij nog niet kennen.

*‘’Want wanneer kan een cliënt iets wel of niet doen en wie ben ik om te zeggen dat hij of zij dit wel of niet kan’’ (R2).*

Ook gaf een begeleider aan dat doordat er in veel gevallen wordt gekeken naar de mogelijkheden in plaats van de beperkingen, het juist veel voorkomt dat een cliënt wordt overvraagd. Dit is al helemaal het geval wanneer er geen goede beeldvorming van de cliënt is.

*Behoeften*

Meerdere begeleiders gaven aan behoefte te hebben aan scholing en intervisie rondom de visie. Dit zodat zij niet alleen kennis krijgen van de visie maar ook casussen met elkaar kunnen bespreken over het dan wel of niet goed gebruiken van de visie. Maar ook gaven zij de afstemming in het team te missen. Het is nu vaak zo dat er een bepaald doel gesteld wordt maar de weg daar naartoe is vaak nog onduidelijk. Dit schept verwarring in het team en voor de cliënten.

*‘’Wanneer de cliënten voelen dat iedereen hetzelfde doet voelen zij ook geen ruimte om te gaan ‘shoppen’ dus zodat zij niet bij de een iets wel mogen en bij de ander niet’’ (R6).*

Niet alleen afstemming met het team maar ook afstemming met de orthopedagoog is van belang bij het voorkomen van overvraging. De orthopedagoog verzorgt, zoals eerder benoemd, de beeldvorming van de cliënten. Momenteel wordt er nog te weinig aan beeldvormingsgesprekken gedaan. Begeleiders gaven hierbij ook aan behoefte te hebben aan, wanneer er wel een beeldvorming gedaan is, dit na verloop van tijd te herhalen. Tevens is het nodig om het beeldvormingsgesprek te bespreken met directbetrokkenen van de cliënten zodat ook zij een beter beeld hebben van de cliënt waardoor zij beter weten wat de cliënt nodig heeft.

Verder gaven twee begeleiders aan meer handvatten te willen.

*‘’We hebben nu momenteel een situatie met een jongen waar wij bijna niet toekomen aan begeleiden. Hij vraagt veel meer, dan dat wij hem kunnen bieden. Tuurlijk blijven we hem begeleiden maar wij vragen ons allemaal af of dat het ooit genoeg zal kunnen zijn en of de begeleiding die wij bieden wel passend bij hem is. Er blijft hier onduidelijkheid over bestaan en niemand durft de knoop door te hakken’’ (R1).*

Zij gaven aan niet goed te weten hoe met dit soort situaties om te gaan. Dit zorgt voor een negatieve spiraal van overvraging en discussies tussen de cliënt en de begeleiders.

Tenslotte gaven zowel cliënten als begeleiders aan dat een onvoorwaardelijk ondersteuningsrelatie nodig is bij het voorkomen van overvraging. Doordat er kennis mist over wat dit precies inhoudt en hoe dit eruit ziet, is er niet in alle gevallen een vertrouwensband tussen cliënt en begeleider. Dit terwijl dit wel wenselijk is met betrekking tot het voorkomen van overvraging.

*‘’Het mooiste zou dan zijn als zij zelf durven aan te geven als ze iets niet kunnen of ergens hulp bij nodig hebben. Dit vraagt gewoon heel veel vertrouwen en een goede relatie’’ (R2).*

# Hoofdstuk 5: Conclusie en aanbevelingen

In paragraaf 5.1 worden de conclusies op de deelvragen beschreven. In paragraaf 5.2 wordt een antwoord op de hoofdvraag geformuleerd. In paragraaf 5.3 worden de aanbevelingen beschreven die voor afdeling Y zijn opgesteld.

## 5.1 Conclusie deelvragen

*Deelvraag 1: Hoe wordt op dit moment het niveau van de jongvolwassenen met een licht verstandelijke beperking ingeschat door begeleiders van afdeling Y.*

Alle begeleiders gaven aan geen goed en volledig beeld te hebben van het ontwikkelingsniveau van de cliënten binnen afdeling Y. Wel wordt hieraan gewerkt middels beeldvormingsgesprekken echter worden deze volgens de begeleiders nog te weinig gedaan.

Het ontbreken van een goede overdracht was de meest besproken oorzaak van het verkeerd inschatten van het niveau van de cliënten. Ouders en andere netwerkleden van de cliënt scheppen vaak hoge verwachtingen en geven aan dat de cliënt veel zelfstandig kan. Een andere oorzaak voor het ontbreken van een goed beeld van het ontwikkelingsniveau van de cliënten is gelegen in het feit dat begeleiders nauwelijks bezig zijn met de behandelplannen. Persoonlijk begeleiders daarentegen zijn juist veel bezig met de behandelplannen van hun cliënten waardoor zij vaak een beter beeld hebben van hun ‘eigen cliënten’ maar een minder goed beeld van andere cliënten. Het onderling uitwisselen van informatie is daarin nog een verbeterpunt.

Ook gaven enkele begeleiders aan dat zij de ondersteuningsbehoefte soms ‘zelf invullen’. Dit ‘zelf invullen’ komt natuurlijk niet uit de lucht vallen maar is op ervaring gebaseerd echter wil dit niet per definitie zeggen dat deze ondersteuning passend is bij het ontwikkelingsniveau van de cliënt.

Verder geven begeleiders aan dat zij beeldvormingsgesprekken missen waarin bespreking van het ontwikkelingsniveau van de cliënten voorop staat samen met de voorgeschiedenis en het perspectief van de cliënt. Hieruit komt een totaalbeeld naar voren van waaruit de begeleidingsstijl ontwikkeld kan worden, aangepast op het niveau van de cliënt (Twint & Veenstra, 2014).

Om goed aan te kunnen sluiten op de cliënten is het van belang om de cliënten goed te kennen en moet je goed kunnen inschatten en aanvoelen wat ze aan ondersteuning nodig hebben. Dit kan alleen gedaan worden als begeleiders een goed beeld hebben van het cognitieve, sociale en emotionele niveau van de cliënten (Rot, 2013). Desondanks gaven meerdere begeleiders aan dat zij niet weten hoe de cliënten scoren op de verschillende ontwikkelingsgebieden maar wel waren zij er zeker van dat er verschillen bestaan tussen de ontwikkelingsgebieden. Kort samengevat kan geconcludeerd worden dat begeleiders geen goed beeld hebben van het niveau van de cliënten binnen afdeling Y.

*Deelvraag 2: Welke ervaringen hebben de begeleiders en cliënten van afdeling Y met overvraging?*

Begeleiders van afdeling Y hebben dagelijks met overvraging te maken. Dit heeft, samengevat, met een drietal factoren te maken. De eerste factor heeft te maken met de cliënten zelf. Bijna alle begeleiders gaven aan dat er schaamte heerst rondom de verstandelijke beperking bij de cliënten, zij zullen om deze reden niet graag praten over hun beperkingen en zullen dit te allen tijde proberen te verbloemen. De cliënten gaven aan dat zij van zichzelf weten dat zij een verstandelijke beperking hebben maar wat dit verder inhoudt weten zij niet. Dit zorgt ervoor dat zij niet begrijpen waarom zij bij bijna alles begeleiding nodig hebben. Zij hebben namelijk het idee dat ze het zelf wel kunnen. Dit zorgt voor veel onbegrip richting de begeleiding. Zij bestempelen de begeleiding die zij krijgen dan ook als kinderachtig en in veel gevallen onnodig. Het lijkt er dan ook op dat cliënten van afdeling Y in de eerste individuatie fase zitten waarin autonomie haaks staat tegenover afhankelijkheid (Morisse & Došen, 2017). Zij zijn namelijk afhankelijk van de begeleiders echter willen zij dit niet accepteren en willen zij het liefst alles zelf doen.

Volgens de begeleiders zullen cliënten (bijna) nooit toegeven als hen iets niet lukt. Dit is mede te verklaren vanuit het feit dat zij hen beperking willen verbloemen en denken dat ze alles zelf kunnen. Maar ook is dit te verklaren vanuit het feit dat zij geen realistische competentiebeleving hebben. Cliënten kunnen geen realistische inschatting maken over wat binnen hen mogelijkheden ligt, aldus de begeleiders van afdeling Y. Wel kunnen zij aangeven in welke praktische dingen zij goed zijn, zoals knutselen en bowlen. Ook spiegelen zij zich aan hun ‘normale’ leeftijdsgenoten wat maakt dat cliënten hetzelfde willen als hen. Dit terwijl het simpelweg niet altijd mogelijk is, wat voor meerdere discussies zorgt tussen begeleiders en cliënten onderling.

De tweede factor heeft te maken met de begeleiders van afdeling Y. Begeleiders gaven aan dat doordat je de ene keer meer van de cliënten kunt vragen dan de andere keer, zij hun beeld steeds hoger maken. Dit is al helemaal het geval als dit gewenst is door de cliënt en als dit enkele succeservaringen met zich mee heeft gebracht. Het steeds hoger maken van het beeld van de cliënt is in deze niet positief omdat begeleiders hierdoor in veel gevallen niet meer overzien of zij de cliënt wel/niet overvragen. Het vinden van een goede balans tussen ruimte en nabijheid bieden wordt dan ook als lastig ervaren door de begeleiders. Ook gaven begeleiders aan dat het nog steeds zoeken is wanneer je de dialoog kunt aangaan met een cliënt en wanneer je vaste afspraken moet maken. Afspraken maken zijn duidelijker waardoor er geen verwarring kan ontstaan, echter zit hier weinig nuance aan terwijl dit in sommige gevallen wel wenselijk kan zijn omdat cliënten de ene keer meer aankunnen dan de andere keer. De dialoog aangaan kan op zichzelf al overvraging met zich meebrengen doordat de cliënt in veel gevallen niet goed kan aangeven wat hij/zij nodig heeft. Een ander struikelblok bij begeleiders is dat zij soms op ‘automatische piloot’ werken waardoor zij niet bewust bezig zijn met of de cliënt een activiteit wel of niet aankan. Ook werkdruk werd door begeleiders als oorzaak van overvraging benoemd. Doordat begeleiders veel administratieve dingen moeten doen hebben zij minder tijd voor de cliënten waardoor het weleens voorkomt dat cliënten overvraagd worden. Enkele begeleiders gaven verder nog aan dat, doordat zij in veel gevallen digitaal met hun collega’s moeten communiceren, dit verwarring schept en dat heeft in veel gevallen negatieve gevolgen voor de cliënten. Zij zouden graag meer mondeling contact willen hebben met elkaar om dit te kunnen voorkomen maar tevens ook om te kunnen bespreken waarom iemand doet zoals hij/zij doet. Tenslotte gaven begeleiders aan te weinig op zichzelf te reflecteren, dit terwijl het wel belangrijk is om dit te doen. Hierdoor kun je immers je handelen verbeteren wat mogelijk ten goede komt aan het gedrag van de cliënt (Twint & Veenstra, 2014).

De laatste factor bestaat uit omgevingsfactoren. Cliënten worden niet alleen overvraagd door begeleiders en zichzelf, maar ook door mensen van buitenaf. Zij zien dit zelf niet per se als iets negatiefs omdat zij ervaren dat zij hetzelfde behandeld worden als ‘normale mensen’. Vooral wanneer er niks te zien is aan cliënten komt overvraging erg vaak voor. Verder gaven meerdere respondenten aan dat doordat er veel wrijving in de groep is, de cliënten veel weg zijn van de groep. Dit zou kunnen betekenen dat zij in ongewenste situaties terecht komen. Maar ook zien de cliënten het (on)vermogen van elkaar. Dit betekent vaak dat de ene cliënt hetzelfde wil dan de andere cliënt terwijl dit in sommige gevallen niet passend is bij die cliënt. Verder is de orthopedagoog van groot belang bij het voorkomen van overvraging. Meerdere begeleiders gaven aan een betere samenwerking met de orthopedagoog te willen zodat zaken rondom het niveau van de cliënt sneller duidelijk worden. Tenslotte gaven begeleiders aan dat het netwerk een prominente rol speelt bij het (voorkomen van) overvraging. In sommige gevallen zijn het juist zij die advies geven aan begeleiders maar in veel gevallen zijn zij het die de cliënt overvragen. Ondanks dat het netwerk erg belangrijk is binnen de langdurige zorg, omdat het een voorwaarde is om een interventie te laten slagen, is het contact met het netwerk nog erg beperkt. Dit kan ervoor zorgen dat dingen die cliënten op de woning hebben geleerd, alleen toepassen op de woning maar niet in andere omgevingen (de Wit, Moonen, & Douma, 2011).

*Deelvraag 3: Wat zijn de behoeften van begeleiders en cliënten om overvraging te voorkomen?*

Er is veel behoefte aan scholing en intervisie rondom de visie, triple-C, binnen afdeling Y. Dit omdat er momenteel niet bewust gewerkt wordt met de visie omdat begeleiders niet weten hoe zij dit in de praktijk moeten brengen. Dit terwijl het wel effectief zou kunnen zijn bij het voorkomen van overvraging omdat de onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie en de menselijke behoeften, als hieraan gewerkt wordt zoals triple-c dit voor zich ziet, eraan kan bijdragen om overvraging te voorkomen. Dit omdat, zoals in de resultaten beschreven staat, cliënten meer aankunnen als zij goed in hun vel zitten. Wanneer er gewerkt wordt aan de menselijke behoeften, is het waarschijnlijk dat cliënten zich beter gaan voelen waardoor zij meer aankunnen. De onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie kan bijdragen aan het voorkomen van overvraging doordat cliënten er nooit alleen voor staan. Zij krijgen altijd direct of indirect ondersteuning van hun begeleiders waardoor zij succeservaringen kunnen opdoen (van Wouwe & van de Weerd, 2015).

Verder willen begeleiders meer met elkaar kunnen afstemmen over hoe aan een bepaald doel gewerkt dient te worden zodat er een rode lijn ontstaat in het team, maar ook om te kunnen ‘sparren’ waarom iemand doet zoals hij/zij doet. Ook gaven begeleiders aan behoefte te hebben aan een betere samenwerking met de orthopedagoog en tevens meer beeldvormingsgesprekken met de orthopedagoog. Het herhalen van deze beeldvormingsgesprekken is ook door meerdere begeleiders benoemd aangezien niet alle informatie blijft hangen en het beeld vaak steeds een beetje hoger wordt. Door dit te blijven herhalen worden zij continu met hun neus op de feiten gedrukt waardoor zij hun beeld weer kunnen aanpassen. Ook is er behoefte aan beter contact met het netwerk van de cliënten waarbij uitwisseling van ervaringen en informatie centraal komt te staan. Zo vinden begeleiders het ook nodig dat directbetrokkenen van de cliënten meer informatie krijgen over de beeldvorming.

## 5.2 Conclusie hoofdvraag

*Hoe kan bij afdeling Y binnen organisatie X overvraging in de begeleiding van jongvolwassenen met een licht verstandelijke beperking voorkomen worden?*

Uit de interviews is gebleken dat binnen afdeling Y overvraging van jongvolwassenen met een licht verstandelijke beperking nooit helemaal voorkomen zal kunnen worden. Dit omdat er erg veel factoren meespelen die leiden tot overvraging, zo ook factoren die begeleiders niet altijd in de hand hebben. Wel is het mogelijk om overvraging te verminderen wanneer hier bewust aan gewerkt wordt.

Zo bleek uit de deelvragen dat er veel behoefte is aan een beter beeld van het ontwikkelingsniveau van de cliënten door middel van beeldvormingsgesprekken en het herhalen van deze gesprekken. Deze worden momenteel te weinig gedaan waardoor begeleiders informatie missen om goed te kunnen afstemmen op de cliënten. Hier is ook een betere samenwerking met de orthopedagoog voor nodig omdat zij deze beeldvormingsgesprekken vormgeeft. Tevens hebben begeleiders aangegeven meer contactmomenten met elkaar te willen. Nu werken zij voornamelijk langs elkaar heen en daarom kunnen zij niet/nauwelijks overleggen en op elkaar afstemmen. Dit draagt volgens meerdere begeleiders aan bij het overvragen van de cliënten omdat op deze manier veel verwarring en onduidelijk heerst.

Triple-C zou, als deze gebruikt wordt zoals het bedoeld is, overvraging kunnen verminderen. Dit omdat de cliënten er nooit alleen voor zouden staan en hierdoor succeservaringen op kunnen doen waardoor overvraging in mindere mate voorkomt. Ook gaf een begeleider aan dat, wanneer gewerkt wordt volgens triple-C, begeleiders niet per se kijken naar het ziektebeeld (wat) maar juist naar de hele persoon (wie). Dit houdt niet in dat er geen kennis nodig is over het ziektebeeld maar juist dat er naar het totaal plaatje gekeken moet worden en vanuit daar moet gekeken worden wat iemand nodig heeft om menswaardig te kunnen leven. Het vervullen van deze behoeften zou eraan kunnen bijdragen dat cliënten minder snel overvraagd worden omdat zij meer aankunnen als zij beter in hun vel zitten.

Cliënten worden nu vaak overvraagd door netwerkleden. Deze overvraging kan voor stress zorgen wat ertoe leidt dat de cliënten, eenmaal aangekomen op de woning, niet veel meer aankunnen. Hierdoor zouden alledaagse activiteiten, op dat moment, wellicht ook te hoog kunnen zijn waardoor de cliënt blijft hangen in het overvragingsproces. Als een cliënt meerdere keren heeft laten blijken dat hij een activiteit (aan)kan wil dit niet zeggen dat dit altijd zo zal zijn. Bewustwording van je eigen handelen en dus zelfreflectie is hierin dan ook een vereiste omdat dit het gedrag van de cliënt positief kan beïnvloeden.

## 5.3 Aanbevelingen

In deze paragraaf worden aanbevelingen gedaan voor het verbeteren van de praktijk. Deze aanbevelingen komen voort uit de conclusies en zullen eraan bijdragen dat overvraging van jongvolwassenen met een licht verstandelijke beperking binnen afdeling Y verminderd zullen worden.

*Macroniveau*

Deze aanbeveling gaat uit naar overheidsinstellingen, maar tevens ook organisatie X zelf, en betreft de screening van nieuwe cliënten die (mogelijk) komen wonen binnen afdeling Y. Zoals in de resultaten beschreven staat, komt het nu regelmatig voor dat er een verkeerde overdracht is gegeven waardoor blijkt dat de cliënt eigenlijk niet past binnen het aanbod van de afdeling. Hierdoor is de kans op overvraging nog groter omdat in veel gevallen blijkt dat de cliënt meer ondersteuning en begeleiding nodig heeft dan wat in eerste instantie bleek. In de probleemanalyse staat beschreven dat de WMO gedecentraliseerd is naar gemeenten omdat zij dichterbij de burgers staan waardoor maatwerk mogelijk wordt en bureaucratie voorkomen kan worden (Vereniging van Nederlandse Gemeenten, z.j.). Dit zou wellicht ook kunnen binnen organisatie X. Waarbij dus niet het management, die geen directe begeleiding bieden, de cliënten uitkiest, maar juist begeleiders die direct betrokken zijn bij de zorg- en dienstverlening. Begeleiders weten ten eerste wat zij wel en niet kunnen bieden aan ondersteuning, zij hebben ervaring met de doelgroep en weten hierdoor beter waar zij op moeten letten bij de overdracht en tenslotte weten zij beter wanneer een cliënt wel of niet in de groep past. Hierdoor is het aanzienlijk dat de overdracht beter aansluit en meer binnen de mogelijkheden van de afdeling ligt. Dit maakt tevens de kans op overvraging kleiner omdat er dan vanaf het begin een beter beeld is van de cliënt.

*Mesoniveau*

Deze aanbeveling gaat uit naar organisatie X en betreft het (verplicht) behandelen van beeldvormingsgesprekken. Meerdere begeleiders gaven aan behoefte te hebben aan beeldvormingsgesprekken en het herhalen hiervan omdat zij geen goed beeld hebben van het ontwikkelingsniveau van de cliënten. Vandaar dat het helpend zou zijn om ieder jaar een planning te maken met daarin de beeldvormingsgesprekken van dat jaar, waarin ongeveer 1x per maand een beeldvormingsgesprek gepland staat. Dit zou gepland moeten worden door de teamleider en orthopedagoog van de afdeling omdat de orthopedagoog de beeldvorming moet leiden en de teamleider zou de planning kunnen maken na afstemming met de orthopedagoog. Om deze informatie over te brengen naar meerdere betrokkenen van de cliënt is het helpend om ouders en andere directbetrokkenen van de cliënt hierbij uit te nodigen zodat niet alleen begeleiders een beter beeld krijgen van de cliënt maar ook andere betrokkenen. Maar ook omdat het informele netwerk steeds belangrijker wordt binnen de professionele hulpverlening is het van belang dat zij op de hoogte worden gesteld van deze informatie (Movisie, 2012). Het doen en herhalen van beeldvormingsgesprekken verkleind de kans op overvraging omdat, wanneer begeleiders en andere betrokkenen een beter beeld hebben van het ontwikkelingsniveau van de cliënt en hier bewust mee bezig zijn, zij beter kunnen afstemmen op de cliënten (Twint & Veenstra, 2014).

Een andere aanbeveling voor organisatie X betreft het meer aanbieden van training en scholing rondom de visie Triple-C. Meerdere begeleiders gaven aan niet genoeg kennis te hebben van triple-C, dit terwijl het wel effectief zou kunnen zijn bij het voorkomen van overvraging zoals in de conclusies is beschreven. Er is momenteel een boek, een onlinecursus en zes keer per jaar (op diverse locaties in Nederland) een introductie ochtend over de visie echter zou het wellicht effectiever en beter te implementeren zijn als deze cursussen vaker face-to-face gegeven worden in groepsverband. Het lijkt helpend te zijn om enkele cursusdagen aan te bieden waarbij iedere cursusdag dieper ingezoomd wordt op de visie. Bij het opstellen van de informatie in de cursusdagen is het van belang om dit allereerst af te stemmen op de behoeftes van de begeleiders zodat besproken wordt waar behoefte aan is en zodat er niet ‘rakelings’ informatie verschaft wordt. Zo zou op de eerste cursusdag bijvoorbeeld algemene kennis over de visie gegeven kunnen worden, de tweede cursusdag over wat triple-c onderscheid van andere visies/methodieken en wat dit betekent voor begeleiders en cliënten, de derde cursusdag over hoe je de visie kunt gebruiken in je handelen en hoe dit eruit zou moeten zien en de vierde cursusdag over de eigen ervaringen bij het (bewust) inzetten van de visie zodat ervaringen uitgewisseld kunnen worden. Dit zou eraan kunnen bijdragen dat er meer en bewuster gewerkt wordt met de visie wat tevens kan zorgen voor meer eenduidigheid in de begeleiding omdat iedereen volgens dezelfde principes werkt.

*Microniveau*

57% van de professionals in de welzijnssector meent dat de WMO leidt tot een verschraling van de zorg. De zorgen van de professionals brengt het risico met zich mee dat professionals zich afwachtend opstellen (Linders, Bouma, & Steyaert, 2008). Meerdere begeleiders gaven aan dat, doordat zij onderling niet goed kunnen afstemmen, dit negatieve gevolgen heeft voor de cliënt waarbij overvraging ook de revue passeert. Om dit te kunnen voorkomen is het nodig om een betere samenwerking te bewerkstelligen tussen begeleiders waarbij zij elkaar aanvullen en elkaars krachten gebruiken in plaats van zich afwachtend opstellen. Deze aanbeveling gaat dan ook uit naar de begeleiders van afdeling Y en betreft het investeren in een interprofessionele samenwerking. Een interprofessionele samenwerking wil zeggen dat er genoeg ruimte is voor overleg tussen de verschillende professionals waarbij zij hun informatie, ervaringen en ideeën kunnen uitwisselen. Maar tevens veronderstelt het dat het team een gedeelde verantwoordelijkheid heeft, een gemeenschappelijke visie en een doelgerichte aanpak (Tsakitzidis & van Royen, 2012). Om een interprofessionele samenwerking tot stand te laten komen zou het helpend kunnen zijn om de Teamthermometer in te zetten. Dit maakt zichtbaar waar de krachten van de teamleden liggen maar ook wat verbetering behoeft (Movisie, 2017). Dit zal eraan bijdragen dat de kwaliteit van zorg verbeterd wordt omdat begeleiders elkaar dan kunnen ondersteunen en elkaars functioneren kunnen bewaken. Fouten kunnen hierdoor eerder besproken worden maar tevens ook voorkomen worden. Om dit te kunnen bewerkstelligen zou het helpend kunnen zijn om begeleiders een keer in de twee weken een dienst te laten samenwerken. Zo kunnen zij meer met elkaar in gesprek gaan over waarom iemand doet zoals hij/zij doet en wat dit betekent voor de begeleider en de cliënt. Tevens zou er zo een lijn kunnen ontstaan in het handelen van de begeleiders waardoor cliënten meer duidelijkheid ervaren wat tevens de kans op overvraging kleiner maakt omdat zij niet (meer) van de ene begeleider meer ruimte krijgen dan van de andere begeleider.

# Hoofdstuk 6: Discussie

In dit hoofdstuk worden de conclusies teruggekoppeld aan de probleemanalyse. Daarnaast wordt er beschreven wat dit onderzoek betekend voor de praktijk en wat de bruikbaarheid van het onderzoek is. Tot slot is er ook nog een sterkte- en zwakteanalyse beschreven van het onderzoek.

Hetgeen opvalt aan de probleemanalyse is dat mensen met een verstandelijke beperking recht hebben op een goede kwaliteit van bestaan en dit dan ook zouden moeten nastreven (van Gennep, 2007). Als kanttekening hierbij is dat er uitgegaan moet worden van de mogelijkheden maar rekening gehouden moet worden met de beperkingen bij mensen met een verstandelijke beperking (Riemersma & Dijkstra, 2013). Dit is dus ook wat begeleiders binnen afdeling Y proberen te bewerkstelligen echter is het momenteel niet in alle gevallen mogelijk om dit te doen omdat begeleiders niet altijd een goed beeld hebben van de mogelijkheden en beperkingen van de cliënten. Verder kunnen cliënten zelf niet inschatten waar hun mogelijkheden en beperkingen liggen omdat zij geen realistische competentiebeleving hebben. Zij hebben, in die zin, dus weinig regie over de kwaliteit van hun leven omdat zij zonder professionele hulp geen kwalitatief leven zouden kunnen leiden. In hoeverre kunnen mensen met een verstandelijke beperking een goede kwaliteit van bestaan hebben als er, door zowel de omgeving als de cliënten zelf, geen goed beeld is van de mogelijkheden en beperkingen?

In de probleemanalyse staat beschreven dat het informele netwerk wordt meegenomen in de zorg en dat dit netwerk boven professionele hulp komt te staan (Movisie, 2012). In de conclusie van dit onderzoek komt naar voren dat de samenwerking tussen het netwerk en de begeleiders van afdeling Y nog niet goed is. Tevens is het zo dat cliënten vaak overschat worden door het netwerk waardoor de cliënten geen passende hulp krijgen. Dit houdt dus in dat het netwerk nog niet echt wordt meegenomen in de zorg en tevens staan zij in deze context niet boven professionele hulp. Wel wordt door begeleiders van afdeling Y het belang van samenwerking met het netwerk ingezien, echter is hier tot nu toe nog niet heel veel mee gedaan.

Doordat bij mensen met een verstandelijke beperking de cognitieve, emotionele en sociale ontwikkeling niet altijd synchroon lopen en doordat de beperkingen vaak niet zichtbaar zijn is er een groot risico op overvraging (Wieland, Kapitein, Otter, & Baas, 2014). Dit bleek ook uit de resultaten van dit onderzoek. Deze factoren maken het voor begeleiders moeilijk om af te stemmen op de cliënt, vooral omdat begeleiders de ‘scores’ op deze gebieden niet duidelijk voor ogen hebben. Maar waarom heeft niemand een duidelijk beeld van de verschillende scores? Tevens is uit de probleemanalyse gebleken dat jongeren met een licht verstandelijke beperking weten wat als succesvol wordt gezien in de samenleving, dit maakt dat zij dit willen nastreven waardoor zij hier onrealistische toekomstbeelden op nahouden (Greeven, 2014). Dit bleek ook uit de conclusies van dit onderzoek. Cliënten binnen afdeling Y willen hetzelfde kunnen doen als hen ‘normale’ leeftijdsgenootjes waardoor zij (te) veel van zichzelf vragen en verwachten. Dit is tevens lastig voor begeleiders omdat zij willen voldoen aan de wensen van de cliënten maar in veel gevallen is dit niet passend bij het niveau van de cliënt. Dit kan zich uiten in het dilemma waarbij enerzijds de zelfbeschikking van de cliënt centraal staat en anderzijds het behouden van betrokkenheid van de begeleiders.

## 6.1 Betekenis en bruikbaarheid

Dit onderzoek is specifiek gericht op afdeling Y binnen organisatie X. De interne validiteit is daarom hoog binnen dit onderzoek. De externe validiteit is wat lager omdat de resultaten, conclusies en aanbevelingen niet gegeneraliseerd kunnen worden naar andere, niet-onderzochte populaties (Baarda, et al., 2013). Wel bestaat er de mogelijkheid om, indien nodig, de aanbevelingen te gebruiken in andere overkoepelende afdelingen binnen organisatie X omdat zij allen werken volgens ongeveer dezelfde principes en met dezelfde visie.

Omdat de populatie binnen afdeling Y erg klein is, geven de antwoorden van de steekproef een goede weergave van de werkelijkheid. Dit vergroot tevens de betrouwbaarheid van het onderzoek. Maar ook vergroot dit de bruikbaarheid van het onderzoek binnen afdeling Y omdat bij zeven van de tien begeleiders is geïnventariseerd hoe overvraging in de begeleiding van jongvolwassenen met een licht verstandelijke beperking voorkomen zou kunnen worden. Dit zou betekenen dat de resultaten en conclusies een goed beeld geven van de huidige stand van zaken. Maar tevens zou dit betekenen dat de aanbevelingen passend zouden moeten zijn binnen de afdeling omdat er geïnventariseerd is wat begeleiders en cliënten nodig achten om overvraging te voorkomen en vanuit hier zijn aanbevelingen tot stand gekomen.

## 6.2 Sterkte- zwakteanalyse

*Sterke punten*

Een sterk punt in het onderzoek is, zoals hierboven vermeld staat, dat de populatie bijna net zo groot is als de steekproef waardoor de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek vergroot wordt. Een ander sterk punt in het onderzoek is het houden van een proefinterview. Bij de topiclijst van de begeleiders hoefde niet veel veranderd te worden na het proefinterview. Bij de topiclijst van de cliënten daarentegen zijn er nog wel wat aanpassingen geweest. Dit omdat de betreffende cliënt veel vragen niet snapte en gaf daarom antwoord op het deel van de vraag wat hij wel snapte. De nieuwe vragen zijn dan ook opgesteld vanuit de delen wat de cliënt wel snapte. Het aanpassen van de topiclijst heeft de kwaliteit van het onderzoek vergroot omdat de cliënten nu begrepen waar de vragen over gingen en op die manier is de data verzameld. Dit heeft de validiteit vergroot omdat de cliënten de vragen nu naar werkelijkheid konden beantwoorden wat nodig was voor het beantwoorden van de hoofdvraag. Hiermee is de onderzoeker erin geslaagd om een goed beeld te geven van de onderzoekssituatie (Baarda, et al., 2013).

Een ander sterk punt in dit onderzoek is de verificatie van de probleemstelling door een begeleider van afdeling Y. Dit heeft de relevantie van het onderzoeksprobleem bevestigd waardoor er onderzoek is gedaan naar datgeen waar vraag naar is en waar dit onderzoek aan bij kan dragen om dit probleem in het vervolg te verkleinen.

Verder is de onderzoeker directbetrokkenen geweest bij het onderzoeksprobleem waardoor zij wist waar de begeleiders en cliënten het over hadden. Dit heeft de kans op aannames verkleind omdat de onderzoeker wist over welke casussen de betrokkenen het hadden. Maar ook heeft de onderzoeker anderhalf jaar stagegelopen binnen de afdeling waardoor zij een vertrouwensband met de respondenten heeft kunnen opbouwen. Dit heeft eraan bijgedragen om sociaalwenselijke antwoorden te verkleinen doordat de respondenten zich op hun gemak voelden waardoor zij vrijuit konden spreken. Dit heeft de betrouwbaarheid en validiteit vergroot omdat de respondenten de vragen naar werkelijkheid hebben beantwoord (Baarda, et al., 2013).

De onderzoeker heeft na ieder interview aan de respondent gevraagd hoe hij/zij het interview heeft ervaren en of er onduidelijkheden waren in de vragen. Hierdoor heeft de onderzoeker feedback verkregen om zijn vragen nog duidelijker te maken maar ook zodat de onderzoeker, op thema’s die wellicht wel nuttig zou kunnen zijn maar waar niet goed op werd doorgevraagd, dit in de resterende interviews beter aan te pakken. Ook heeft de onderzoeker tussentijds meerdere keren het onderzoeksverslag doorgenomen met begeleiders van de afdeling, ook wel peer debriefing genoemd. Dit heeft ertoe geleidt dat wanneer de onderzoeker eigen interpretaties maakte, dit verbeterd werd door begeleiders. Maar tevens heeft dit ertoe geleidt dat onduidelijkheden aangepast werden. Zo was het mogelijk om het verslag valide en van betere kwaliteit te maken (Baarda, et al., 2013).

*Zwakke punten*

Een zwak punt van dit onderzoek is dat er geen eenduidig antwoord op de hoofdvraag is geformuleerd. Dit omdat overvraging van jongvolwassenen met een licht verstandelijke beperking, volgens begeleiders van afdeling Y, nooit helemaal voorkomen kan worden. Wel zijn er factoren die eraan bijdragen dat overvraging vaak voorkomt, maar ook factoren die eraan bijdragen om overvraging te minimaliseren. Deze factoren heeft dit onderzoek aan het licht gebracht en hier zijn aanbevelingen voor geschreven.

Een ander zwak punt van dit onderzoek is dat er maar drie cliënten zijn geïnterviewd. Dit wil zeggen dat de resultaten een beperkt beeld geven over hoe de cliënten denken over het voorkomen van overvraging. Dit verkleind de betrouwbaarheid en validiteit omdat er niet genoeg gegevens zijn verzameld om uitspraken te kunnen doen over de onderzoekspopulatie (Baarda, et al., 2013). Tevens bleek tijdens het interviewen dat cliënten niet veel informatie konden geven over het onderzoeksprobleem. Zij gaven veel aan dat zij niet overvraagd werden en dat het eigenlijk, op enkele minpunten na, wel prima ging op de woning. Om toch de hoofdvraag te kunnen beantwoorden is er daarom ingezoomd op hoe zij de begeleiding ervaren die zij krijgen en wat hierin verbeterd zou kunnen worden. Hierdoor kwamen er wel punten naar voren die eraan bijdragen dat cliënten overvraagd werden en wat cliënten hierin behoeven. Verder is er een groot aantal begeleiders geïnterviewd om de overige leemtes op te vullen.

Tenslotte zijn voor, tijdens en na de interviews veel veranderingen gekomen binnen de afdeling. Zo hadden enkele begeleiders aangegeven ergens anders te gaan werken, kwamen er nieuwe cliënten op de groep wonen en werd de woonkamer van de afdeling verbouwd. Deze ‘toevalligheden’ zouden de betrouwbaarheid en validiteit kunnen verminderen (Baarda, et al., 2013). Desalniettemin kunnen de resultaten van dit onderzoek op waarde geschat worden omdat de sterkte punten de boventoon voeren in dit onderzoek. Maar ook door het precies volgen van de beschreven keuzes in de methodologie kan geconcludeerd worden dat de resultaten op waarde geschat kunnen worden.

# Bibliografie

Assink, S., & Verhagen, M. (2017). § 3.6 Ethiek . *Kerndocument afstudeeronderzoek, schooljaar 2017-2018*. Eindhoven: FHSS Eindhoven.

ASVZ. (z.j.). *Mogelijkheden in beperkingen*. Opgeroepen op Februari 20, 2018, van http://www.asvz.nl/

ASVZ. (z.j.). *Triple-C in een notendop*. Opgeroepen op Februari 20, 2018, van http://www.asvz.nl/specialismen/triple-c/

Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., Peters, V., van der Velden, T., & de Goede, M. (2013). Betrouwbaarheid en geldigheid. In *Basisboek kwalitatief onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek* (pp. 73-77). Houten/Groningen: Noordhoff Uitgevers.

Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., Peters, V., van der Velden, T., & de Goede, M. (2013). De kwaliteit van de analyse. In *Basisboek kwalitatief onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek* (pp. 242-246). Houten/Groningen: Noordhoff Uitgevers.

Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., Peters, V., van der Velden, T., & de Goede, M. (2013). Hoe analyseer je de data? In *Basisboek kwalitatief onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek* (pp. 205-249). Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.

Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., Peters, V., van der Velden, T., & de Goede, M. (2013). Hoe maak je een topic- of vragenlijst? In *Basisboek kwalitatief onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek* (pp. 164-168). Houten/Groningen: Noordhoff Uitgevers.

Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., Peters, V., van der Velden, T., & de Goede, M. (2013). Wat zijn de eenheden en wat de kenmerken? In *Basisboek kwalitatief onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek* (pp. 31-34). Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.

Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., Peters, V., van der Velden, T., & de Goede, M. (2013). Wat zijn je onderzoeksprobleem, doelstelling en onderzoeksvraag? In *Basisboek kwalitatief onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek* (p. 29). Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.

Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., Peters, V., van der Velden, T., & de Goede, M. (2013). Wat zijn kwalitatieve dataverzamelingsmethoden? In *Basisboek kwalitatief onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek* (pp. 72-73). Houten/Groningen: Noordhoff Uitgevers.

Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., Peters, V., van der Velden, T., & de Goede, M. (2013). Welke verschillen in gestructureerdheid zijn er tussen de verschillende interviews. In *Basisboek kwalitatief onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek* (pp. 149-153). Houten/Groningen: Noordhoff Uitgevers.

Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., van der Velden, T., Peters, V., Julsing, M., & de Goede, M. (2013). Basisboek Kwalitatief onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.

Centrum voor Consultatie en Expertise. (z.j.). *Is er sprake van een disharmonisch profiel?* Opgeroepen op Maart 7, 2018, van https://www.cce.nl/somatiek/model-voor-analyse-van-probleemgedrag/analyse-van-factoren-die-verband-kunnen-houden-met-probleemgedrag/persoonskenmerken/disharmonisch-profiel

Claes, L., Declercq, K., de Neve, L., Jonckheere, B., Marrecau, J., Morisse, F., . . . Vangansbeke, T. (2012). Communicatie. In *Emotionele ontwikkeling bij mensen met een verstandelijke beperking* (pp. 88-89). Antwerpen-Apeldoorn: Garant-Uitgevers n.v.

de Beer, Y. (2011). De Kleine Gids; Mensen met een licht verstandelijke beperking. Deventer: Uitgeverij Kluwer BV.

de Wit, M., Moonen, X., & Douma, J. (2011). Richtlijn Effectieve Interventies LVB. Aanbevelingen voor het ontwikkelen, aanpassen en uitvoeren van gedragsveranderende interventies voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking. Utrecht: Landelijk Kenniscentrum LVG.

GGZ Oost Brabant. (2008, Augustus). *Werken volgens de Herstelvisie.* Opgeroepen op Mei 17, 2018, van http://www.ggzoostbrabant.nl/images/documenten/Professionals/werken\_volgens\_de\_herstelvisie.pdf

Greeven, H. (2014). *Rapportage Onderzoek naar jongeren met een licht verstandelijke beperking.* Onderzoek, JSO Expertisecentrum voor jeugd, samenleving en ontwikkeling, Gouda.

Kennisplein gehandicaptensector. (z.j.). *Licht verstandelijke beperking*. Opgeroepen op April 16, 2018, van http://www.kennispleingehandicaptensector.nl/gehandicaptenzorg/Gehandicaptenzorg-Lichte-verstandelijke-beperking.html

Klein Ovink, J. (2011). *Signaleren van overvraging.* Afstudeeronderzoek, Christelijke Hogeschool Windesheim , Sociaal Pedagogische Hulpverlening, Zwolle.

Kluft, M. (2011). *Zeg, bent u misschien die nieuwe professional?* Opgeroepen op Februari 21, 2018, van Movisie: https://www.movisie.nl/publicaties/zeg-bent-u-misschien-nieuwe-professional

Kunnen, E. (1992). *Mastering (with) a handicap.* Proefschrift, University of Groningen.

Linders, L., Bouma, I., & Steyaert, J. (2008). Welke nieuwe professionaliteit is nodig door de Wmo? In *Nieuw beleid, nieuwe professionals.* Eindhoven: Fontys Hogescholen.

MEE Zuid-Holland Noord. (2015, September). *LVB'ers die uit balans zijn. Hoe herken je ze, hoe ga je ermee om?* Opgeroepen op Maart 7, 2018, van https://www.zorgwelzijn.nl/PageFiles/33133/inzetten/whitepaper-lvb.pdf

Morisse, F., & Došen, A. (2017). Schaalontwikkeling. In *Schaal voor Emotionele Ontwikkeling van mensen met een verstandelijke beperking.* Antwerpen-Apeldoorn: Garant-Uitgevers nv.

Movisie. (2012, November). *Op weg naar duurzame maatschappelijke ondersteuning.* Opgeroepen op Februari 21, 2018, van Movisie: https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco\_files/Op%20weg%20naar%20duurzame%20maatschappelijke%20ondersteuning%20[MOV-363580-0.2].pdf

Movisie. (2017, Mei). *Verbeteren van interprofessionele samenwerking in het team*. Opgeroepen op Juni 4, 2018, van Movisie: https://www.movisie.nl/tool/verbeteren-interprofessionele-samenwerking-team

Nijgh, L., Bogerd-van den Brink, M., & Bogerd, A. (2015). Hulpverlening aan mensen met een verstandelijke beperking. In *Basisboek ondersteuning aan mensen met een verstandelijke beperking.* Amsterdam: Boom Lemma uitgevers.

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. (2002). Aanbevelingen inzake de rol van aanbieders. *Samen leven in de samenleving*. Zoetermeer.

Riemersma, N., & Dijkstra, G. (2013). *Drie wettelijke maatregelen en de invloed op de maatschappelijke participatie van mensen met een licht verstandelijke beperking.* Onderzoek, University of Groningen, Groningen.

Rot, E. (2013). *Handreiking Balans in Beeld.* Kennisplein Gehandicaptensector.

Tsakitzidis, G., & van Royen, P. (2012). Wat is interprofessioneel samenwerken? In *Leren interprofessioneel samenwerken in de gezondheidszorg* (pp. 16-20). Standaard uitgeverij.

Twint, B., & Veenstra, A. (2014). Het verschil tussen kunnen en aankunnen. In *Begeleiden met inzicht.* Amsterdam: Uitgeverij Boom.

Twint, B., & Veenstra, A. (2014). Uitgangspunten van de Affectief Bewuste Benadering. In *Begeleiden met inzicht.* Amsterdam: Uitgeverij Boom.

van Deth, A., van Houten, M., Nourozi, S., & Kuiper, F. (2016). *Participatiewet en WMO: latrelatie of huwelijk?* Movisie.

van Gennep, A. (2007). Veranderde theoretische opvattingen over hulpverlening. In *Waardig leven met beperkingen.* Antwerpen-Apeldoorn: Garant Uitgevers n.v.

van Gijzel, S., & Karbouniaris, S. (2016). *Verbreding Wijk en Participatie naar ouderen en mensen met een licht verstandelijke beperking.* Onderzoeksrapport, Het Kenniscentrum Sociale Innovatie , Hogeschool Utrecht.

van Ostaaijen, J. (2014, Januari). Klaar voor de participatiesamenleving? *Openbaar bestuur*.

van Wouwe, H., & van de Weerd, D. (2015). Anders denken, anders kijken, anders doen. In *Het gewone leven ervaren* (pp. 15-20). Apeldoorn: Drukmotief Apeldoorn.

van Wouwe, H., & van de Weerd, D. (2015). Anders kijken naar probleemgedrag: monster wordt mens. In *Het gewone leven ervaren* (pp. 55-60). Apeldoorn: Drukmotief Apeldoorn.

van Wouwe, H., & van de Weerd, D. (2015). De bouwstenen van het Triple-C Behandelhuis. In *Het gewone leven ervaren* (pp. 6-11). Apeldoorn: Drukmotief Apeldoorn.

van Wouwe, H., & van de Weerd, D. (2015). Het fundament: de menselijke behoeften. In *Het gewone leven ervaren* (pp. 25-29). Apeldoorn: Drukmotief Apeldoorn.

van Wouwe, H., & van de Weerd, D. (2015). Relatieopbouw: onvoorwaardelijke samenwerken. In *Het gewone leven ervaren* (pp. 33-36). Apeldoorn: Drukmotief Apeldoorn.

van Yperen, T., van der Steege, M., Addink, A., & Boendermaker, L. (2010). *Algemeen en specifiek werkzame factoren in de jeugdzorg.* Nederlands Jeugdinstituut. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Verduyn, A., & Lien, C. (2012). Schaalontwikkeling. In *Schaal voor Emotionele Ontwikkeling bij mensen met een verstandelijke beperking Revised.* Antwerpen-Apeldoorn: Garant.

Vereniging van Nederlandse Gemeenten. (z.j.). *Drie decentralisaties.* Opgeroepen op Februari 21, 2018, van https://vng.nl//files/vng/brieven/2013/attachments/drie-decentralisaties\_20130923.pdf

Vogels, E. (2016). Deelname van kwetsbare groepen aan het arbeidsproces en maatschappij. *TPEdigitaal*.

Wieland, J., Aldenkamp, E., & van den Brink, A. (2017). Het sociale en het emotionele functioneren. In *Behandeling van patiënten met een laag IQ in de GGZ.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Wieland, J., Aldenkamp, E., & van den Brink, A. (2017). Zwakbegaafdheid: terminologie en definiëring. In *Behandeling van patiënten met een laag IQ in de GGZ.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Wieland, J., Kapitein, S., Otter, M., & Baas, R. (2014, Juli). Diagnostiek van psychiatrische stoornissen bij mensen met een (zeer) lichte verstandelijke beperking. *Tijdschrift voor psychiatrie*.

Willemsen, H. (2017). Lifewise. Een methodisch kader voor de ondersteuning van (jong)volwassenen met een lvb en bijkomende problematiek in de grote stad. *LVB Onderzoek & Praktijk* .

Yun, J., & Ulrich, D. (1997). Perceived and Actual Physical Competence in Children With Mild Mental Retardation. *Adapted physical activity quarterly* , 285-297.

Zaal, S., Boerhave, M., & Koster, M. (2008, September). Inleiding. *Sociaal-emotionele ontwikkeling; omschrijving fasen en bijbehorende begeleidingsstijl*.

Zoon, M. (2012, Januari). *Wat werkt bij jeugdigen met een licht verstandelijke beperking?* Opgeroepen op Maart 16, 2018, van https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/LVB\_Wat\_werkt.pdf

Zoon, M. (2013, Juli). *Kenmerken en oorzaken van een licht verstandelijke beperking.* Opgeroepen op Maart 1, 2018, van https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/(311053)-nji-dossierDownloads-LVB\_Kenmerken\_en\_oorzaken.pdf

# Bijlagen

## Bijlage 1: Topiclijst

Topiclijst begeleiders

|  |  |
| --- | --- |
| Topic: | Vragen: |
| Introductie | * Voorstellen * Vragen hoe het gaat * Uitleg geluidsapparatuur * Uitleg anonimiteit van de respondent * Doel van het interview * Indien nodig onderbreking/pauze |
| Algemene gegevens | * Opleiding * Functie binnen afdeling Y * Keuze voor het werken met deze doelgroep |
| Ontwikkelingsgebieden (cognitief, sociaal, emotioneel) | * Zou jij voor jezelf kunnen zeggen dat jij een goed beeld hebt van het ontwikkelingsniveau van de cliënten? Waarom? * Heb jij kennis van de verschillende ontwikkelingsgebieden? * Heb jij een beeld van hoe de cliënten ‘scoren’ op deze ontwikkelingsgebieden? Zitten er verschillen in de scores van de ontwikkelingsgebieden? (Disharmonisch profiel). Hoe draagt dit volgens jou aan bij het overvragen van een cliënt? Wat te doen om dit te voorkomen? * Hoe pas jij je begeleidingsstijl hierop aan? Is het moeilijk om je begeleidingsstijl hierop aan te passen? Waarom? * Ondervind jij weleens problemen door het verkeerd inschatten van het niveau van de cliënt? Hoe ontstaan deze, wanneer, waarom, hoe zou dit voorkomen kunnen worden? |
| Kenmerken cliënt | * Merk jij dat er schaamte heerst rondom de verstandelijke beperking bij de cliënten? Op welke manier merk jij dit? Draagt dit volgens jou aan bij het overvragen van de cliënten? Waarom? * Waaraan merk jij het verschil tussen kalenderleeftijd en ontwikkelingsleeftijd bij de cliënten? Hoe gaan zij daarmee om? Hoe ga jij daarmee om? * Hebben de cliënten volgens jou een realistische competentiebeleving van zichzelf? Waaraan is dit zichtbaar? Hebben de begeleiders een realistische competentiebeleving van de cliënten volgens jou? |
| Begeleiding/werkwijzen (meenemen overzicht ontwikkelingsfasen van Dosen) | * Wat is er volgens jou nodig om de ondersteuning en communicatie af te stemmen op het niveau van de cliënt? Kun je hier een voorbeeld van geven? Zijn er dingen die jij nu mist om dit te kunnen doen? (Afstemmen op niveau) * Wanneer is de kans op overvraging van cliënten het hoogst aanwezig volgens jou? Waarom? Hoe anticipeer jij hierop? * Welke ervaringen heb jij met overvraging? Welke situatie? Waarom? Hoe heeft de cliënt dit (overvraging) volgens jou ervaren? Hoe heb jij dit ervaren? Hoe voorkomen worden? * Vind jij het lastig om een balans te vinden tussen probeerruimte/uitdagingen en overvraging voorkomen? Wat maakt dit zo lastig? |
| Werkzame factoren | * Heeft het netwerk een rol bij overvraging of juist het voorkomen van overvraging? Op welke manier? |
| Gewoon leven ervaren | * Hoe zie jij het gewone leven ervaren voor je? Is dit haalbaar voor deze doelgroep? * Op welke manier wordt gewerkt aan het gewone leven ervaren voor de cliënten? Komt hierbij overvraging weleens voor? Leg uit. |
| Menselijke behoeften | * Op welke manier speel jij in op de menselijke behoeften van de cliënten? * Cliënten zeggen vaak het een, maar behoeven het ander. Heb jij het idee dat jij desondanks handelt naar wat zij behoeven? Waaraan merk je dat? * Wat zijn volgens jou de behoeften van de cliënten om overvraging te voorkomen? * Wat heb jij nodig (behoeften) om overvraging te voorkomen? |
| Onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie | * Hoe zie jij dit voor je? * Hoe bouw jij deze relatie met hen op? * Is volgens jou een onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie belangrijk bij het voorkomen van overvraging? Op welke manier? * Op welke manier stimuleer jij de cliënt tot ontwikkeling + succeservaringen zonder de cliënt te overvragen? * Hoe stel jij je hierbij op? |
| Competentieopbouw | * Waar liggen de behoeften van de cliënt als er gekeken wordt naar competentieopbouw? * Wat heb jij nodig om aan de competenties van de cliënten te werken? Waarom? * Dagprogramma |
| Probleemgedrag | * Wat zie jij als probleemgedrag? * Hoe ga jij hiermee om? * Denk jij dat probleemgedrag in sommige gevallen voortkomt uit overvraging? Waarom? * Op welke manier zou volgens jou triple-C ingezet kunnen worden om overvraging te voorkomen? Wat heb jij hiervoor nodig? Hoe zou dit geïmplementeerd kunnen worden in de praktijk? |
| Afsluiting | * Wat is er volgens jou nodig om overvraging van jongvolwassenen met een LVB te voorkomen? * Zijn er nog dingen die jij wil bespreken? * Wat vond je van het interview? * Bedanken voor het interview |

Topiclijst cliënten

|  |  |
| --- | --- |
| Topic: | Vragen: |
| Introductie | * Voorstellen * Vragen hoe het gaat * Uitleg geluidsapparatuur * Uitleg anonimiteit van de respondent * Doel van het interview * Indien nodig onderbreking/pauze |
| Algemene gegevens | * Hoe oud ben jij? * Weet jij wat de reden is waarom jij hier bent komen wonen? * Hoelang woon jij al op afdeling Y? * Vind je het leuk om hier te wonen? |
| Kenmerken cliënt | * Kun je een paar dingen noemen waar jij goed/minder goed in bent? * Wat vind jij hier makkelijk/moeilijk aan? * Als jij denkt aan mensen met een verstandelijke beperking, wat is dan het eerste wat jou te binnen schiet? * En als jij denkt aan jezelf, wat is dan het eerste wat jou te binnen schiet? |
| Begeleiding/werkwijzen | * Wat vind jij belangrijke eigenschappen van een begeleider? Waarom? * Zou jij een voorbeeld kunnen noemen waarin de begeleiding iets aan jou vroeg wat jij niet snapte of moeilijk vond om te doen? Wat gebeurde er? Hoe voelde dat? Wat deed jij toen? Wat deed de begeleiding toen? Hoe zit dit volgens jou voorkomen kunnen worden?   Voorbeeld: boodschappen doen.   * Wat heb jij nodig (van begeleiders) om stress te voorkomen * Zou jij naar de begeleiding gaan als jij iets niet snapt. Waarom wel/niet? |
| Werkzame factoren | * Kun jij bij jouw vrienden of familie terecht als je je niet zo fijn voelt? Wat vind je hiervan? * Kun jij wat dingen benoemen die jij belangrijk vindt in de begeleiding die jij krijgt? Dus bijvoorbeeld dat je het fijn vindt dat begeleiding jou helpt met koken? Of misschien dat ze jou juist alleen moeten laten koken? |
| Gewoon leven ervaren | * Als jij denkt aan ‘een gewoon leven’ waar denk jij dan aan? * Ziet dit er (ongeveer) hetzelfde uit als jouw leven zoals die nu is? |
| Onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie | * Vind jij alle begeleiders die hier werken lief? * Vind jij het fijner om dingen alleen te doen (bijvoorbeeld boodschappen) of juist met begeleiding? Waarom? * Als jij hulp nodig hebt bij iets, is de begeleiding dan altijd bereid om jou te helpen? |
| Competentieopbouw | * Vind jij het fijn om een dagprogramma te hebben waarin beschreven staat wat jij gaat doen op welke tijdstip. Bijvoorbeeld om 5 uur koken, om 7 uur douchen, etc. Waarom wel/niet? * Vind jij het fijner om dingen die jij nog wil leren (nieuwe dingen) alleen te doen of juist met begeleiding? |
| Probleemgedrag | * Waaraan kunnen begeleiders merken dat het niet zo goed gaat met jou? * Wat zouden begeleiders moeten doen om jou op dat moment te helpen? Doen ze dat nu ook al? |
| Afsluiting | * Zijn er nog dingen die jij wil bespreken? * Wat vond je van het gesprek? * Bedanken voor het interview |

## Bijlage 2: Codeboom

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Deelvraag** | **Thema** | **Code** |
| **1.Hoe wordt op dit moment het niveau van de jongvolwassenen met een licht verstandelijke beperking ingeschat door begeleiders van afdeling Y.** | Werkwijze | Relatie (++++++) | |
| Veilig (+/-) | |
| Succeservaringen (++++) | |
| Gezinsvervangend huis (++) | |
| Kleine stappen (++/--) | |
| Stress reduceren (+) | |
| Afstemmen op individu (++++) | |
| Beeldvorming | Overdracht (----) | |
| Heterogeen (-) | |
| Algemeen beeld (++/-) | |
| Informatie/dossier (--) | |
| Zelf invullen (+/-) | |
| ‘Eigen’ PB-cliënten (++/--) | |
| Ontwikkelingsgebieden | Verbaal (---) | |
| Kunnen/aankunnen (+/---) | |
| Disbalans (---) | |
| **2.Welke ervaringen hebben de begeleiders en cliënten van afdeling Y met overvraging?** | Cliëntfactoren m.b.t. overvraging | Onbegrip (---) | |
| Schaamte (+/------) | |
| Spiegelen (++/---) | |
| Competentiebeleving (-----) | |
| Kinderachtig (----) | |
| Zelfoverschatting (---) | |
| Hulp acceptatie (+/---) | |
|  | Begeleidersfactoren m.b.t. overvraging | Beeld hoger maken (--) | |
| Automatische piloot (-) | |
| Begeleidingsafspraken (+/---) | |
| Nabijheid/ruimte bieden (++/--) | |
| Een lijn (++/----) | |
| Werkdruk (----) | |
| Communicatie (++/--) | |
| Zelfreflectie (+/-) | |
| Omgevingsfactoren m.b.t. overvraging | Samenleving (+/---) | |
| Netwerk (+++/-----) | |
| Groepsgenoten (---) | |
| Orthopedagoog (++/----) | |
| **3.Wat zijn de behoeften van begeleiders en cliënten om overvraging te voorkomen?** | Krachten triple-C | Wensen en behoeften (+++) | |
| Samen onvoorwaardelijk (++++++++++) | |
| Dagritme (++++) | |
| Genormaliseerd leven (++) | |
| Mogelijkheden (+++) | |
| Knelpunten triple-C | Kennisgebrek (----) | |
| Dilemma’s (--) | |
| Bewust (-) | |
| Behoeften | Scholing en intervisie (+++) | |
| Afstemming (+++/-) | |
| Beeldvorming (++++) | |
| Handvatten (++) | |
| Vertrouwensband (++++) | |