**Samen (zelf)redzaam**

 adviesrapport

Florian Fokkens & Susan Prummel

Eindopdracht Bachelor Social Work

Academie voor sociale studies

Hanzehogeschool

Titel Samen (zelf)redzaam

Auteur: Florian Fokkens

Studentnummer: 412133

Module: SW/DT-Eindopdracht  
Profiel: Zorg

Auteur: Susan Prummel

Studentnummer: 022301

Module: SW/DT-Eindopdracht  
Profiel: Zorg

Datum: 10-01-2023

Instelling: Academie voor Sociale Studies

Hanzehogeschool Groningen

Deeltijd Module Eindopdracht (SSDB20EO)

Opdrachtgever: R. Rienkesheerd

Praktijkbegeleider: Iris de Ruijter

Docentbegeleider: Nynke van der Schaaf

Docentbegeleider: Hans van Orsel

Docentbegeleider: Geerte Dijkstra

Studiejaar: 2022-2023

Aantal pagina’s: 52 pagina’s inclusief bijlagen

Aantal woorden: 6968 woorden

Voorwoord

Voor u ligt het adviesrapport ‘motivatie zelfverzorging bij cliënten met een licht verstandelijke beperking’. Het onderzoek is uitgevoerd als eindopdracht voor de opleiding Social Work van de Hanzehogeschool te Groningen. Met dit onderzoek hopen wij een positieve bijdrage te leveren in de ondersteuning van deze kwetsbare doelgroep binnen de snel veranderende maatschappij.

Met veel plezier hebben wij, Florian en Susan, deze opleiding de afgelopen drie jaar mogen doorlopen. Naast een vergroting van de competenties behorende bij de professie sociaal werk heeft de opleiding ook een positieve bijdrage geleverd aan de ontwikkeling van ons als normatieve professionals.

Het onderzoeksthema is tot stand gekomen aan de hand van onze eigen persoonlijke ervaringen met het motiveren van cliënten tot zelfverzorging. Het onderzoek zelf heeft plaatsgevonden bij zorgboerderij de R. Rienkesheerd in Midwolda. Hierbij hebben we diverse, soms zeer persoonlijke, gesprekken mogen voeren met zowel directie, begeleiders en bewoners.

Wij willen dan ook bij deze onze dank uitspreken naar al deze mensen voor het openstellen van hun woon- werkplek en de door hun gestelde vertrouwen in ons. We hebben mede hierdoor een zeer prettige en duurzame samenwerking mogen ervaren gedurende het onderzoek en een fijne afronding in deze laatste fase van onze studie.

Wij wensen u veel leesplezier.

Florian Fokkens en Susan Prummel

Managementsamenvatting

*“De telefoon gaat, de lokale supermarkteigenaar spreekt mij toe vanaf de andere kant van de lijn. Eén van de cliënten is zojuist bij hem in de winkel geweest, dit met een afgezakte broek, ontblote billen en een onfrisse geur. Andere winkelbezoekers was dit eveneens opgevallen en hebben hun beklag gedaan bij de eigenaar. De eigenaar maakt kenbaar dat de cliënt op deze wijze geen toegang meer krijgt tot de supermarkt”.*

*“Na het bezoek aan de kapper in het dorp komt de buurman bij de begeleiding voor een gesprek. De kapster had tijdens een gesprek uitspraken gedaan over cliënten die zij knipt. Deze zouden regelmatig onfris ruiken, vet/vuil haar hebben en vuile kleding dragen. De kapster wil liever geen cliënten meer knippen als er ook andere klanten komen".*

In de huidige participatiemaatschappij wordt er steeds meer een beroep gedaan op de zelfredzaamheid van eenieder. Ook bij mensen met een licht verstandelijke beperking, hierna te noemen LVB.

Het uitgangspunt is dat cliënten met een LVB kunnen participeren in de samenleving door bijvoorbeeld zelfstandig wonen en het deelnemen aan regulier onderwijs of het werkproces, is mede door de individualisering van de samenleving niet altijd realistisch. Door hun beperking ervaren cliënten met een LVB problemen op het gebied van lezen, schrijven en rekenen maar ook in vaardigheden zoals communicatie, oplossingsgericht vermogen. Dagelijkse terugkerende taken zoals het doen van boodschappen, zelfverzorging, het huishouden of het voorbereiden van eten zijn voorbeelden van praktische vaardigheden waar cliënten met een LVB dagelijks belemmeringen in ervaren.  

Veelal zijn cliënten aangewezen op praktische ondersteuning door het sociaal netwerk of professionele hulpverlening.

De organisatie, R. Rienkesheerd voortaan Rienkesheerd, is een zorgboerderij die zowel ambulante ondersteuning als begeleid wonen aanbiedt voor deze doelgroep. Vanuit Florian is geconstateerd dat er bij een gedeelte van de cliënten, waarbij sprake is van een LVB, een verminderde motivatie tot zelfverzorging aanwezig is.

Deze constateringen hebben geleid tot het doen van onderzoek in wat kan helpen om meer motivatie te bewerkstelligen bij de cliënt met betrekking tot diens zelfverzorging.

Om de doelstelling te bereiken is de volgende onderzoeksvraag opgesteld:

*“Hoe kunnen de begeleiders van de Rienkesheerd met hun professioneel handelen de zelfverzorging van cliënten bevorderen?”*

In kader van het onderzoek zijn er gesprekken gevoerd met cliënten, begeleiders en de directie en hebben wij een moreel beraad gevoerd betreffende dit vraagstuk. De deelnemers van het moreel beraad waren enthousiast en heeft het diverse invalshoeken belicht.

Aan de hand van het de verkregen informatie vanuit de praktijk en theorie hebben wij enkele prototypes ontwikkeld. Het enthousiasme van de cliënten, begeleiders en directie om tot een gezamenlijk doel te komen, motiveerde en inspireerde ons bij het vormgeven van het eindproduct, de toolbox.

Voor het tot stand komen van de implementatie, is hierin de samenwerking gezocht met de twee procesbegeleiders van de organisatie.

Inhoudsopgave

[Hoofdstuk 1. Beschrijving van het product 7](#_Toc124243662)

[1.1 Waar draagt het advies aan bij. 7](#_Toc124243663)

[1.2 Beschrijving advies  7](#_Toc124243664)

[1.3 Kansen en verbeteringen   7](#_Toc124243665)

[Hoofdstuk 2. Slechte zelfzorg bij doelgroep LVB 8](#_Toc124243666)

[2.1 Aanleiding   8](#_Toc124243667)

[2.2 Context    8](#_Toc124243668)

[2.2.1 De Rienkesheerd     8](#_Toc124243669)

[2.3 Huidige situatie    9](#_Toc124243671)

[2.3.1 Zelfverzorging   9](#_Toc124243672)

[2.3.2 De Rienkesheerd   9](#_Toc124243673)

[2.3.3 Ervaringen met zelfverzorging   10](#_Toc124243674)

[2.3.4 Doelstelling 10](#_Toc124243675)

[Hoofdstuk 3. Omgaan met verminderde motivatie zelfverzorging  11](#_Toc124243676)

[3.1 Aanpak Discover fase en overige fasen van ontwerpgericht onderzoek 11](#_Toc124243677)

[3.2 Literatuuronderzoek 11](#_Toc124243678)

[3.2.1 Resultaten 11](#_Toc124243679)

[3.2.2 Conclusie 12](#_Toc124243680)

[3.3 Veldonderzoek  13](#_Toc124243681)

[3.3.1 Enquêtes 13](#_Toc124243682)

[3.3.2 Contextueel interviews 14](#_Toc124243683)

[3.3.3 Cultural probe 14](#_Toc124243684)

[3.3.4 Moreel beraad 15](#_Toc124243685)

[3.3.5 Conclusie 16](#_Toc124243686)

[3.4. Best Practices 16](#_Toc124243687)

[3.4.1 Aanpak 16](#_Toc124243688)

[3.4.2 Resultaten 16](#_Toc124243689)

[3.4.3 Conclusie 17](#_Toc124243690)

[3.5 Ontwerpeisen 17](#_Toc124243691)

[3.5.1 Conclusie 17](#_Toc124243692)

[3.6 Criteria plaatsing 18](#_Toc124243693)

[3.6.1 Werkwijze ideationfase 18](#_Toc124243694)

[3.6.2 Prototype 18](#_Toc124243695)

[3.6.3 Evaluaties 19](#_Toc124243696)

[Hoofdstuk 4. Aanbeveling 19](#_Toc124243697)

[4.1 Doel 19](#_Toc124243698)

[4.2 Samenwerking 20](#_Toc124243699)

[4.3 Duurzaamheid 20](#_Toc124243700)

[4.4 Aanbevelingen 21](#_Toc124243701)

[Bijlage 1. Probleemboom 24](#_Toc124243702)

[Bijlage 2. Literatuuronderzoek 26](#_Toc124243703)

[Bijlage 3. Enquetes 30](#_Toc124243704)

[Bijlage 4. Analyse onderzoeksgegevens 40](#_Toc124243705)

[Bijlage 5. Contextuel interviews 43](#_Toc124243706)

[Bijlage 6. Culture probe 45](#_Toc124243707)

[Bijlage 7. Moreel beraad 46](#_Toc124243708)

[Bijlage 8. Bevorderende en belemmerde factoren 48](#_Toc124243709)

[Bijlage 9. Ontwerp prototypes 49](#_Toc124243710)

[Bijlage 10. Evaluatie prototype 50](#_Toc124243711)

# Hoofdstuk 1. Beschrijving van het product

In dit hoofdstuk wordt het advies beschreven, welke kansen het biedt en welke verbeteringen het kan opleveren. De wens van de opdrachtgever, dat het moet voldoen aan een mensgerichte visie, is hierin meegenomen.

## 1.1 Waar draagt het advies aan bij.

Het advies en bijbehorend product is ontwikkeld voor sociaal werkers die mensen met een licht verstandelijke beperking, hierna te noemen LVB, willen motiveren en begeleiden bij de persoonlijke verzorging en hygiëne.

Vanuit de Wet maatschappelijk ondersteuning wordt de sociaal werker aangestuurd om ondersteuning te bieden op participatiedoelen als: zelfredzaam zijn, anderen ontmoeten, zorgen voor anderen, bijdragen aan de samenleving, uitvoeren van betaald werk en financieel gezond zijn. Uitgangspunt hierin is om zoveel mogelijk de regie bij de zorgvrager te laten.

Het tot stand komen van een verzorgd uiterlijk en persoonlijke hygiëne maken onderdeel uit van deze zelfredzaamheid. Daarnaast levert het een bijdrage aan een goede gezondheid.

Het komen tot persoonlijke zelfverzorging is niet vanzelfsprekend voor mensen met een LVB. Schaamte of het ontbreken van vaardigheden om hiertoe te komen maken dat ze hier ook niet snel hulp om zullen gaan vragen of accepteren.

De volgende drie doelstellingen hebben we als uitgangspunt genomen bij het onderzoek:

* Bevorderen van de waardigheid en eigenwaarde van mensen.
* Versterken erkenning van het belang van persoonlijke relaties.
* Werken aan een omgevingsgerichte en gemeenschappelijke duurzaamheid.

## 1.2 Beschrijving advies

Het advies bestaat uit een toolbox bestaande uit het werkboek “Mijn persoonlijke verzorging” voor de cliënt met daarbij een informatieblad, waarin staat beschreven hoe de cliënt de handelingen uit kan uitvoeren met daarbij QR-codes voor ondersteunende filmfragmenten. Daarnaast is er een informatieblad voor de begeleider, eveneens voorzien van QR-codes, met gesprekstechnieken vanuit de methodiek Motiverende Gespreksvoering. De inhoud van de toolbox kan ingezet worden om de hulpvraag of ‘vraag achter de vraag’ van de cliënt in kaart te brengen en te verduidelijken. Tevens biedt het handvatten voor de begeleider hoe de intrinsieke motivatie en zelfredzaamheid van de cliënt daarin gestimuleerd kan worden. Met het advies kunnen de begeleiders van de Rienkesheerd, op eenvoudige en duurzame wijze ondersteuning bieden bij de persoonlijke verzorging van de cliënt. Het advies is samengesteld op basis van informatie verkregen uit zowel theorie- als praktijkonderzoek.

## 1.3 Kansen en verbeteringen

Bij het ontwerp van het advies is rekening gehouden met een omgevingsgerichte en gemeenschappelijke duurzaamheid waarbij er aandacht is voor de diversiteit en eigenheid van cliënten.

Het op de juiste wijze inzetten van deze toolbox, levert het volgende op:

Autonomie van de client: Het werkboekje en het informatieblad met instructies is tot stand gekomen met behulp van richtlijnen effectieve interventies; er is aandacht voor de diversiteit en eigenheid van cliënten.

Veilige en voorspelbare woon/werkomgeving: Eenduidige benaderings- en handelingswijzen van begeleiders geeft veiligheid en draagt bij aan de motivatie om tot handelen over te gaan.

Intrinsieke motivatie: Door het opdoen van kleine succeservaringen in een veilige leeromgeving zal de cliënt meer zelfvertrouwen ervaren en meer grip krijgen op zijn eigen autonomie.

Samenwerkingsrelatie: Met behulp van motiverende gespreksvoering werken de begeleider en cliënt aan hun relatie. Het vertrouwen in elkaar draagt bij aan het vergroten van de eigen kracht. De cliënt wordt gestimuleerd om zelf te onderzoeken wat voor hem de beste oplossing is en op dat moment het beste aansluit bij zijn behoeften.

Versterking persoonlijke relaties: Doordat de begeleiders van de Rienkesheerd gebruik maken van eenzelfde benaderingswijze zal er meer eendracht ontstaan binnen het team.

Omgevingsgerichte en gemeenschappelijke duurzaamheid: Betere zelfverzorging draagt bij aan het verkleinen van interventie door externe professionals, zoals de tandarts.

Participatie en inclusie: Een verzorgd uiterlijk draagt bij aan sociale cohesie, cliënten zullen minder snel geweigerd worden bij de supermarkt of de kapper

Voor de totstandkoming van het product verwijzen wij u naar de volgende hoofdstukken.

In dit hoofdstuk wordt het advies beschreven, welke kansen het biedt en welke verbeteringen het kan opleveren.

# Hoofdstuk 2. Slechte zelfzorg bij doelgroep LVB

In dit hoofdstuk staan de aanleiding, context, huidige situatie en probleemanalyse op micro-, meso- en macroniveau beschreven, wat heeft geleid tot de uiteindelijke doelstelling.

## 2.1 Aanleiding

Uit de voorbeelden zoals benoemd in de managementsamenvatting wordt duidelijk dat een verzorgd uiterlijk een belangrijk onderdeel is om tot sociale inclusie te komen. Naar aanleiding hiervan hebben wij (Susan en Florian) een onderzoek geïnitieerd naar de zelfverzorging van cliënten en hoe begeleiders met hun professioneel handelen hierbij aansluiten.

## 2.2 Context

In deze paragraaf wordt de organisatie omschreven samen met de missie en visie waar men naar streeft.

### 2.2.1 De Rienkesheerd

Het familiebedrijf, zorgboerderij Rienkesheerd, is gevestigd in een monumentale boerderij, gebouwd in 1717, te Nieuwolda. De eigenaren van de Rienkesheerd zijn nauw betrokken bij het bedrijf en verantwoordelijk voor het ontwikkelen, implementeren en analyseren van nieuwe werkwijzen, protocollen en methodieken in het kader van kwaliteitszorg.

 De Rienkesheerd streeft vanuit diens missie en visie ernaar om kwetsbare mensen die niet in staat zijn volledig zelfstandig te leven en/of te wonen, een plek te bieden waar zij zich vertrouwd voelen en waar zij hun mogelijkheden optimaal kunnen ontplooien. Het bieden van vertrouwen, stabiliteit en oog voor zorg en aandacht zijn daarbij belangrijke voorwaarden.

Voor het ontplooien van de mogelijkheden van de cliënten vindt men het van belang dat de begeleiders vanuit professioneel handelen aansluiten bij de mogelijkheden van cliënten. Dit geldt tevens bij het motiveren, activeren en stimuleren van cliënten betreffende diens zelfverzorging, waarbij er aandacht is voor behoud en/of vergroting van de eigen regie van de cliënten.

De Rienkesheerd biedt plaats aan vijftien cliënten voor een permanente woonplek in de leeftijdscategorie van jongvolwassene tot de ouder wordende mens. Hierbij is er hoofdzakelijk sprake van een LVB/ psychische problematiek. De Rienkesheerd beschikt daarnaast over enkele woningen in het dorp om (doorstroom naar) ambulant wonen te faciliteren.

## 

## 2.3 Huidige situatie

 In deze paragraaf wordt het vraagstuk op macro-, meso-, en microniveau geanalyseerd.

## 2.3.1 Zelfverzorging

 In de huidige samenleving wordt een steeds groter beroep gedaan op zelfredzaamheid oftewel, het vermogen van mensen om zichzelf te redden op verschillende levensgebieden zoals; werk, relaties, vrije tijd, wonen en zelfverzorging~~.~~ (Brink, 2013). Voor mensen met LVB, is deze zelfredzaamheid niet vanzelfsprekend. Er is sprake van een LVB wanneer het IQ tussen de 70 en 85 ligt, er problemen zijn in het sociaal aanpassingsvermogen en er sprake is van bijkomende problematiek, zoals leerproblemen of een psychiatrische stoornis. Mogelijke andere gevolgen zijn gelegen in het ondervinden van beperkingen bij het plannen, organiseren, initiëren van taakgedrag en het overzien van oorzaak-gevolg (De Beer, 2019).    
Uit onderzoeken (2015/2017) naar zelfredzaamheid, waaronder zelfverzorging, is gebleken dat naar schatting dertig procent van de volwassenen met een LVB, moeite heeft met zelfzorg (Woittiez, Eggink, & Ras, 2019).

Vanuit de Wet langdurige zorg (WLZ) wordt verwacht dat begeleiders, cliënten ondersteunen bij of activiteiten overnemen op het gebied van persoonlijke verzorging met het einddoel om een tekort aan zelfredzaamheid op te heffen (overheid.nl, 2022). In het dagelijks contact met begeleiders bestaat het risico dat er meer door de begeleiders gevraagd wordt dan wat de cliënten aan kunnen en kan leiden tot faalervaringen, frustratie en een negatief zelfbeeld bij de cliënten. Tevens kan het opstandig gedrag of andere emotionele- of gedragsproblemen tot gevolg hebben. Het maatschappelijk functioneren kan hierdoor worden belemmerd en problematiek zoals eenzaamheid en (zelf)verwaarlozing tot gevolg hebben (kenniscentrumlvb, z.d.).

De International Federation of Social Workers (IFSW) streeft principes na zoals; sociale rechtvaardigheid, mensenrechten, en collectieve verantwoordelijkheid met daarbij respect voor diversiteit. Dit komt overeen met de criteria vermeld in de WLZ en de invulling hiervan gericht op de zelfverzorging van cliënten en de inspanningen die van de begeleiders gevraagd wordt    
Hans van Ewijk, emeritus-hoogleraar Sociaal Werk Theorie, stelt in zijn artikel over kwetsbaarheid en sociaal vaardigheid dat we tot sociale rechtvaardigheid komen door te onderzoeken wat de kwetsbaar makende factoren en actoren zijn en wat iemand nodig heeft (Ewijk, z.d.). Dat signalen en hulpvragen nog onvoldoende worden opgepakt kan liggen in het hebben van onvoldoende kennis in hoe om te gaan met deze doelgroep en hun belemmeringen, Het vergroten van deze kennis verhoogt de kans dat signalen en hulpvragen van de cliënten, door de begeleiders sneller en adequater opgepakt worden. Het ontbreken van kennis bij de begeleiders hoe om te gaan met mensen met een LVB en diens belemmeringen kan eraan bijdragen dat het probleem in stand gehouden wordt (Dudevszky, S. & Witte, T. Vermeld in Springer, 2017).

### 2.3.2 De Rienkesheerd

Vanuit de beroepscode voor professionals in het sociaal werk (Bruins, 2021. P.5.)werken professionals vanuit een maatschappelijke opdracht. Deze maatschappelijke opdracht luidt:

*“De opdracht van de samenleving heeft betrekking op het bijstaan van mensen of groepen mensen. Wat iemand precies nodig heeft, verschilt van mens tot mens. Daarom beschikken professionals over een zekere mate van handelingsruimte om binnen gegeven kaders zo goed mogelijk aan te kunnen sluiten bij wat mensen nodig hebben, en maatwerk kunnen leveren.”*

De Rienkesheerd vindt met diens missie en visie aansluiting bij de maatschappelijke opdracht van het sociaal werk.

Vanuit de handelingsruimte en de daartoe behorende kaders streven de begeleiders ernaar om een omgeving te creëren waarin cliënten zichzelf mogen zijn en waar de begeleiders hun professioneel handelen bewust inzetten om zo goed mogelijk aan te sluiten bij de behoeften van de cliënten.      
    
De organisatie, tevens opdrachtgever, hanteert een mensgerichte benadering, wat wil zeggen dat er naar de individuele hulpvraag wordt gekeken en er maatwerk geleverd wordt, welke vastgelegd is in het begeleidingsplan van de cliënt. Vanuit de mensgerichte benadering wordt er géén algemene ondersteuning middels werkwijzen, methodieken, protocollen en dergelijke geboden om bij de zelfverzorging van cliënten ondersteuning te bieden.

Eén van de kerntaken, vermeld in de beroepscode voor het sociaal werk (2021), is dat de sociaal werker als taak heeft het sociaal functioneren van mensen te bevorderen. Het is daarbij van belang om de cliënten bewust(er) te maken van het (eigen)belang van zelfverzorging waardoor de cliënten een groter gevoel van vrijheid en autonomie ervaren en zich minder onder druk gezet of gecontroleerd voelen (Deci & Ryan, 2008; Gagné & Deci, 2005; Ryan & Deci, 2000 a,b, vermeld in Wybouw, K. z.d.). De begeleiders van de Rienkesheerd vinden het belangrijk dat cliënten zonder problemen kunnen participeren in de maatschappij, zoals een kappers- en/of supermarktbezoek.   

### 2.3.3 Ervaringen met zelfverzorging

De begeleiders van de Rienkesheerd nemen diverse signalen binnen de organisatie waar betreffende de zelfverzorging van cliënten. Deze signalen bestaan uit: onfris ruiken, gebitsproblemen, lichamelijke klachten, klachten van medecliënten en klachten van de supermarkteigenaar en kapper.    
Door de begeleiders is geconstateerd dat er sprake is van een gebrekkige zelfredzaamheid bij de cliënten. Daarbij is er een beperkte intrinsieke motivatie bij de cliënten waarneembaar. Interessegebieden met een bevrediging van de korte termijn behoeften van de cliënt zoals gamen, rusten en/of eten, krijgen voorrang.

De inspanningen van de begeleiders in de vorm van extrinsieke motivatie, zoals het wijzen op het ontstaan van lichamelijke klachten en sociale exclusie, wordt door de cliënten als negatief ervaren. Steun vanuit het sociaal netwerk wordt door de begeleiders als minimaal omschreven, zij ervaren hierdoor een groter verantwoordelijkheidsgevoel in het ondersteunen van de cliënten.

Om de intrinsieke motivatie van de cliënten te bevorderen, zijn de begeleiders zoekende naar een passende handels- en/of benaderingswijze waarbij de vertrouwensband en samenwerkingsrelatie in stand blijven. Doordat er geen uniforme werkwijze gehanteerd wordt, gaat dit ten koste van de voorspelbaarheid voor cliënten. Cliënten raken hierdoor verward met als gevolg dat zij geen plezier ervaren bij het werken aan hun zelfverzorging en niet tot handelen komen en gedemotiveerd raken.    

### 2.3.4 Doelstelling

Het onderzoek kent als doel het professioneel handelen van de begeleiders van de Rienkesheerd beter aan te laten sluiten bij de behoeften, wensen en verwachtingen van de cliënten betreffende hun zelfverzorging. Het product biedt de begeleiders handvatten bij het motiveren van cliënten bij de zelfverzorging en draagt bij aan de vergroting van de vaardigheden alsook de zelfredzaamheid van de cliënten.

Voor het behalen van de doelstelling is de volgende onderzoeksvraag geformuleerd:   
*“Hoe kunnen de begeleiders van de Rienkesheerd met hun professioneel handelen de zelfverzorging van cliënten bevorderen?”*

# Hoofdstuk 3. Omgaan met verminderde motivatie zelfverzorging

In dit hoofdstuk wordt toegelicht op welke wijze wij onderzoek in de praktijk hebben verricht met betrekking tot het vastgestelde probleem. Hierbij hebben wij gebruik gemaakt van het Double Diamond- model uit het boek *“Ontwerpen voor zorg en welzijn”* (Van ’t Veer et al., 2020). Dit model verdeelt het ontwerpproces in vier fasen: Discover-, Define-, Develop- en Deliver fase. De verschillende stappen die hierbij geleid hebben tot de ontwerpeisen van het advies zijn beschreven in onderstaande paragrafen.

## 3.1 Aanpak Discover fase en overige fasen van ontwerpgericht onderzoek

In hoofdstuk 2 zijn de resultaten van de Discover fase beschreven. Hierin is met het maken van een probleemboom (bijlage 1) en het voeren van gesprekken met directie begeleiders en cliënten (bijlage 5) onderzocht hoe het probleem zich verhoudt vanuit de verschillende perspectieven.

In dit hoofdstuk gaan we verder met de Define fase, waar we aan de hand van het doen van literatuur- en veldonderzoek ingaan op de onderzoeksvraag zoals geformuleerd in hoofdstuk 2. Verder wordt er een begin gemaakt met de Develop fase. Dit is de fase waarin het prototype wordt ontworpen met als doel een bijdrage te leveren aan het oplossen van het probleem.

## 3.2 Literatuuronderzoek

Naar aanleiding van het probleem is het literatuuronderzoek gedaan, hiervan beschrijven we de resultaten in 3.2.1 en de ontwerpeisen die hieruit voortvloeien in 3.2.2.

### 3.2.1 Resultaten

In de Discover fase is er al een begin gemaakt met het literatuuronderzoek naar motivatie tot zelfverzorging. Deze zoekcriteria heeft weinig tot geen relevante onderzoeksresultaten opgeleverd.

Zodoende hebben we onze zoekopdracht aangepast op de term ‘zelfredzaamheid’ en hoe dit zich verhoudt tot mensen met een LVB en diens motivatie om tot zelfverzorging te komen.

Zelfredzaamheid

In de WMO is zelfredzaamheid gedefinieerd als: ‘het lichamelijke, verstandelijke, geestelijke en financiële vermogen om zelf voorzieningen te treffen die deelname aan het normale maatschappelijk verkeer mogelijk maken’ (Tweede Kamer, 2005). Vanuit de huidige participatie samenleving wordt ook van mensen met een LVB verwacht om te participeren op de verschillende leefgebieden zoals school, wonen, werken. Voor mensen met een LVB zijn de verwachtingen waaraan men moet voldoen vaak te hoog gegrepen, het ontbreken van verschillende adaptieve vaardigheden speelt hierbij een rol (kenniscentrumlvb, z.d.). Dit zijn vaardigheden die nodig zijn om keuzes te maken, zelf regie te nemen en mee te kunnen doen. Denk hierbij aan de onderdelen van zelfverzorging zoals wassen, tandenpoetsen en aankleden. Het moeten weten wanneer je deze handelingen dient uit te voeren, hoe ze uitgevoerd moeten worden en in welke volgorde.

Volgens De Beer (2019) blijven mensen met een LVB achter in hun ontwikkeling op het gebied van zelfstandigheid. De oorzaak hiervan is dat zij regelmatig faalervaringen opdoen, waardoor zij onzeker kunnen zijn. Deze onzekerheid kan een aanleiding zijn voor het ontwikkelen van een negatief zelfbeeld en weinig zelfvertrouwen, waardoor zij minder snel uit zichzelf om hulp zullen vragen of sociaal wenselijke antwoorden geven.

Dit laatste is iets wat ook ervaren wordt door de begeleiders van de Rienkesheerd. Bewoners antwoorden vaak sociaal wenselijk maar komen niet tot zelfverzorging en raken geïrriteerd als ze wederom worden aangesproken.

Bij het doorvragen hierop wordt er door bewoners benoemd dat ze andere bezigheden hebben en de noodzaak niet inzien van datgene wat er wordt gevraagd, daarnaast wordt er door een aantal benoemd dat ze het douchen als niet prettig ervaren.

Begeleiders zelf geven aan dat ze weinig motivatie ervaren vanuit de cliënten en weerstand om hier samen een oplossing in te vinden. Hierbij wordt opgemerkt dat ze het lastig vinden om een evenwicht te vinden tussen de autonomie van de cliënt en het extern motiveren hierin. Van Regenmortel (2009) benoemt het proces, waarin iemand de mogelijkheid krijgt om zijn of haar eigen capaciteiten te ontdekken en te ontwikkelen ook wel empowerment. Dat begeleiders vastlopen bij het proces om cliënten te stimuleren en te motiveren is niet onlogisch, want behalve externe motivatie is er ook interne motivatie nodig vanuit de hulpvrager zelf.

Motivatie

Vanuit de sociale psychologie wordt motivatie als volgt omschreven:

*‘Een kracht die mensen beweegt zich te gedragen zodanig dat bepaalde uitkomsten verwezenlijkt kunnen worden, of met andere woorden ‘het willen doen wat nodig is om je doelen te bereiken.  Motivatie is een aanloop tot gedrag, een ‘drang’, maar niet gedrag zelf (mens-en-samenleving, 2012)'.*

Gedurende het veldonderzoek, kopje 3.3, is één van de punten die door cliënten worden benoemd dat ze liever hun tijd besteden aan hun interesses zoals gamen, eten of uitgaan. Deze drang om te voldoen aan korte termijn behoeftes en het niet kunnen overzien van de gevolgen kan te maken hebben met het sociaal-emotionele niveau waar iemand op functioneert (*Sen-Publicaties 4 -  Emotionele ontwikkeling bij mensen met een verstandelijke beperking*, 2011b). De emotionele behoeften van eenieder zijn afhankelijk van het niveau waarop men zich op dat moment bevind. Maslow benoemt in zijn theorie dat pas als aan deze behoeften zijn voldaan, er een stap gezet kan worden naar de volgende behoefte.

 De omgeving speelt hierin een belangrijke factor. Mensen met een LVB ervaren vaker faalervaringen dan de gemiddelde persoon, de huidige prestatiegerichte maatschappij is hier geen bevorderende factor in. Volgens De Beer (2019) zijn positieve feedback en veel succeservaringen juist nodig om uit te kunnen groeien tot een onafhankelijk persoon vol zelfvertrouwen.

De negatieve feedback die de bewoners krijgen vanuit het dorp met betrekking tot hun voorkomen heeft een averechts effect op de motivatie om tot zelfverzorging te komen. Naast een behoefte aan verbondenheid zijn er volgens de zelfdeterminatietheorie van Deci en Ryan (2020)) ook competentie (het ervaren van je eigen kwaliteiten) en het gevoel van autonomie (eigen regie) twee belangrijke basisbehoeften die bijdragen aan het optimaal functioneren van een persoon. 

### 3.2.2 Conclusie

Om tot een grotere motivatie in de zelfverzorging te komen zijn we op basis van de gevonden literatuur tot de volgende vier bevorderende aspecten gekomen. Het eerste aspect is het creëren van een veilige leeromgeving van waaruit iemand zich kan ontwikkelen en zich voldoende autonoom vindt in zijn handelen (Deci & Ryan, 2020).

Het tweede aspect, is zorg dragen voor zoveel mogelijk voorspelbaarheid, structuur en duidelijkheid. Dit biedt mensen met LVB de nodige houvast en zekerheid (De Beer, 2019).

Het derde en vierde aspect; het creëren van succeservaringen en het geven van positieve feedback dragen bij aan de ontwikkeling tot meer zelfvertrouwen (De Beer, 2019).

Bovenstaande bevindingen nemen we mee bij de ontwerpeisen voor het product, zie kopje 3.5.

## 3.3 Veldonderzoek

Vanuit een breed perspectief is er in het veldonderzoek informatie verzameld middels interviews en enquêtes met stakeholders, begeleiders, cliënten en de directeur.

### 3.3.1 Enquêtes

Aanpak:   
Vanwege het tijdsbestek van het onderzoek hebben wij gekozen voor het afnemen van enquêtes. Dit stelde ons in staat om in korte tijd zoveel mogelijk informatie te verzamelen met betrekking tot ervaringen en meningen op het gebied van zelfverzorging. Voor een zo groot mogelijk draagvlak zijn de enquêtes niet alleen op de locatie zelf maar ook bij een collega zorgboer verspreid. Deze wijze van informatieverzameling wordt ook wel *convenience sampling* genoemd (Van der Donk & Van Lanen, 2015).

In samenwerking met de kwaliteitsmedewerker van de Rienkesheerd, hebben we voor acht cliënten, acht begeleiders en de directeur van de Rienkesheerd alsook de collega zorgboer naamloze enquêtes opgesteld bestaande uit open en gesloten vragen (zie bijlage 3). Deze enquêtes zijn verschillend in opzet en vraagstelling, met als doel om zo goed mogelijk aan te sluiten bij zowel het niveau als het perspectief van de betreffende stakeholder. De enquêtes zijn in fysieke vorm bij de cliënten afgenomen om mogelijke onduidelijkheden te kunnen verhelderen. Het uitgangspunt hierbij is om vanuit verschillende perspectieven een zo goed mogelijk beeld te krijgen van het gestelde probleem. Om de meningen en ervaringen van de respondenten beter te begrijpen hebben wij de gegevens uit dit onderzoek geanalyseerd. Hiervoor hebben wij naar overeenkomsten alsook naar de verschillen in de gegeven antwoorden gekeken (zie bijlage 4).

Resultaten:

Uit de analyse van de enquêtes komen vier belangrijke aspecten naar voren:

1. Het begrip zelfverzorging wordt door cliënten en begeleiders verschillende geïnterpreteerd. Cliënten associëren zelfverzorging voornamelijk met het zich douchen/wassen, scheren, fris ruiken en het dragen van schone kleding. De begeleiders van de Rienkesheerd en de collega zorgboer voegen hier aspecten aan toe zoals gezonde voeding en gebitsverzorging. Opvallend hierbij is dat gebitsverzorging door de cliënten niet genoemd is.
2. Begeleiders waarderen de zelfzorg van de cliënten aanzienlijk lager dan de cliënten zelf. Hieruit blijkt dat de begeleiders meer noodzaak zien om de zelfzorg te verbeteren dan de cliënten, daarbij zien zij wel mogelijkheden ter verbetering.
3. Bij alle ondervraagde cliënten, zowel goede als minder goede zelfverzorging, was er aandacht en ondersteuning vanuit het netwerk voor zelfzorg en het aanleren van de (basis)vaardigheden hiervoor.
4. Uit de enquêtes kwam naar voren dat de begeleiders gemiddeld een acht scoorden op de verantwoordelijkheid die zij ervaren bij de zelfverzorging en de daarbij geboden ondersteuning aan cliënten. Aan de hand van gesprekken met de begeleiders werd duidelijk dat zij dit cijfer gaven, omdat zij zich enerzijds vanuit hun rol verantwoordelijk voelen voor de cliënt bij het hebben van een optimale zelfzorg. Anderzijds willen de begeleiders de eigenwaarde en autonomie van de cliënt respecteren.

Ontwerpeisen:

Hieruit komen de volgende ontwerpeisen naar voren, namelijk: meer aandacht voor en stimulans bij de gebitsverzorging van cliënten daar dit bij de cliënten weinig aandacht krijgt. Daarnaast is het voor het bevorderen van de zelfverzorging van cliënten van belang de mogelijkheden hiervoor te onderzoeken en toe te passen in de praktijk. De wijze van bejegening bij het motiveren van cliënten, is bepalend of dit door de cliënten als positief ervaren wordt en men zo bereid is om tot handelen te komen.

### 3.3.2 Contextueel interviews

Aanpak:    
Om een beter inzicht te krijgen in de waarnemingen en gevoelens van de begeleiders en bewoners, hebben we vier begeleiders en vier bewoners van de Rienkesheerd aan de hand van observaties geïnterviewd (zie bijlage 5). Dit wordt ook wel contextueel interviewen genoemd (Van ‘t Veer et al., 2020). Om inzage te krijgen in de benadering/bejegening en ondersteuning van cliënten betreffende hun zelfverzorging, hebben wij gekozen om zowel mannelijk als vrouwelijke begeleiders, met uiteenlopende ervaring en scholing te volgen en diens inspanningen waar te nemen. Naderhand hebben wij gesprekken gevoerd met zowel de begeleiders als de cliënten.

Resultaten:   
Uit de interviews kwamen de volgende belangrijke aspecten naar voren. Ten eerste viel het op dat de bewoners op uiteenlopende wijzen werden benaderd door de begeleiders. Zo werden cliënten verbaal aangemoedigd, fysiek ondersteund of directief aangesproken. De reacties vanuit de cliënten op deze diverse benaderingswijzen verschilden van positief (overgaan tot actie) als negatief (geen actie/weerstand). Het bespreekbaar maken van de observaties zorgde ervoor dat de beleving van de bewoner alsook de begeleider in kaart gebracht kon worden. Als tweede belangrijk aspect kwam naar voren dat de bewoners het verwarrend vinden als zij op verschillende wijzen en momenten benaderd worden betreffende hun zelfverzorging. Als derde belangrijk aspect uit de interviews kwam naar voren dat de begeleiders waarbij de cliënt niet tot handelen kwam of weerstand vertoonde, moeite hebben om hun handelen meer aan te laten sluiten bij de behoeften van de cliënt(en).

Ontwerpeisen:   
Het is voor de cliënten van grote waarde dat er door de begeleiders een veilige en voorspelbare (werk)omgeving geboden wordt. Hierbij is het van belang dat er een eenduidige en respectvolle benadering door de begeleiders gehanteerd wordt. Om de intrinsieke motivatie van de cliënten te bevorderen is het van belang dat de eigenheid van de cliënt gerespecteerd wordt en het professioneel handelen hierbij aansluit.   

### 3.3.3 Cultural probe

Aanpak:   
Bij de opzet van de interviews met de bewoners is er gebruikt gemaakt van een variant op de cultural probe. Een doos met gebruikerspullen die men normaal inzet voor het onderzoeken van gebruikersbehoeften (Van ’t Veer et al.,2020)

De variant die wij gekozen hebben is net als de cultural probe, een doos gevuld met allerlei zelfverzorgingsartikelen (bijlage 6). Met als verschil dat de bewoner door ons tijdens het interview uitgenodigd werd om een product uit de doos pakken en te vertellen over diens ervaringen hiermee. Door vervolgens op een open wijze in gesprek te gaan kregen we meer inzicht in hun ervaringen en eventuele pijnpunten hierin.

Resultaten:   
De cultural probe leverde verhelderende en verrassende inzichten op betreffende de zelfverzorging. De bewoners reageerden enthousiast op de door ons gekozen interactieve aanpak en wilden herhaaldelijk opnieuw in de doos “grabbelen”. Bij de diverse voorwerpen wisten de bewoners te benoemen wat voor product het was en hoe en waarvoor het gebruikt dient te worden. Op verdere verdiepende vragen werd er aangegeven dat zij moeite hebben bij het prioriteren van hun zelfverzorging. De bevrediging van behoeften zoals eten, drinken en amusement hebben de voorkeur waardoor ze de zelfverzorging uitstellen of achterwege laten. Dit heeft tevens betrekking op het inzetten van financiële middelen. De bewoners maakten kenbaar dat het ‘herinneren’ aan en motiveren bij het uitvoeren van zelfverzorging een positief effect zou hebben om zo tot handelen over te gaan.

Ontwerpeis:  
Hieruit komt als ontwerpeis naar voren dat een duurzame en methodische aanpak vanuit de begeleiders gewenst is waarbij er aandacht is voor het belang van zelfverzorging en het meer eigen maken van deze handelingen.

### 3.3.4 Moreel beraad

Aanpak:   
Voor het ontwerpen van een product hebben wij onderzocht hoe men vanuit diens eigen perspectief tegen de beschreven probleemschets aankijkt. De kennis, ervaring en ideeën van de verschillende stakeholders zijn hierbij essentieel. Om dit samen te brengen is er gekozen voor een moreel beraad. Aan de hand van een concreet voorbeeld uit de dagelijkse praktijk zijn we met cliënten, begeleiders en directie in gesprek gegaan, met als doel om tot een gelijkwaardige en open uitwisseling van ideeën te komen (bijlage 7).

Resultaten:  
Uit de gesprekken met de verschillende stakeholders kwam naar voren dat begeleiders dachten dat cliënten het vervelend vonden om gewezen te worden op het uitvoeren van zelfverzorging. De cliënten ervaarden dit echter niet als zodanig. Er werd waardering uitgesproken voor de duidelijkheid en eerlijkheid die de begeleiders bieden in de begeleiding. Cliënten vinden het tijdstip waarop ze op zelfverzorging worden gewezen niet altijd logisch en ervaren de te verrichten handelingen als vervelend. Dit draagt bij aan een verminderde motivatie om tot zelfverzorging te komen. Ook de te nemen stappen en het in huis halen/ hebben van de juiste producten levert stress op waardoor cliënten niet tot zelfverzorging komen.

Ontwerpeisen:  
Hieruit komt als ontwerpeis naar voren dat voor de begeleiders en cliënten eerlijkheid een belangrijke waarde is met daarnaast een passende bejegening. Op deze wijze kan een samenwerkingsrelatie tot stand gebracht worden waarin de cliënten open staan voor het ontvangen van ondersteuning vanuit de begeleiders.

### 3.3.5 Conclusie

Uit het veldonderzoek en het moreel beraad zijn de volgende werkzame elementen voor het product naar voren gekomen:

|  |  |
| --- | --- |
| Cliënten | Begeleiders |
| Staan open voor begeleiding zelfverzorging | Handvatten voor het motiveren van cliënten |
| Willen graag meedenken in oplossingen | Handvatten voor doorvragen bij ontwijkende zorg |
| Samenwerking is belangrijk | Samenwerking is belangrijk |
| Respectvolle benadering is belangrijk | Hanteren een mensgerichte aanpak. |
| Hebben externe motivatie nodig |  |

Bovenstaande conclusies werken we verder uit in kopje 3.5 bij de ontwerpeisen voor het product.

## 3.4. Best Practices

Er zijn binnen de zorg verschillende zorgvormen of aanpakken die de kwaliteit van zorg voor cliënten verbeteren en waarbij reeds veelbelovende ervaringen zijn opgedaan. Deze ervaringen en methoden worden ook wel ‘*best-practices’* genoemd (zorginstituutnederland, 2018). Hierna volgen enkele best-practices betreffende de bevordering van de zelfverzorging van cliënten.

### 3.4.1 Aanpak

Door middel van deskresearch is er onderzoek gedaan naar best practices die het beste aansluiten bij de doelgroep LVB. We hebben bij het formuleren van de zoekopdracht gebruik gemaakt van steekwoorden als: ‘persoonlijke hygiëne, LVB, zelfverzorging, motiveren, interventies'. De hiernavolgende best practices kwamen tijdens dit onderzoek naar voren.

### 3.4.2 Resultaten

Uit het literatuuronderzoek kwamen drie methodes naar voren die geschikt zijn om in te zetten bij de bevordering van de zelfverzorging bij cliënten.

Motiverende gespreksvoering De eerste methode is motiverende gespreksvoering (MVG). Hierbij gaat het vooral over het op zodanige manier van gesprekken voeren dat mensen zelf al pratend komen tot verandering die overeenstemt met hun waarden en belangen (Merendonk, 2014). Het is de bedoeling dat de professional aarzelingen betreffende de zelfverzorging bij de cliënt waarneemt, herkent en samen met de cliënt de aanwezige twijfel onderzoekt en helpt op te lossen. Hierbij is het van belang dat de professional en cliënt samenwerken, waarbij beiden een eigen inbreng hebben. De werkwijze van motiverende gespreksvoering is kort en doelgericht, zo voorkomt de overprikkeling bij cliënten met een LVB.

Cursus persoonlijke hygiëne

De tweede methode is het aanbieden van een cursus op het gebied van persoonlijke verzorging.

Bij cliënten met een verstandelijke beperking ontbreekt het soms aan intrinsieke motivatie evenals vaardigheden ter bevordering van hun persoonlijke hygiëne (kennispleingehandicaptensector, z.d.).

Om cliënten te motiveren en van praktische vaardigheden te voorzien, bestaat de mogelijkheid om een cursus te volgen zoals de cursus “persoonlijke hygiëne” van onderwijsbureau Groei (onderwijsbureaugroei, z.d.). Deze cursus is gericht op het bieden van een extra stimulans op het gebied van persoonlijke verzorging en waarbij geoefend wordt met diverse hygiënevaardigheden.

Werkboek “Mijn persoonlijke verzorging”

De derde methode is het inzetten van het werkboek “Mijn persoonlijke verzorging".

Met behulp van het werkboek onderzoekt de cliënt zelf hoe hij/zij met de persoonlijke verzorging omgaat en of dit wellicht voor verbetering vatbaar is zonder dat de begeleider vertelt hoe de cliënt met diens persoonlijke verzorging om moet gaan. Doordat mensen met een verstandelijke beperking herhaaldelijk te maken krijgen met negatieve ervaringen, is hun ‘eigen ik’ sterk afhankelijk van wat anderen van hen vinden (De Beer, 2019). Door gebruik te maken van het werkboek kan de cliënt op eigen wijze werken aan de bevordering van diens persoonlijke verzorging. Daarbij helpen het opdoen van succeservaringen en het verkrijgen van positieve feedback vanuit de begeleiders om uit te groeien tot een onafhankelijk persoon vol zelfvertrouwen en vergroot het de mate van autonomie (De Beer, 2019).

3.4.3 Conclusie   
Aan de hand van de voorgaande methodes ter bevordering van de zelfverzorging kan geconcludeerd worden dat een combinatie van bovengenoemde methodieken kunnen bijdragen aan het oplossen van de probleemstelling. Zo is er aandacht voor de bevordering van de communicatieve vaardigheden van begeleiders en het motiveren van cliënten middels motiverende gespreksvoering. Tevens is het mogelijk om praktische vaardigheden van cliënten te vergroten door het volgen van de cursus. Het werkboek kan zowel door begeleiders als cliënten ingezet worden om hulpvragen te verduidelijken en hier overzichtelijke doelen op te formuleren en de wijze waarop hierbij ondersteund wordt.

## 3.5 Ontwerpeisen

Als we de uitkomsten van het literatuuronderzoek koppelen aan de uitkomsten van het veldonderzoek met daarbij de input van de verschillende stakeholders komen we tot de volgende conclusie.

Om tot een positief resultaat te komen is het van belang dat de cliënten gemotiveerd worden bij het verrichten van handelingen betreffende hun zelfverzorging. De slagingskans hierin hangt mede af van het zelfbeeld en de eigen verwachtingen van de cliënt. Hierbij speelt de directe omgeving een belangrijke rol, waaronder de begeleiders. Bij het ondersteunen van de cliënten is het van belang dat de begeleiders hiervoor over de benodigde bekwaamheid beschikken.

In de gesprekken met de stakeholders is naar voren gekomen dat cliënten zich prettig voelen bij de begeleiders maar nog wel zoekende zijn naar de gewenste benaderingswijze en het moment wanneer zij benaderd willen worden. De cliënten ontbreekt het aan kennis en vaardigheden betreffende de mogelijkheden om tot verbetering van de zelfverzorging te komen. Begeleiders zijn zoekende in de wijze hoe ze kunnen aansluiten bij de specifieke begeleidingsbehoeften van de verschillende cliënten.

Aan de hand van de verkregen informatie is een schema met daarin zowel de bevorderende als de belemmerende factoren tot het te ontwikkelen product voortgekomen (zie bijlage 8)

### 3.5.1 Conclusie

Als conclusie kunnen we stellen dat zowel cliënten als begeleiders en de directie veel waarde hechten aan een goede samenwerkingsrelatie. Dit blijkt uit de gesprekken waarbij cliënten geen noodzaak tot zelfverzorging zien en/of niet weten hoe ze dit moeten doen.

Zodoende hebben cliënten behoefte aan ondersteuning. De begeleider wil de cliënt graag ondersteunen maar het ontbreek hem aan duidelijke handvatten om beter bij de specifieke behoeften, die op dat moment bij de cliënt spelen, aan te sluiten.

Hieruit voortkomend hebben we de volgende *challange statement* geformuleerd (Van ’t Veer et al.,2020).

*‘De begeleider dient op een eenvoudige wijze gebruik te kunnen maken van hulpmiddelen voor het vergroten van de motivatie en zelfvertrouwen van de cliënt in het behalen van zijn doelen.’*

Op basis van de opgehaalde ontwerpeisen en bovenstaande *challange statement* zijn we in gesprek gegaan met de verschillende stakeholders om ideeën te genereren voor een prototype van het te ontwerpen product.

## 3.6 Criteria plaatsing

In de Develop fase onderscheiden we twee belangrijke deelfasen.

1. *De Ideation fase:* In deze fase wordt er gekeken naar verschillende ideeën die kunnen leiden tot een goed eindproduct. Vanuit deze selectie gaan we door naar de tweede deelfase:
2. *Prototypering***:** De ideeën krijgen dan concreet gestalte, zodat ze kunnen worden uitgeprobeerd in de praktijk (Van ’t Veer, 2020).

In deze paragraaf beschrijven we de fase van ideation (Van ’t Veer, 2020), waarbij we aan de hand van de opgehaalde ontwerpeisen op zoek gaan naar ontwerpideeën die hierop aansluiten en bijdragen aan het genereren van ideeën voor mogelijke prototypes (Van ’t Veer, 2020).

### 3.6.1 Werkwijze Ideation fase

De resultaten van de enquêtes, literatuuronderzoek en veldonderzoek hebben we weergegeven in PowerPoint op de beamer en kort toegelicht met daarop aansluitend de door ons geformuleerde *challange statement*. Ook hebben we ze net als bij het moreel beraad uitgenodigd tot het stellen van vragen hierover.

Bij het bespreken van de resultaten hebben we een appel tot samenwerking gedaan op de begeleiders. Uit eerdergenoemde resultaten is gebleken dat een eenduidige benaderingswijze belangrijk is en de wijze waarop. De begeleiders die minder handelingsverlegenheid ervaarden bij deze benadering van de cliënten hebben we gevraagd om in samenwerking met ons te onderzoeken hoe we deze bevorderende aspecten goed vorm kunnen geven in het te ontwikkelen product.

3.6.2 Prototype   
In de prototype-fase van de Develop fase hebben we op basis van de verkregen informatie en ideeën uit de Ideation fase drie prototypes ontwikkeld:

**Prototype 1**: Werkboekje persoonlijke verzorging in combinatie met informatieblad handelingen persoonlijke verzorging.

**Prototype 2**: Informatieblad met motiverende gesprekstechnieken (MGV) voor de begeleider.

Tijdens deze bijeenkomst konden beide prototypes fysiek geprobeerd worden. Zowel tijdens als na afloop van de bijeenkomst was er de gelegenheid voor het stellen van vragen, het geven van feedback en/of het inbrengen van verbetersuggesties.

Vanuit de ingebrachte verbetersuggesties en feedback van de stakeholders werd duidelijk dat er op beide prototypes positief gereageerd werd.

De ingebrachte verbetersuggesties en feedback hebben geresulteerd in het creëren van een derde prototype, namelijk:

**Prototype 3**: Toolbox met werkboekje persoonlijke verzorging, informatieblad motiverende gesprekstechnieken en informatieblad handelingen persoonlijke verzorging van cliënten.

Prototype 3 is een toolbox, een fysieke box, met daarin diverse hulpmiddelen ter bevordering van de zelfverzorging van bewoners waaronder een werkboek en twee informatiebladen. Het werkboek “Mijn persoonlijke verzorging” gepubliceerd door SAAM Uitgeverij te Hillegom (verstandelijk beperkt, 2022). Dit werkboek stelt de bewoner in de gelegenheid om aan te geven wat de bewoner wil, wanneer en hoe. Het werkboekje helpt hulpvragen te inventariseren en stelt de begeleiders in staat om passende ondersteuning oftewel maatwerk hierbij te bieden.   
Het informatieblad ‘MVG’ biedt de begeleiders handvatten bij het aangaan van ‘het’ gesprek. Middels de QR-code(s) op het informatieblad kunnen begeleiders handige instructiefilmpjes bekijken.   
Het informatieblad ‘Persoonlijke verzorging’ kan zowel door de bewoner alsook door de begeleider ingezet worden, de daarop vermelde QR-codes laten instructiefilmpjes zien van diverse handelingen betreffende de zelfverzorging. Denk hierbij aan tandenpoetsen, haren wassen en scheren.

In bijlage 9 staat schematisch weergegeven bij welke ontwerpeisen de verschillende prototypes aansluiten.

3.6.3 Evaluaties  
Na het verkrijgen van feedback op de eerste twee ontwerpen, hebben wij prototype drie gecreëerd. Om de verdere implementatie van dit prototype te bevorderen en de draagkracht te vergroten, hebben wij dit prototype tweemaal ter evaluatie aan de begeleiders, de directie en de cliënten aangeboden (Zie bijlage 10). Bij het evalueren van het prototype stonden de volgende vragen centraal:

* Hoe sluit het product aan bij de behoeften, wensen en verwachtingen van alle stakeholders;
* Hoe draagt het product bij aan het oplossen van het vraagstuk;
* Hoe gebruiksvriendelijk is het product;
* Of er nog mogelijke knelpunten in het product zitten.

Vanuit de eerste evaluatieronde kwam naar voren dat er onduidelijkheid was over hoe en wanneer het product in te zetten. Wanneer komt het product het meest tot zijn recht en geeft het, het gewenste effect. De respondenten gaven tevens als tip om het product in te zetten bij het ondersteuningsplan en het bijbehorende leefgebied *persoonlijke verzorging.* Het inventariseert een (mogelijke) hulpvraag, helpt bij het vormgeven van doelen en biedt passende ondersteuning.  
  
In de tweede evaluatieronde werd aangegeven dat de inzet van het werkboekje ter ondersteuning van de zelfverzorging als prettig ervaren wordt door de cliënten alsook de begeleiders. De begrijpelijke schrijfwijze draagt hieraan bij.

## Hoofdstuk 4. Aanbeveling

In dit hoofdstuk worden de door ons gestelde aanbevelingen voor de organisatie benoemd, om tot een duurzame implementatie van het product te komen.

4.1 Doel

Uitgangspunt van het onderzoek was de behoefte van de begeleiders om meer handvatten te krijgen in de begeleiding tot zelfverzorging van de cliënten. Dankzij de inzet en samenwerking vanuit de verschillende stakeholders is bovenstaande product tot stand gekomen.

Met behulp van het werkboekje heeft de cliënt de mogelijkheid om stapsgewijs te werken aan het behalen van de gestelde doelen. Uitgangspunt hierin is om deze doelen niet te groot te maken zodat de cliënt overzicht behoudt en meer kansen heeft op succeservaringen.

Als extra hulpmiddel is er een informatieblad toegevoegd met instructiefilmpjes, met als doel het visueel maken van de te nemen stappen. Een tweede informatieblad is toegevoegd voor de hulpverlener met daarin verwerkt motiverende gesprekstechnieken als extra ondersteuning in de begeleiding en het versterken van de samenwerkingsrelatie.

Door gebruik te maken van het werkboek en/of de informatiebladen kan er door de begeleiders op een gelijke en methodische wijze ondersteuning geboden worden.    
De aandacht voor en inzet van het product heeft er reeds toe geleid dat er in toenemende mate een effectieve samenwerking tot stand komt. Het structureel inzetten van het product zal de effectiviteit ervan bevorderen.

## 4.2 Samenwerking

Door het inzetten van de toolbox wordt er een beroep gedaan op zowel de organisatie als de begeleiders in het gezamenlijk bijdragen aan het verbeteren van de zelfverzorging van de cliënten. Dankzij de samenwerking met zowel de directeur, de orthopedagoog en de beleidsmedewerker komt er een interdisciplinaire samenwerking tot stand waarin vanuit verschillende perspectieven wordt gewerkt aan een optimaal resultaat. De gedeelde gebruikerservaringen van zowel cliënten als begeleiders zullen een belangrijke input leveren aan de organisatie bij de evaluaties met betrekking tot de werkzaamheid van het product.

De toolbox kan bij een succesvolle implementatie mogelijk ook ingezet geworden op andere levensgebieden binnen de organisatie. Daarnaast kan er de samenwerking gezocht worden met andere zorgboerderijen en of wooninstellingen met een soortgelijke ondersteuningsvraag. Het is daarbij van belang rekening te houden met de diversiteit van de doelgroep.

Binnen de opleiding social work van de Hanzehogeschool zijn diverse studenten zoekende naar stageplaatsen voor het uitvoeren van hun opdrachten waaronder motiverende gespreksvoering. Door hier als organisatie de samenwerking in op te zoeken biedt het extra mogelijkheden bij de ondersteuning van de cliënt in het behalen van hun doelen.

## 4.3 Duurzaamheid

Om tot een goede implementatie van het product te komen  adviseren wij de directie om hiervoor procesbegeleiders aan te stellen. Dit zullen voor het komende jaar Florian en de kwaliteitsmedewerker zijn.  Zij zullen onder andere zorg dragen voor het organiseren van een bijeenkomst met zowel begeleiders al medewerkers. Hierin zal worden teruggekeken naar de aanleiding, proces en het eindresultaat van het onderzoek.

We adviseren om hier geen aparte dag voor te reserveren maar deze in te plannen bij een al vastgestelde (team)vergadering. Op deze wijze hoeft er door de begeleider geen aanpassingen gedaan hoeft te worden in zijn of haar agenda.

Er zal binnen deze bijeenkomst een beroep gedaan worden op de samenwerking van de beoogde gebruikersgroep. Hun mening en ervaringen dragen bij aan het optimaliseren van het product.

De procesbegeleiders zullen daarnaast verantwoordelijk zijn voor het samenstellen van een focusgroep, bestaande uit drie bewoners en drie begeleiders zodat het product op kleine schaal getest kan worden binnen de organisatie. Vervolgens zal er aan de hand van de feedback van de gebruikers aanpassingen worden verricht daar waar nodig. Hiervoor doen wij een appel op de organisatie om de door ons hiervoor vastgestelde evaluatie momenten te verwerken in het werkrooster van de betreffende deelnemers.

## 4.4 Aanbevelingen

Op basis van de informatie verkregen uit zowel het literatuur- als het praktijkonderzoek doen wij de volgende aanbevelingen.

1. Uit praktijkonderzoek is gebleken dat de cliënten veel onrust ervaren wordt door de verschillende benaderingswijzen van de begeleiders. Om ervoor te zorgen dat de begeleiders zich maximaal betrokken voelen, zijn zij voortdurend meegenomen bij het onderzoek. Tijdens een vergadering zal er aandacht besteed worden aan hoe begeleiders de cliënten kunnen ondersteunen bij de zelfverzorging om het gevoel van autonomie en eigen regie van de cliënten te vergroten. Voor een goede implementatie en evaluatie vragen wij van de begeleiders zo veel mogelijke medewerking gedurende de (proef)implementatie.
2. Uit het praktijkonderzoek is naar voren gekomen dat de begeleiders, door het ontbreken van kennis en methodieken, handelingsverlegenheid ervaren. Het is daarom onze aanbeveling dat de organisatie gaat inventariseren aan welke kennis behoefte is bij de begeleiders. Het inzetten van trainingen zorgt voor meer kennis en kunde, wat een positieve bijdrage zal leveren aan zowel het professioneel handelen van de begeleider en het vertrouwen in hun eigen competenties.
3. Momenteel is er een werkboek nodig à 17 euro. Als uit evaluaties blijkt dat het werkboekje een toegevoegde waarde heeft, wordt geadviseerd om meerdere exemplaren aan te schaffen. Om het product te kunnen financieren, adviseren wij de organisatie om het benodigde budget tijdig op te nemen in de begroting.
4. Om tot een goede implementatie te komen adviseren wij de directie om procesbegeleiders aan te stellen. Dit zullen voor het komende jaar Florian en de kwaliteitsmedewerker zijn.
5. Om op een effectieve wijze te kunnen werken aan een goede implementatie van het product dient er in samenwerking met de procesbegeleiders en roosteraars tijd hiervoor worden ingepland binnen het gangbare werkrooster.

Bronnenlijst

American Psychiatric Association. (2014). *Beknopt overzicht van de criteria (DSM-5):* Nederlandse vertaling van de Desk Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-5. Amsterdam: Boom.

Brink, C. (2013). *Kennisdossier 5: Zelfregie, eigen kracht, zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid: De begrippen ontward*. Geraadpleegd op 25 september 2022, van <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/publication-attachment/Kennisdossier%205%20Zelfregie%20eigen%20kracht%20zelfredzaamheid%20en> %20eigen%20verantwoordelijkheid%20%5BMOV-1421737-0.1%5D.pdf

Bruins, J. W. (2021). *Beroepscode voor professionals in sociaal werk.* Geraadpleegd op 22 september 2022, van [https://www.bpsw.nl/app/uploads/BPSW-Beroepscode-2021.pdf](https://www.bpsw.nl/app/uploads/BPSW-Beroepscode-2021.pdf )

Claes, l., Declercq, K., Neve de. L., Jonckheere, B., Marrecau, J., Morisse, F., Ronsse, E. & Vangansbeke, T. (2016). *Emotionele ontwikkeling bij mensen met een verstandelijke beperking*. Antwerpen, België: Garant.

Deci, E. L. (2004). *Promoting Intrinsic Motivation and Self-Determination in People with Mental Retardation. International Review of Research in Mental Retardation, 28, 1-29*. Geraadpleegd op 6 oktober 2022, van [https://doi.org/10.1016/s0074-7750(04)28001-6](https://doi.org/10.1016/s0074-7750(04)28001-6  )

De Beer, Y. (2019). *Kompas, licht verstandelijke beperking* (derde ongewijzigde druk). Amsterdam: Uitgeverij SWP

De Wit, M., Moonen, X., & Douma, J. (2011). *Kenniscentrum LVB: Richtlijn effectieve interventies LVB*. Geraadpleegd op 1 november 2022, van https://www.kenniscentrumlvb. nl/wp-content/uploads/woocommerce\_uploads/2018/10/Richtlijn-Effectieve-Inter venties-LR-formaat-if00lc.pdf

Embregts, P. (2009). *Zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Menslievende professionalisering in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking.* HAN.

Ewijk, h. (z.d.). *Kwetsbaarheid en sociale rechtvaardigheid*. Geraadpleegd op 9 oktober 2022, van [https://link-springer-com.nlhhg.idm.oclc.org/content/pdf/10.1007/s12459-018-0024-2.pdf](https://link-springer-com.nlhhg.idm.oclc.org/content/pdf/10.1007/s12459-018-0024-2.pdf  )

Fortior. (z.d.). *Hoe krijg je cliënten met een LVB in beweging?.* Geraadpleegd op 5 november 2022, van<https://www.fortior.info/blogs/motiverende-gespreksvoering-hoe-krijg-je-clienten-met-lvb-in-beweging/>

IFSW. (2014). *Globale definitie van het sociaal werk.* Geraadpleegd op 19 september 2022, van https://www.ifsw.org/wp-content/uploads/2019/08/Global-Definitie-Social-Work-2014-Dutch-.pdf

Kansplus. (2022). *Eigen kracht en zelfredzaamheid.* Geraadpleegd op 22 oktober 2022, van <https://www.kansplus.nl/zorg-en-ondersteuning/organiseren/toegang-tot-de-zorg/wmozorg/zelfredzaamheid/>

Kenniscentrum LVB. (2022, 25 juli). *LVB in de samenleving*. Geraadpleegd op 9 oktober 2022, van <https://www.kenniscentrumlvb.nl/lvb-in-de-samenleving/>

Kennisplein gehandicaptensector. (z.d.). *Licht verstandelijke beperking.* Geraadpleegd op 28 september 2022, van <https://www.kennispleingehandicaptensector.nl/licht-verstandelijke-beperking>

McLeod, S. A. (2018, May 21). *Maslow's hierarchy of needs*. Geraadpleegd op 20 november van <https://www.simplypsychology.org/maslow.html>

Onderwijsbureau Groei. (2020, 20 februari) *Cursus Persoonlijke Hygiëne*. Geraadpleegd op 28 september 2022, van https://www.onderwijsbureaugroei.nl/persoonlijke-ontwikkeling/cursus-persoonlijke-hygiene/

Overheid. (2022). *Wet langdurige zorg.* Geraadpleegd op 26 oktober 2022, van <https://wetten.overheid.nl/BWBR0035917/2022-07-01>

Regenmortel, T. van (2009). *Empowerment als uitdagend kader voor sociale inclusie. Journal of social intervention, 18 (4), 22-42*

Springer Linkplatform. (2017, 29 mei). *Participatie en inclusie van jongeren met psychische kwetsbaarheid*. Geraadpleegd op 9 oktober 2022, van <https://link-springer-com.nlhhg.idm.oclc.org/article/10.1007/s12451-017-0145-y>

Tweede Kamer. (2006). *Nieuwe regels betreffende maatschappelijke ondersteuning.* Vergaderjaar 2005- 2006, 30 131, nr. 3. Geraadpleegd op 25 oktober 2022, van https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-30131-65.html

Van der Donk, C., & Van Lanen, B. (2015). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn* (2de editie).

Bussum, Nederland: Coutinho.

Van, R., Wouters, E., Veeger, M. M., Lugt, R. van der, Veer, J. T. B., van ’t Veer, J. & van der Lugt, R. (2020). *Ontwerpen voor zorg en welzijn*. Coutinho.

Verstandelijk beperkt. (z.d.). *LVB werkboek, mijn persoonlijke verzorging.* Geraadpleegd op 5 oktober 2022, van <https://www.verstandelijkbeperkt.nl/lvb-werkboeken/mijn-persoonlijke-verzorging-2/>

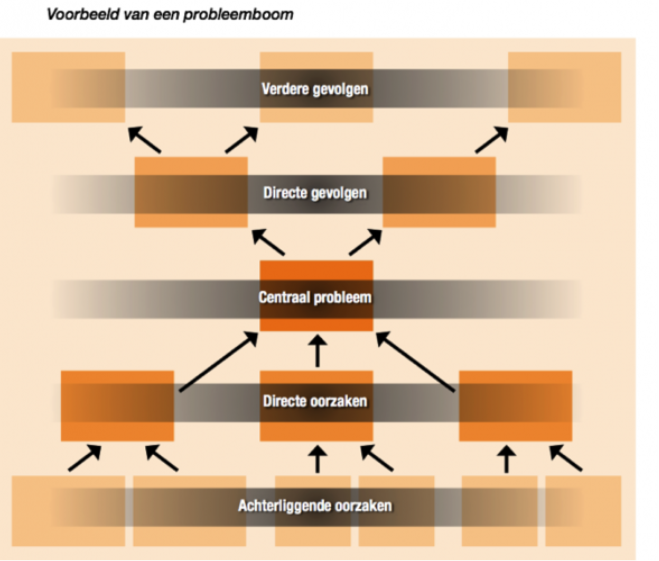
Woittiez, I., Eggink, E., & Ras, M. (2019b). *Het aantal mensen met een licht verstandelijke beperking: Een schatting: Notitie ten behoeve van het IBO-LVB*. Geraadpleegd op 26 september 2022, van [https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2019/10/01/het-aantal-mensen-met-een-licht[1]verstandelijke-beperking-een-schatting](https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2019/10/01/het-aantal-mensen-met-een-licht%5b1%5dverstandelijke-beperking-een-schatting)

Wybouw, K. (z.d.). *Een toepassing van de zelfredzaamheidstheorie binnen de Vlaamse overheid*. Geraadpleegd op 9 oktober 2022, van <https://www.scriptiebank.be/sites/default/files/a85d164de08ce3c61c1d8c59dd0714f8.pdf>

Zimmerman, M.A. (1995). *Psychological Empowerment: Issues and illustrations, American Journal of Community Psychology, 23(5), 581-599*.

Zorginstituut Nederland. (2018, 31 december). *Good Practices in de Langdurige Zorg.* Geraadpleegd op 27 oktober 2022, van <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/publicatie/2018/12/31/good-practices-in-de-langdurige-zorg>

# Bijlage 1. Probleemboom



**Cliënten Begeleiders**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Kosten overheid  Moeilijke participatie’  Uitsluiting door (Sociale contacten) | **------Verdere gevolgen------** | Herstellen cohesie van de  Sociale leefomgeving | | -Cliënten ruiken onfris.  -Smetplekken  -Gebitsproblemen | **------Directe gevolgen------** | -Begeleiders zijn extra tijd en energie kwijt in het begeleiden.  -Extra kosten bezoeken specialist | |  | **Constatering**  **Slechte zelfverzorging**  **Clienten** |  | | Psychisch zelfbeeld LVB  (literatuur) | **------Directe oorzaken---------** | -Benaderingswijze  -Handelingsverlegenheid | | -Sociaal milieu  -Opvoeding | **--------Achterliggende ----------**  **oorzaken** | -Referentiekader  (Opvoeding, normen en waarden)  -Beleid organisatie  -Opleidingsverschillen  -Trainingen organisatie | |

# Bijlage 2. Literatuuronderzoek

 Bij de start van dit afstudeerproject is er literatuuronderzoek gedaan naar wat er al bekend is over verslechterde zelfverzorging bij de doelgroep LVB. Hierbij hebben is ondersteuning gevraagd aan mevrouw Y. Schuling, informatiespecialist en werkzaam bij de mediatheek van de Hanzehogeschool.

Er is gezocht met behulp van verscheidende synoniemen en steekwoorden op de top drie databases gelinkt aan de opleiding Social Work.

* Google Scholar
* Springer Link Platform
* Psychology and Behavioral Sciences Collection

Een voorbeeld van steekwoorden die hiervoor gebruikt zijn:

(zelfverzorging OR lichaamsverzorging OR “zorg voor het uiterlijk” OR hygiëne) AND (“LVB volwassene” OR “LVB-volwassene” OR “Licht verstandelijk beperkten”) AND (“intrinsieke motivatie” OR motivaties).

Allereerst is gekeken wat het begrip Licht Verstandelijke Beperking inhoudt en welke belemmeringen dit iemand kan geven in de huidige maatschappij.

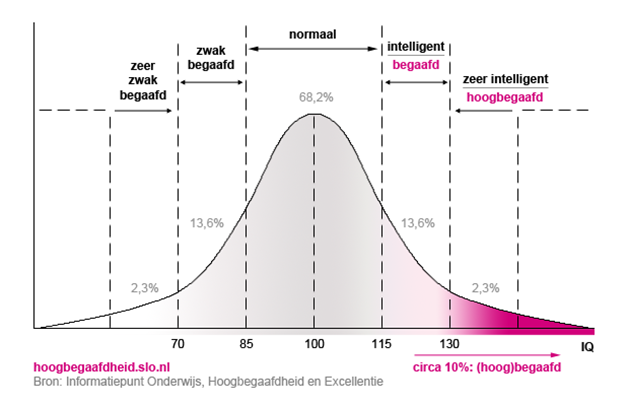
Volgens het DSM-5, het classificatiesysteem van pyschische stoornissen, moet aan de volgende drie criteria worden voldaan, eer men wil spreken van de aanwezigheid van een LVB (American Psychiatric Association, 2014).

**1.Hierbij wordt gesproken van ‘deficiënties (tekorten) in de intellectuele functies**.

Het Landelijk Kenniscentrum LVG (Kenniscentrum LVB, 2022) heeft hiervoor de volgende criteria ontwikkeld die

Onderscheid maakt tussen een IQ-score van 50 tot 70 en een score van 70 tot 85.

IQ= Intelligentiequotiënt; intelligentie is het vermogen om te leren en abstract te denken, het aanpassingsvermogen en het vermogen tot redeneren.Bij een IQ-score tussen de 50 en 70 is er altijd sprake van een licht verstandelijke beperking. Een IQ-score tussen 70 en 85 kan mogelijk wijzen op een licht verstandelijke beperking. Pas als er ook gekeken wordt naar andere kenmerken, zoals het sociaal aanpassingsvermogen, dan kan duidelijk worden gemaakt of er werkelijk sprake is van een licht verstandelijke beperking (Moonen & Verstegen, 2006).



**2. Het tweede criterium** is dat de verstandelijke en adaptieve beperkingen in de ontwikkelingsleeftijd zijn ontstaan. De beperkingen moeten al in de kinderleeftijd of adolescentie aanwezig zijn.

**3. ‘Deficiënties in het adaptieve functioneren’**, oftewel de mate waarin iemand sociale redzaamheidsvaardigheden heeft waarmee hij zich in de samenleving weet te redden.

Vervolgens hebben wij gekeken wat de gevolgen zijn van bovenstaande punten:

Hierbij kwam naar voren dat het onthouden en verwerken van informatie lastiger is. Denk daarbij aan het onderscheiden van hoofd- en bijzaken, oorzaak-gevolg denken en plannen. Dit komt doordat de executieve functies beperkt ontwikkeld zijn, deze dragen namelijk bij aan het vermogen om te focussen, dingen te organiseren en impulscontrole. Deze executieve functies maken onderdeel uit van het werkgeheugen. Omdat taalgebruik en taalbegrip ook daaronder vallen begrijpt iemand met LVB daarom vaak minder goed wat er tegen hem of haar gezegd wordt en wordt het lezen en begrijpen bemoeilijkt. Ook het toepassen van het geleerde in nieuwe situaties en het reflecteren en analyseren hierop is beperkt. Dit alles valt onder het cognitief vermogen ofwel het denkvermogen.

Binnen de groep mensen met een LVB bestaat een enorm verschil in cognitieve vermogens, sociaal en emotioneel functioneringsniveau, aanpassingsvermogen en ondersteuningsbehoefte (De Beer, 2019). Er kan dan sprake zijn van een disharmonisch intelligentieprofiel, wat betekent dat iemand op bepaalde gebieden meer vaardigheden heeft dan op andere gebieden en dat er dus een groot verschil is tussen het verbale en performale IQ.

* Het verbale IQ meet taalvaardigheden
* Het performale IQ meet ruimtelijke vaardigheden oftewel ruimtelijk inzicht.

Bij mensen met LVB is het praktische (performale) deel van het functioneren vaak beter ontwikkelt dan het verbale deel. Dit komt omdat denken en leren een belangrijk en actief proces is.

Het anticiperen, plannen maken, zich voorstellen hoe iets moet, zinvol handelen in nieuwe situaties.

Leren is het verwerven van vaardigheden, inzicht en kennis, leren staat voor veranderen.

Denken speelt een centrale rol bij het onthouden en bewerken van binnengekomen informatie

en bij terughalen van eerder opgedane informatie.

**Functioneren binnen de maatschappij:**

Doordat mensen met LVB beperkt zijn in hun denkvermogen vraagt leren en veranderen van hen een grote inspanning. Het betekent bijvoorbeeld dat de herinnering aan wat voorbij is wel ergens zit, maar niet eenvoudig teruggeroepen kan worden. Men moet zich dus meer inspannen om dingen te onthouden en om te ordenen van wat geleerd moet worden (De Beer, 2019)

Het leren vind concreet plaats door het ontbreken van metacognitie ofwel de kennis en vaardigheden om het eigen denken, handelen en leren te organiseren, sturen en controleren.

Als gevolg hiervan krijgen mensen met LVB al vanaf jongs af aan herhaaldelijk te maken met faalervaringen. Het aanleren van praktische vaardigheden is voor cliënten met een LVB mogelijk, echter wil dit niet zeggen dat zij deze vaardigheden ook in andere situaties toe kunnen passen (generaliseren). Dat jongeren zodra ze achttien worden door de wet al volwassen gezien worden draagt hier niet aan bij. Door gebrek aan inzicht in hun eigen beperking overschatten zij hun mogelijkheden en overzien zij niet wat er op hen af gaat komen. In de adolescentiefase neemt de zelfstandigheid van jongeren normaliter steeds meer toe en leren jongeren de daarbij horende vaardigheden. Bij iedere leeftijdsfase horen verschillende ontwikkelingstaken met specifieke thema’s, waaraan verschillende vaardigheden zijn gekoppeld. Jongeren met een LVB lopen achter in deze ontwikkeling. Zij zijn nog niet zo ver om zich deze nieuwe vaardigheden eigen te maken en hebben hiervoor ook meer tijd nodig.

De zelfredzaamheid van deze jongeren op hun achttiende is in het algemeen minder toereikend dan bij jongeren zonder ontwikkelingsachterstand. Specifieke ontwikkelingstaken die adolescenten zich eigen moeten maken komen daardoor onvoldoende tot uiting. Denk hierbij aan het onderhouden van eigen woon-leefsituatie met bijbehorende vaardigheden zoals het doen van je eigen huishouden, financiën, koken. Executieve vaardigheden zijn hierbij van belang ( de Beer, 2019).

Of het zorgdragen voor gezondheid en uiterlijk. Denk bij dit laatste aan het bewerkstelligen van een goede lichamelijke conditie en verzorgd uiterlijk, goede voeding en vermijden van risico's op bijvoorbeeld overgewicht, alcoholmisbruik en drugsgebruik. Vaardigheden die hierbij nodig zijn is het dagelijks wassen of douchen en tandenpoetsen.

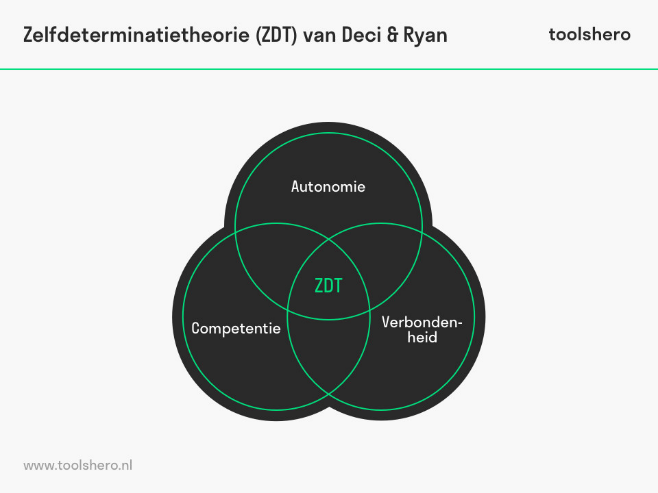
Anton Dösen zegt hierover in zijn theorie met betrekking tot de ontwikkelingsgerichte benadering (L. Claes, 2016), dat het belangrijk is om niet alleen naar het cognitieve niveau te kijken waarop iemand functioneert maar ook het sociaal-emotioneel niveau. Iemands persoonlijkheid bestaat naast het cognitief aspect ook uit een emotioneel en sociaal aspect. In zijn onderzoek stelt hij dat het cognitieve- en sociale aspect twee verschillende systemen zijn die zich tot op een bepaalde hoogte onafhankelijk van elkaar kunnen ontwikkelen. Een discrepantie (disharmonisch profiel) hierin kan leiden tot een onevenwichtig en kwetsbare persoonlijkheid.

Op iedere niveau van emotionele ontwikkeling zijn er specifiek basale emotionele behoeften. De bevrediging hiervan is noodzakelijk voor een adequate psycho-sociale ontwikkeling en psychische gezondheid. Het zoeken van bevrediging van deze behoeftes wordt ook wel motivatie genoemd en zorgt bij positief resultaat voor adaptief gedrag ofwel een plezier gevoel. In het tegenovergestelde geval veroorzaakt het maladaptief gedrag ofwel angst, teruggetrokkenheid, woede (L. Claes, 2016).

Herhaling van bovenstaand gedrag leidt tot vaste gedragspatronen.

Voor mensen met LVB zou dit betekenen dat het herhaaldelijk gevoel van falen kan leiden tot demotiverend gedrag. Gedrag wat het resultaat is van interactie met de omgeving. Een omgeving die onvoldoende aansluit bij de basale behoeften van het emotionele niveau waarop de persoon functioneert. Met mogelijke gedragsproblemen en psychische uitputting als gevolg (De Beer, 2019)

Deci en Ryan (Edward L. Deci, Richard M. Ryan, 1985) zeggen hierover in hun zelfdeterminatie theorie dat het optimaal functioneren van een persoon, de persoonlijke groei en de intrinsieke motivatie om diens doelen te bereiken mede afhangt van de volgende drie basisbehoeften:

* Competentie; het ervaren van de mogelijkheid om eigen capaciteiten te benutten.
* Verbondenheid; het gevoel verbonden te zijn met anderen, veiligheid en het ergens toe behoren.
* Autonomie; perceptie om het gedrag zelf te mogen bepalen en het gevoel zelf sturing te geven aan het leven.

Bij bevrediging van deze behoeften leiden ze tot een optimale motivatie bij het laten zien van positieve eigenschappen, inspanning doet en keuzevrijheid toelaat. Met als gevolg dat de cirkel zich positief blijft herhalen. Dit wordt binnen de zelfdeterminatietheorie ook wel de inherente groei-tendens genoemd.

Deze behoeften kunnen universeel worden toegepast, maar op basis van tijd, cultuur of ervaring kunnen ze verschillend tot uiting komen

Het ontwikkelen van nieuwe vaardigheden en competenties kan bewerkstelligd worden door met een positieve en steunende benadering aan te sluiten bij wat de cliënt wél kan. Zo wordt er beroep gedaan op hun mogelijkheden in plaats van hun beperkingen (Embregts, 2009)

Motiverende gespreksvoering is hierbij een techniek wat mensen met een LVB kan motiveren in de bereidheid tot verandering. In plaats van iemand iets op te leggen, lok je juist verandering uit door het inzetten van vaardigheden als: open vragen stellen, reflectief luisteren, bevestigen/bekrachtigen, samenvatten, informatie delen. Met als doel samen richting te zoeken in wat iemand nodig heeft en/of wil bereiken en hierop te focussen (Merendonk, 2014).

Door dit te doen in een veilige en besloten context krijgt de hulpvrager meer grip op zijn eigen situatie en omgeving, dit wordt ook persoonlijk empowerment genoemd. Het proces zelf is ‘empowering’ als het de hulpvrager helpt om zelfvertrouwen, vaardigheden en kennis te ontwikkelen en problemen op te lossen, al dan niet met behulp van anderen (Zimmerman, 2001).

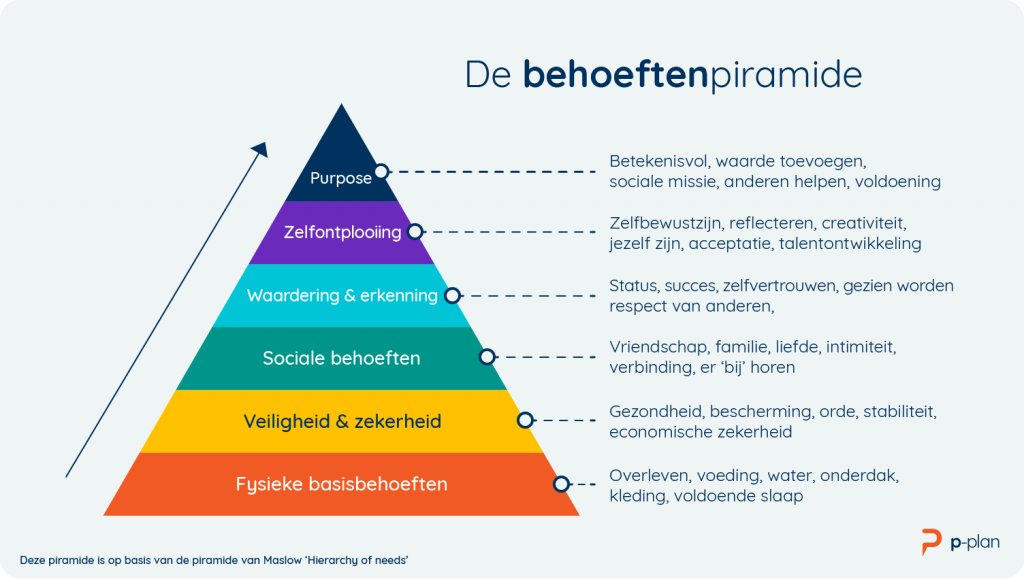
Om die empowering te vinden zegt Abraham Maslow (piramide van maslow, z.d.) dat er eerst voldaan moet worden aan de primaire basisbehoeften. Op het moment dat deze zijn ingevuld kan er een stap worden gezet naar de volgende behoefte, de bestaanszekerheden. Daarna komen de behoeften die van mindere waarde zijn aan bod. Een kanttekening hierbij is dat ieder individu wellicht dezelfde primaire basisbehoeftes heeft maar de minder elementaire basisbehoeftes worden door elk individu op verschillende waardes gerangschikt.

De volgende vijf fasen (van onder naar boven) staan weergegeven in de behoeftepiramide van Maslow:

* Primaire biologische behoeften zoals eten, lucht en water.
* Bestaanszekerheid in vorm van veiligheid en zekerheid.
* Sociale behoeften in vorm van vriendschap, liefde en sociale contacten.
* Erkenning in vorm van de combinatie van zelfrespect en de waardering van anderen.
* Zelfontplooiing in vorm van de mogelijkheden om de persoonlijkheid te ontwikkelen en mentale groeimogelijkheden.

In een later stadium is een zesde fase in de behoeftepiramide geïntegreerd. Dit is de fase die de behoefte aan zelftranscendentie omschrijft. Zelftranscendentie is de behoefte om jezelf te overstijgen, het benutten van je eigen potentieel. Deze behoefte is niet een primaire behoefte van een persoon zelf, maar gericht op het helpen van anderen. Een mens werkt in deze behoefte aan zichzelf, om anderen te helpen.

De onderste behoefte uit de piramide is de behoefte waar mensen het meeste waarde aan hechten. Deze fysiologische (basis) behoefte wordt ook wel de “lagere fundamentele behoefte” genoemd. De vier hogere niveaus in de behoeftepiramide worden gezien als “hogere fundamentele behoeften”.



# Bijlage 3. Enquetes

**Vragenlijst directie**

**Zelfzorg, hoe ‘gewoon’ is het?**

Voor onze scriptie doen wij (Susan en Florian), studenten aan de Hanzehogeschool te Groningen, onderzoek naar de zelfverzorging. Middels deze vragenlijst proberen wij inzichtelijk te krijgen hoe begeleiders, de cliënten alsook de organisatie naar dit onderwerp kijken en handelen.

|  |
| --- |
| **Wat verstaat de organisatie onder zelfverzorging?** |
|  |

|  |
| --- |
| **Hoe verantwoordelijk voelt de organisatie zich voor de zelfverzorging van cliënten?** |
| **Op een schaal van 0 tot 10: Hoe verantwoordelijk voel jij je? 0 niet, 10 erg verantwoordelijk.**    **Licht je keuze toe:** |

|  |
| --- |
| **Welke waarden en normen staan binnen de organisatie centraal? En waarom?** |
|  |

|  |
| --- |
| **Hoe vaak wordt er door de organisatie ondersteuning bij de zelfverzorging van cliënten geboden? … keer per dag/week/maand.** |
|  |

|  |
| --- |
| **Welk cijfer geeft de organisatie de zelfverzorging van cliënten?** |
| **Op een schaal van 0 tot 10: Hoe goed is de zelfzorg? 0 erg slecht, 10 erg goed.**    **Licht je keuze toe:** |

|  |
| --- |
| **Met welke positieve/ negatieve aspecten betreffende de zelfverzorging van cliënten krijgt de organisatie te maken?** |
|  |

|  |
| --- |
| **Kan de organisatie verklaren waarom deze reactie(s) voorkomen?** |
|  |

|  |
| --- |
| **Uit welke werkzaamheden bestaat volgens de organisatie de geboden ondersteuning betreffende de zelfverzorging van cliënten?** |
|  |

|  |
| --- |
| **Zijn er hulpmiddelen die ingezet (kunnen) worden voor het bevorderen van de zelfverzorging van cliënten? Zo ja, welke?** |
|  |

|  |
| --- |
| **Wat kan de organisatie de begeleiders bieden om hun professioneel handelen betreffende de zelfverzorging van de cliënten te bevorderen?** |
|  |

|  |
| --- |
| **Wat is volgens de organisatie (verder) van belang voor de bevordering van de zelfverzorging van de cliënten?** |
|  |

|  |
| --- |
| **Wat is volgens de organisatie nodig om het professioneel handelen van de begeleiders te bevorderen?** |
|  |

Dank voor het invullen van de vragenlijst!

**Vragenlijst begeleiders**

**Zelfzorg, hoe ‘gewoon’ is het?**

Voor onze scriptie doen wij (Susan en Florian), studenten aan de Hanzehogeschool te Groningen, onderzoek naar de zelfverzorging. Middels deze vragenlijst proberen wij inzichtelijk te krijgen hoe begeleiders, de cliënten alsook de organisatie naar dit onderwerp kijken en handelen.

|  |
| --- |
| **Wat versta jij onder zelfverzorging?** |
|  |

|  |
| --- |
| **Hoe verantwoordelijk voel jij je voor de zelfverzorging van cliënten?** |
| **Op een schaal van 0 tot 10: Hoe verantwoordelijk voel jij je? 0 niet, 10 erg verantwoordelijk.** |

|  |
| --- |
| **Welke waarden en normen staan binnen het werk voor jou centraal? En waarom?** |
|  |

|  |
| --- |
| **Hoe vaak bied jij ondersteuning bij de zelfverzorging van cliënten? … keer per dag/week/maand.** |
|  |
| **Welk cijfer geef je de zelfverzorging van de cliënten?** |
| **Op een schaal van 0 tot 10: Hoe goed is de zelfzorg? 0 erg slecht, 10 erg goed.** |

|  |
| --- |
| **Welke positieve/negatieve reacties krijg je van de cliënten bij het bieden van ondersteuning?** |
|  |

|  |
| --- |
| **Kun je ook voor jezelf verklaren waarom je deze reactie(s) krijgt?** |
|  |

|  |
| --- |
| **Uit welke werkzaamheden bestaat de ondersteuning die jij aan cliënten biedt?** |
|  |

|  |
| --- |
| **Zijn er hulpmiddelen die ingezet (kunnen) worden voor het bevorderen van de zelfverzorging? Zo ja, welke?** |
|  |

|  |
| --- |
| **Wat ben jij als begeleider nodig om de zelfverzorging te bevorderen van cliënten?** |
|  |

|  |
| --- |
| **Wat kan de organisatie bij de bevordering hiervan betekenen?** |
|  |

|  |
| --- |
| **Wat is volgens jou (verder) van belang voor de cliënt bij het bevorderen van de zelfverzorging?** |
|  |

Dank voor het invullen van de vragenlijst!

**Vragenlijst cliënten**

**Zelfzorg, hoe ‘gewoon’ is het?**

Voor onze scriptie doen wij (Susan en Florian), studenten aan de Hanzehogeschool te Groningen, onderzoek naar de zelfverzorging. Middels deze vragenlijst proberen wij inzichtelijk te krijgen hoe begeleiders, de cliënten alsook de organisatie naar dit onderwerp kijken en handelen.

|  |
| --- |
| **Wat versta jij onder ‘zelfverzorging’?** |
|  |

|  |
| --- |
| **Hoe belangrijk vind jij zelfverzorging?** |
| **Op een schaal van 0 tot 10: Hoe belangrijk vind jij dit? 0 niet, 10 erg belangrijk.**    **Afbeelding met illustratie  Automatisch gegenereerde beschrijving** |

|  |
| --- |
| **Hoe belangrijk is zelfverzorging binnen jouw familie? En waarom?** |
|  |

|  |
| --- |
| **Krijg jij ook hulp bij zelfverzorging? Zo ja, hoe vaak?** |
|  |
| **Welk cijfer geef jij je eigen zelfverzorging?** |
| **Op een schaal van 0 tot 10: 0 erg slecht, 10 erg goed.**  **Afbeelding met illustratie  Automatisch gegenereerde beschrijving**    **Waarom geef jij jezelf dit cijfer?** |

|  |
| --- |
| **Welke positieve/negatieve reacties krijg jij op jouw zelfverzorging?** |
|  |

|  |
| --- |
| **Kun je ook vertellen waarom je deze reactie(s) krijgt?** |
|  |

|  |
| --- |
| **Als jij hulp krijgt bij zelfverzorging, wat doen zij dan?** |
| * Aanspreken * Tips/ advies geven * Helpen * Anders, namelijk… |

|  |
| --- |
| **Als jij hulp krijgt bij zelfverzorging, wat vind jij daar van?** |
|  |

|  |
| --- |
| **Zijn er hulpmiddelen die jij kunt gebruiken voor jouw zelfverzorging? Zo ja, welke?** |
| * Stappenplan * Werkboekje * App * Anders, namelijk… |

|  |
| --- |
| **Wat zou jou helpen bij jouw zelfverzorging?** |
|  |

|  |
| --- |
| **Wat kunnen de begeleiders hierin voor jou betekenen?** |
|  |

|  |
| --- |
| **Wat vind jij verder belangrijk?** |
|  |

Dank voor het invullen van de vragenlijst!

# Bijlage 4. Analyse onderzoeksgegevens

Hierna volgt een samenvatting van de gegeven antwoorden op de afgenomen enquêtes. Hierbij is een selectie gemaakt van de meest voorkomende, sterk gelijkende en afwijkende antwoorden:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Vragen** | **Cliënten** | **Begeleiders** | **Directie** |
| **Vraag 1** | Douchen Scheren Goed uitzien (schoon en fris) Lichaam verzorgen  Schone kleding | ADL- handelingen Zich opfrissen/douchen Tandenpoetsen Schone kleding/ ondergoed aan Deodorant/parfum gebruiken Scheren Verzorgd uitzien en fris ruiken. Gezonde voeding Leefomgeving schoonhouden. | Persoonlijke hygiëne Hygiëne van de leefomgeving. ADL-handelingen |
| **Vraag 2 (gemiddeld)** | 7,5 | 8 | 8 |
| **Vraag 3** | Vaste regel, handenwassen na toiletbezoek. Familie zag er altijd netjes en verzorgd uit. Als kind elke dag douchen. Elke avond tandenpoetsen voor het slapen gaan. Elke dag schone kleren aan. Familielid die hulp kreeg bij zelfverzorging. | Zo goed mogelijk voor de dag komen. Respect en waardering voor jezelf en anderen. Bewoners staan voorop. Gehoord worden/voelen. Veilig voelen. Keuzevrijheid respecteren. Transparant werken. Autonomie intact houden/versterken Handelen vanuit gelijkwaardigheid | Stimuleren zoveel mogelijk zelf te doen. Overname beperken. Respect voor ieders gewoonten en gebruiken. Niet tot last van een ander zijn. |
| **Vraag 4** | Ja/Nee Haren knippen Wassen van kleding Schone kleding aantrekken. Herinneren om te douchen/wassen. Herinneren aan tandenpoetsen. | Meerdere keren per dienst/dagelijks. Coachen Herinneren/attenderen Complimenteren voor het positieve. | Dagelijks, meermaals bij diverse cliënten. |
| **Vraag 5 (gemiddeld)** | 6,5 | 5 | 5 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Vraag 6** | **Positief:**  Je ziet er goed uit Complimenten krijgen voor het douchen. Je ruikt lekker Wat heb je mooie kleding aan  **Negatief:**  Je ruikt vies. Ik mag de winkel niet (meer) in. Mensen maken grappen over mijn vieze kleren. Je bent een viespeuk. Ik moet beter mijn tandenpoetsen. | **Positief:** Voelt toch wel goed even gedoucht te hebben en schone kleding aan te hebben. De inspanningen worden serieus genomen en gewaardeerd door de cliënt. Bedankt, fijn dat je mij helpt. Voel mij goed en fijn. Krijgt complimenten van anderen.  **Negatief:** Is niet nodig. Ik kan het zelf wel. Begrijp niet waarom dit nodig is. Wat een gezeur. Gemopper | Bewoners zijn graag zichzelf, dit wordt (grotendeels) toegestaan. Echter familie/naasten wensen vaak andere zelfzorg. Dit zorgt regelmatig voor een spanningsveld. |
| **Vraag 7** | Je mooi maken voor jezelf en anderen. Ik merk zelf niet dat ik niet fris ruik. Ik vergeet om mij te douchen/tanden te poetsen. Ik draag graag dezelfde kleren. | Algemeen positieve benadering.  Hechten hier minder waarde aan. Bejegening Afhankelijk van wat er gevraagd/verwacht wordt. | De families/naasten leggen de eigen normen en waarden vaak op aan de cliënt. |
| **Vraag 8 (keuzevraag cliënten)** | Helpen mij herinneren om schone kleren aan te doen/ tanden te poetsen/ douchen. Mij helpen bij het doen van de was. Mij aanspreken als ik onfris ruik. | Ondersteunen bij wonen, leven en welzijn. Coachen Controleren Attenderen Positief bekrachtigen/complimenteren | Niet overnemen maar stimuleren en motiveren om tot een goede zelfverzorging te komen. |
| **Vraag 9** | Ik vind het fijn, want ik wil er eigenlijk wel verzorgd uit zien. Als ik aangesproken word, helpt het mij om dit ook te gaan doen. Soms vind ik het vervelend als ik hulp krijg of aangesproken wordt.  Ik heb niet altijd zin om dan iets te gaan doen. | Gebruik maken van roosters/programma's met ondersteuning van pictos.  Doelen vermelden in ondersteuningsplan. | Nee. |
| **Vraag 10 (keuzevraag cliënten)** | Stappenplan en programma Geen hulpmiddelen | Op één lijn zitten met collega's. Zelf gemotiveerd zijn. Gespreksvaardigheden.  De wijze waarbij en waarop iemand geholpen wil worden. | Bijdragen aan stimulerende gespreksvoering richting cliënten. |
| **Vraag 11** | Op dezelfde wijze verder gaan. | Regels/protocollen/beleid stellen. Zelfverzorgingsproducten aanbieden vanuit de organisatie. Signalen waarnemen en doorgeven. | Respect Grenzen accepteren Adequate begeleiding bij de zelfverzorging. |
| **Vraag 12** | Op dezelfde manier door gaan. Mijn helpen als ik erom vraag. Mij helpen herinneren om iets te doen. | Tijdens overlegmomenten evalueren en eventueel nieuwe acties uitzetten. Bewustwording creëren bij de cliënt. Complimenteren. Structuur bieden. Coachen  In gesprek blijven Stimuleren en ondersteunen waar nodig | Adequate scholing. Intervisies/ sparren met collega's. |
| **Vraag 13** | Niets Gaat wel goed zo | N.V.T. | N.V.T. |

# Bijlage 5. Contextuel interviews

Aan de hand van het onderstaande overzicht zijn de contextual interviews afgenomen. Hiervoor is er tevens gebruik gemaakt van ondersteunende theorie uit het boek *‘Ontwerpen voor zorg en welzijn’* (Van ’t Veer, 2021).

**Stap 1 Onderzoeksvraag:**

De onderzoeksvraag (gebaseerd op de algehele onderzoeksvraag): *Hoe bevorderen de begeleiders van de Rienkesheerd met hun professioneel handelen de zelfverzorging van cliënten?”*

**Stap 2 Deelnemers:**

**Deelnemers**: Om inzicht te krijgen in de wijze waarop begeleiders handelen bij het ondersteunen van cliënten bij de zelfzorg is ervoor gekozen om dit bij een diverse begeleiders te doen variërend van leeftijd, geslacht en de ervaringsjaren.   
Bij de cliënten hebben wij ervoor gekozen om dit met een selecte groep te doen. Hiervoor is er gekeken naar de mate van zelfzorg en de verbale en cognitieve belastbaarheid.

**Wanneer**: De interviews hebben wij op uiteenlopende momenten uitgevoerd, dit vanwege de aanwezigheid van de begeleiders en cliënten die aan dit interview/ onderzoek deelnamen.

**Waar:** De interviews vonden plaats binnen de Rienkesheerd.

**Stap 3 Voorbereiding:**

Voorafgaand aan de contextual interviews hebben wij diverse begeleiders geobserveerd bij het verrichten van inspanningen ter bevordering van de zelfzorg van cliënten. Dit hebben wij gedaan in de vertrouwde omgeving van de cliënt en begeleider met als doel een zo natuurlijk mogelijk proces te observeren. Aan de hand van de observaties zijn er gesprekken gevoerd met de cliënten en begeleiders.

Om de gesprekken/ interviews te structureren hebben wij gebruik gemaakt van het volgende stappenplan:

1. Introductie: Hierbij wordt uitgelegd met welk doel het interview plaatsvindt. De vragen die gesteld zullen worden zijn bedoeld om informatie te verzamelen.
2. Afspraken: Hierbij maken wij (overige) afspraken om het interview voor alle deelnemers prettig te laten verlopen. Zo mag de cliënt het interview beëindigen als dit teveel van diegene vraagt en zijn er geen antwoorden goed of fout. Daarnaast krijgen de deelnemers de ruimte om uit te praten en kan er bij onduidelijkheden om opheldering gevraagd worden.
3. Tijdsbestek: In overleg met de deelnemers aan het interview wordt afgesproken in welk tijdsbestek het interview plaats zal vinden.
4. Aantekeningen: De deelnemers wordt gevraagd of zij akkoord gaan dat er aantekeningen gemaakt worden gedurende het interview.
5. Anoniem: Het interview wordt geanonimiseerd, er zullen geen namen in de aantekeningen of overige documentatie verwerkt worden.
6. Beëindiging: Aan het einde van het interview wordt een samenvatting gegeven van de verzamelde informatie. Hier mogen de deelnemers op reageren of dit correct is geformuleerd.

**Stap 4 Gesprekken:**

Tijdens de gesprekken hebben wij hoofdzakelijk open vragen gesteld. Dit met als doel om zoveel mogelijk informatie te verzamelen en zo min mogelijk sturing te geven. De aandacht is tijdens de gesprekken gericht op de ervaring van de deelnemers.

De gesprekken die plaatsgevonden hebben, hadden betrekking op de ondersteuning bij de zelfverzorging. Hierbij zijn aan dit onderwerp gerelateerde vragen gesteld.

Vragen zoals:

* Welke hulp/ondersteuning heb je gekregen?
* Hoe vaak krijg je ondersteuning?
* Kun je beschrijven hoe je het hebt ervaren?
* Wat vind jij belangrijk?
* Wanneer krijg jij een prettig gevoel?
* Waar heb je moeite mee?
* Hoe zou de ideale situatie eruit zien?

**Stap 5:**

Aan de hand van de antwoorden op deze en andere vragen zijn verdere verdiepende vragen gesteld om zo een goed mogelijk beeld te kunnen krijgen van de ervaringen van de deelnemers. De verkregen informatie hebben wij geanalyseerd aan de hand van trefwoorden, frequentie en uitzonderingen waarna wij onze bevindingen samengevat hebben. De uitkomst hebben wij vervolgens verwekt in het adviesverslag.

# Bijlage 6. Culture probe

Afbeelding met tekst

Automatisch gegenereerde beschrijving

# Bijlage 7. Moreel beraad

**Het moreel beraad zelf is vastgelegd met beeld en geluid en kan na toestemming van de auteurs worden ingezien. De werkwijze van het moreel beraad is hieronder weergegeven.**

**Opzet Moreel Beraad**

**Voorafgaand:**

- Ondertekenen toestemmingsformulier

- Uitdelen papieren met waarden en voorbeeld casus

**1) Welkom: Uitleg geven doel van het moreel beraad.**

“Een gelijkwaardige en open uitwisseling van ideeën, zonder dat iemand ‘gelijk’ hoeft te krijgen of dat er per se sprake moet zijn van overeenstemming.

Het gaat er in de eerste plaats om de casus beter te begrijpen, meerdere gezichtspunten te zien en eventueel een antwoord, beslissing of zelfs oplossing te formuleren. “

**2) Afspraken:**

- We laten elkaar uitpraten

- Er is geen goed of fout

- Iedereen mag voluit meedoen

- Er wordt zonder toestemming niks gedeeld met derden

- Alles wordt vertrouwelijk behandeld

**3) Beschrijving casus**

*“Een begeleider komt tijdens zijn dienst een cliënt tegen die op diverse plekken, vlekken in zijn kleding heeft. Bij het passeren van de cliënt merkt de begeleider op dat de cliënt onfris ruikt. De begeleider gaat hierop in gesprek met de desbetreffende cliënt en wijst hem tijdens dit gesprek op de vuile kleding en de onfrisse geur. De begeleider vraagt of de bewoner zich wil gaan wassen en nadien schone kleding aan wil trekken. De cliënt reageert hier bevestigend op. Enige tijd later komt de begeleider opnieuw de cliënt tegen waarbij opvalt dat de cliënt nog dezelfde kleding draagt en onfris ruikt. De begeleider benaderd opnieuw de cliënt en herinnerd hem in gesprek aan hetgeen wat de cliënt zou doen. De cliënt zegt het vergeten te zijn, maar wil nu eerst graag een sigaret roken om zich vervolgens te gaan wassen en schone kleding aan te trekken. Als de begeleider korte tijd later de cliënt opnieuw benaderd blijkt dat de cliënt nog geen actie heeft ondernomen om zich op te frissen. De begeleider vraagt aan de cliënt of hij hulp nodig is, dit wijst de cliënt af en zegt dat de begeleider niet “zo moet zeuren”. De begeleider staakt hierop zijn inspanningen en ziet dat de cliënt de rest van zijn dienst in dezelfde kleding blijft lopen en onfris ruikt. Dit tevens tot ergernis van enkele andere cliënten”*

**4) Formulering Morele vraag: (het is een neutrale vraag waar geen oordeel in zit)**

“Moet ik als begeleider een actieve of passieve benaderingswijze aanhouden in het stimuleren en begeleiden van de zelfverzorging bij bewoners? “

**5) De deelnemers aan het moreel beraad mogen verhelderende vragen stellen zodat men een goede voorstelling kan maken van de geschetste situatie**

Hierbij kwam een gesprek op gang waarbij duidelijk werd dat waar de begeleiders handelingsverlegenheid ervaren over de juiste benadering, de bewoners juist zoekende waren naar de wijze waarop ondersteuning in de uitvoering van zelfverzorging geboden konden worden. Er werd gesproken over wat het juiste tijdstip is om hier aandacht aan te besteden (cliënt/begeleider), hoe wassen als minder vervelend ervaren kan worden, maar ook over wat welke mate van zelfverzorging als voldoende mag worden beschouwd.

Ook werd de vraag gesteld vanuit de directie, wat fris zijn eigenlijk betekent.

En of het begrip lekker ruiken wel voor iedereen hetzelfde inhoudt. Want niet iedereen houdt van kunstmatige geurtjes of is opgevoed met de norm om elke dag te gaan douchen.

**6) De waarden en normen die een rol spelen bij de verschillende personen in deze casus worden benoemd en in een schema gezet.**

Afbeelding met tekst

Automatisch gegenereerde beschrijving**7) De deelnemers wordt gevraagd welk handelingsalternatief het meeste aansluit bij de genoemde normen en waarden.**

Hieruit komt naar voren dat men dat het actief stimuleren het meest aansluit bij de genoemde normen en waarden**.**

**8) vraag stellen welk inzicht alle deelnemers hebben opgedaan.**

De begeleiders hebben het inzicht op gedaan dat hun inspanningen door de cliënten gewaardeerd worden, ondanks negatieve reacties. De cliënten reageerden enthousiast op de openheid en bereidwilligheid van de begeleiders om gezamenlijk tot een oplossing te komen.

**Afsluiting; Iedereen bedanken voor hun input en uitdelen evaluatieformulieren.**

# Bijlage 8. Bevorderende en belemmerde factoren

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Stakeholders | Bevorderende factoren | Belemmerende factoren |
| Cliënten | Autonomie (3.3.1)  Respect/gelijkheid (3.3.2/3.3.4)  Overzichtelijke doelen (3.4.2)  Duidelijkheid/Structuur (3.2.2)  Veilige omgeving (3.2.2)  Positieve feedback (3.2.1) Succeservaringen bewerkstelligen (3.2.1/3.2.2/3.4.2) | Financiën/kosten (3.3.4)  Zelfstigma  Negatief zelfbeeld (2.3.1/3.2.1)  Uitstellen (3.3.3)  Ontbreken van oorzaak-gevolg (2.3.1)  Ontbreken van (sociale) vaardigheden (3.2.1/ 3.4.2)  Faalervaringen (3.2.1) |
| Begeleiders | Samenwerkingsrelatie (2.3.3)  Motivatie (2.3.3/3.2.1/3.3.4)  Transparant (3.3.4)  Mensgerichte benadering (2.3.2./3.3.5)  Ontwikkelingsgericht (2) | Ontbreken van kennis/methodiek (2.3.2)    Verschillende benaderingswijzen (3.3.2) |
| Directie | Mensgerichte benadering (2.3.2/3.3.5)  Ontwikkelingsgericht (2)  Transparant (3.3.4)  Kwaliteit van zorg (3.4)  Professionaliteit (2.3.2/2.3.4) | Verwachtingen (3.3.4)  Draagkracht (3.6.3) |

# Bijlage 9. Ontwerp prototypes

|  |  |
| --- | --- |
| Prototype | Ontwerpeisen |
| Werkboekje persoonlijke verzorging in combinatie met informatieblad handelingen persoonlijke verzorging | Structuur, overzicht bieden aan de cliënt door het visueel maken van de uit te voeren handelingen.  Het bewerkstelligen van autonomie en succeservaringen aan de hand van de zelf geformuleerde doelen.  Inzetbaar ter ondersteuning van het ondersteuningsplan.  Vergroot de vaardigheden van de cliënt. |
| Informatieblad met motiverende gesprekstechnieken voor de begeleider. | Handvatten voor de begeleider voor het inzetten van gesprekstechnieken om de cliënt extern te motiveren.  Het bewerkstelligen van een gelijkwaardige samenwerkingsrelatie waarbij geen afbreuk wordt gedaan aan de autonomie van de cliënt. |
| Toolbox met werkboekje persoonlijke verzorging, informatieblad motiverende gesprekstechnieken en informatieblad handelingen persoonlijke verzorging van cliënten. | Direct inzetbaar bij het inventariseren van mogelijke hulpvragen betreffende de zelfverzorging.  Vanuit een gelijkwaardige samenwerking tot doelen komen waarbij de autonomie van de cliënt centraal staat.  Biedt visuele ondersteuning bij het uitvoeren van handelingen.  De aangeboden gesprekstechnieken ondersteunen de begeleider bij het motiveren en activeren van de cliënten.  Schept een gelijksoortige en methodische handelswijze vanuit de begeleiders naar de cliënten.  Inzetbaar ter ondersteuning van het ondersteuningsplan.  Vergroot de vaardigheden van zowel cliënt als begeleider. |

# Bijlage 10. Evaluatie prototype

Na het verkrijgen van feedback op de eerste twee ontwerpen, hebben wij prototype drie gecreëerd. Om de verdere implementatie van dit prototype te bevorderen en de draagkracht te vergroten, hebben wij dit prototype tweemaal ter evaluatie aan de begeleiders, de directie en de cliënten aangeboden (Zie bijlage 6). Bij het evalueren van het prototype stonden de volgende vragen centraal:

* Hoe sluit het product aan bij de behoeften, wensen en verwachtingen van alle stakeholders;
* Hoe draagt het product bij aan het oplossen van het vraagstuk;
* Hoe gebruiksvriendelijk is het product;
* Of er nog mogelijke knelpunten in het product zitten.

***1e evaluatie ronde***

|  |  |
| --- | --- |
| Gesproken met | Persoonlijk begeleider |
| Feedback | Het product is compleet en ik snap de bedoeling omdat ik mee ben genomen in het proces. Maar ik merk dat ik nog wat zoekende ben hoe ik het goed weg kan zetten bij de doelen van de cliënt. |
| Tips | Het product wat meer kaderen |
| Tops | Jullie hebben het product voor zowel bewoner als begeleider inzichtelijk gemaakt. |

|  |  |
| --- | --- |
| Gesproken met | Begeleider |
| Feedback | Ik vind het idee leuk alleen ik merk wel dat ik nog te weinig kennis heb van het onderwerp motiverende gespreksvoering |
| Tips | Training/cursus voordat we echt aan de slag gaan. |
| Tops | Ik vind de doos met spullen heel goed bedacht. |

|  |  |
| --- | --- |
| Gesproken met | Bewoner 1 |
| Feedback | Ik vond het interview heel leuk en zou het vaker willen doen. Dus ik denk dat deze doos anderen ook wel kan helpen. |
| Tips | Het moet geen verplichting worden |
| Tops | Leuke gesprekken |

|  |  |
| --- | --- |
| Gesproken met | Bewoner 2 |
| Feedback | Ziet er wel mooi uit allemaal maar moeten we dit dan elke dag doen? |
| Tips | Ik wil wel weten hoe dit gaat worden gebruikt |
| Tops | Jullie zijn wel goed bezig en het is leuk dat we mee mogen denken. |

|  |  |
| --- | --- |
| Gesproken met | Kwaliteitsmedewerker |
| Feedback | Ziet er netjes uit, jullie hebben aan alles gedacht maar ik mis nog wel wat duidelijkheid over hoe het nu precies ingezet gaat worden, hoe vaak, wanneer etc. |
| Tips | Het is belangrijk dat jullie het product goed wegzetten in het begeleidingsplan in overleg met de bewoner. |
| Tops | Laagdrempeligheid |

|  |  |
| --- | --- |
| Gesproken met | Directie |
| Feedback | Mooi product, goed over nagedacht. Wel belangrijk dat de bewoner eigen regie behoudt. |
| Tips | Belangrijk dat het product als mogelijke ondersteuning blijft en niet als een verplichting voor de bewoner. |
| Tops | De vrije invulling waardoor er ruimte voor het gesprek blijft |

***2e Evaluatie ronde***

|  |  |
| --- | --- |
| Gesproken met | Persoonlijk begeleider |
| Feedback | Fijn dat jullie het product wat duidelijker weggezet hebben onder de noemer persoonlijke verzorging. Het werkboekje is een goede aanvulling daarin. |

|  |  |
| --- | --- |
| Gesproken met | Begeleider |
| Feedback | Ik heb geen aanvullingen verder. Ik begreep van collega’s dat er nog aandacht besteed zou worden aan het onderdeel motiverende gespreksvoering. Een training?  Ik heb zelf hier trouwens ook al wat over opgezocht en ik denk dat ik er zeker wel wat aan zal hebben, gewoon in de dagelijkse begeleiding maar ook als we met het werkboekje en de toolbox aan de slag gaan. |

|  |  |
| --- | --- |
| Gesproken met | Bewoner 1 |
| Feedback | Het werkboekje is wel heel duidelijk. |

|  |  |
| --- | --- |
| Gesproken met | Bewoner 2 |
| Feedback | Ik vind het wel fijn dat er staat hoe we dingen moeten doen. |

|  |  |
| --- | --- |
| Gesproken met | Kwaliteitsmedewerker |
| Feedback | De aanpassingen die jullie gedaan hebben vind ik goed. Het product is compleet, eenvoudig in gebruik en goed inzetbaar. |

|  |  |
| --- | --- |
| Gesproken met | Directeur |
| Feedback | Ik heb niet echt aanvullingen verder. Het werkboekje is visueel en eenvoudig. Geen ingewikkelde taal. De toolbox is met de producten erg praktisch. Het informatieblad is een goede aanvulling voor de begeleider. Het informatieblad voor bewoners is ook mooi maar nog niet vanzelfsprekend voor hen in gebruik. Daar blijft een rol in voor de begeleider. |