

HANDLEIDING TRAINER

Zie mij als mens!

Ellen Roeleveld | Petri Embregts | Lex Hendriks | Kim van den Bogaard |
Carola Verbrugge



Zie mij als mens!

Handleiding Trainer

Ellen Roeleveld | Petri Embregts | Lex Hendriks |
Kim van den Bogaard | Carola Verbrugge

Colofon

Lectoraat Zorg voor Mensen met een Verstandelijke Beperking

- Ellen Roeleveld (trainer en onderzoeker)
- Petri Embregts (lector)
- Lex Hendriks (associate lector)
- Kim van den Bogaard (onderzoeksmedewerker)
- Carola Verbrugge (onderzoeksmedewerker)

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

Faculteit Gezondheid, Gedrag en Maatschappij

Lectoraat Zorg voor Mensen met een Verstandelijke Beperking

Postbus 6960, 6503 GL Nijmegen

Secretariaat lectoraat: 024 - 353 04 28

www.han.nl/han-sociaal

ISBN/EAN: 978-90-815518-7-8

Vormgeving: Bureau Ketel, Nijmegen

Druk: Drukkerij Efficient, Nijmegen

© 2012

Niets van deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op enige andere wijze zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteur en de uitgever.



Inhoudsopgave

	Voorwoord	5
1	Inleiding	7
	Veranderingen in de zorg	7
	Onderzoek 'Zie mij als mens!'	8
	Ontstaan van de training	9
2	De training	10
	Doelstelling	10
	Doelgroep	10
	Globale inhoud van de training	10
	Tijdsinvestering voor de deelnemer	11
	Materialen	11
	Profeleisen voor de trainer	12
	Randvoorwaarden voor de training	12
3	De trainingsbijeenkomsten	13
	<i>Bijeenkomst 1</i> De cliënt als mens	13
	<i>Bijeenkomst 2</i> Als mens gezien worden: belangrijke competenties voor begeleiders	23
	Literatuurlijst	27
	Bijlagen	29
	<i>Bijlage 1</i> Competenties voor begeleiders	29
	<i>Bijlage 2</i> Casussen	30



Voorwoord

Beste lezer,

Voor u ligt het trainingspakket *Ondersteuning aan mensen met een verstandelijke beperking: 4 trainingen in werken met sociale netwerken en aansluiten bij cliënten en hun ouders*.

Dit trainingspakket is ontwikkeld door het lectoraat 'Zorg voor Mensen met een Verstandelijke Beperking' van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen in samenwerking met Dichterbij, Pluryn, JP van den Bent stichting, Siza, 's Heeren Loo, De Driestroom en MEE Gelderse Poort.

Het pakket omvat 4 trainingen die ontwikkeld zijn voor het Hoger Beroepsonderwijs en de zorgpraktijk:

Werken met Sociale Netwerken

Doel: (aankomende) professionals worden zich bewust van het belang en de structuur van sociale netwerken van cliënten. Ze krijgen handvatten om het sociale netwerk in kaart te brengen, te analyseren en uit te breiden/te versterken.
Bijbehorende materialen: trainershandleiding, handleiding MSNA-VB en handleiding bij de trainingsfilm.

Ouders centraal: (er)ken mij en mijn kind

Doel: (aankomende) professionals worden zich bewust van de rol van ouders in de professionele relatie en krijgen handvatten om in gesprek te gaan en blijven met ouders.
Bijbehorende materialen: trainershandleiding.

Zie mij als mens

Doel: (aankomende) professionals worden zich bewust van de rol die macht kan spelen in de relatie tussen de begeleider en de cliënt en staan stil bij de competenties die belangrijk zijn om met deze machtspositie om te gaan.
Bijbehorende materialen: trainershandleiding.

Menslievende professionalisering van (toekomstige) beroepskrachten

Doel: (aankomende) professionals krijgen instrumenten in handen waarmee zij de menslievende professionalisering in hun eigen werkomgeving kunnen vormgeven en de interpersoonlijke dimensie van zorg (weer) kunnen benadrukken.

Bijbehorende materialen: trainershandleiding.

In dit pakket vindt u tevens een USB-stick. Op deze USB-stick zijn naast bovengenoemde handleidingen ook alle aanvullende materialen per training te vinden:

- de 4 onderzoeksrapporten waarop de trainingen gebaseerd zijn
- de werkmaterialen bij de trainingsbijeenkomsten
- de powerpointpresentaties
- een trainingsfilm (hoort bij de module Werken met Sociale Netwerken)

Wij wensen u veel inspiratie toe bij het werken met deze materialen!

Prof. dr. Petri Embregts (lector)

Dr. Lex Hendriks (associate lector)

1

Inleiding

Veranderingen in de zorg

De manier waarop naar zorgvragen van cliënten met een verstandelijke beperking wordt gekeken is in de afgelopen decennia veranderd. Tot 1970 woonden mensen met een verstandelijke beperking ver weg van de maatschappij, in aparte grote instituten. De cliënt werd gezien als een patiënt die verzorgd en behandeld moest worden. Vanaf 1970 ontstond het 'ontwikkelingsparadigma': mensen met een verstandelijke beperking werden gezien als 'mensen met mogelijkheden' en moesten getraind worden. Een zo normaal mogelijke leefomgeving was het doel, met dezelfde rechten op leven, wonen en werken als iedere andere burger in de samenleving. Cliënten uit grote instituten verhuisden naar woonvoorzieningen in de samenleving. Deze fysieke integratie leidde echter nog niet tot sociale integratie waarbij mensen met een verstandelijke beperking daadwerkelijk deel zouden uitmaken van de maatschappij (Van Gennep & Steman, 1997). Van Gennep heeft enkele uitgangspunten beschreven die nodig zouden zijn om dit te realiseren, namelijk gelijkwaardigheid, toegang tot sociaal-economische hulpbronnen, emancipatie, autonomie en keuzevrijheid. Deze uitgangspunten hebben geleid tot het zogenaamde 'burgerschapsdenken'. Volgens dit burgerschapsdenken wordt het perspectief van mensen met een verstandelijke beperking steeds meer als uitgangspunt genomen in de zorg die aan hen geboden wordt (Embregts, 2009). De mens met een verstandelijke beperking geeft zelf, voor zover dat mogelijk is, aan hoe en aan welke ondersteuning hij of zij behoefte heeft. Het principe achter deze vraagsturing is dat mensen met een beperking meer keuzevrijheid en zeggenschap over de zorg krijgen (Abma e.a., 2006). Het gaat hierbij niet alleen om inspraak over inhoudelijke aspecten van de hulpvraag, maar tevens over de wijze waarop deze hulpverlening wordt vormgegeven.

Bovenbeschreven veranderingen hebben geleid tot een andere invulling van de zorg en hulpverlening en daaruit voortkomend tot een nieuwe rolopvatting van de begeleider. Aangezien begeleiders als sleutelfiguren gezien worden in de zorg en hulpverlening aan mensen met een verstandelijke beperking (Ford & Honnor, 2000), is de focus van veel interventies binnen de hulpverlening op hen gericht. Deze interventies richten zich op het verhelderen van de competenties die noodzakelijk zijn om de veranderende zorgvraag van de mens met een verstandelijke beperking te kunnen beantwoorden (o.a. Baum, 2005; McGill, Bradshaw, & Hughes, 2007). In de afgelopen

jaren is er veelvuldig onderzoek verricht naar (het verhelderen van) competenties (o.a. Styron, Shaw, McDuffie & Hoge, 2005). Binnen deze onderzoeken zijn begeleiders als informatiebron gebruikt. Bezien vanuit het burgerschapsparadigma is het echter niet alleen van belang ons op de begeleider te richten, maar ook de mens met een verstandelijke beperking zelf te bevragen. Op deze manier doet onderzoek naar en met mensen met een verstandelijke beperking recht aan de beginselen van het burgerschapsparadigma, zoals zeggenschap en zelfbeschikking (Keith & Bonham, 2005; Nota, Ferrari, Soresi & Wehmeyer, 2007; Schalock, 2004). Omdat binnen het burgerschapsparadigma de zorgvraag bepaald wordt door mensen met een verstandelijke beperking, zijn zij bovendien een belangrijke informatiebron.

Onderzoek 'Zie mij als mens!'

Om recht te doen aan de vernieuwde visie op zorg voor mensen met een verstandelijke beperkingen en aan te sluiten bij de mening van mensen met een verstandelijke beperking zelf, is het onderzoek 'Zie mij als mens!' uitgevoerd. In dit onderzoek zijn mensen met een verstandelijke beperking gevraagd naar wat zij belangrijk vinden van een begeleider. Het onderzoek is opgebouwd uit twee deelstudies. In de eerste deelstudie zijn individuele interviews afgenomen met als doel een beeld te krijgen van welke competenties mensen met een lichte verstandelijke beperking belangrijk vinden. In de tweede deelstudie zijn, op basis van de resultaten uit de eerste deelstudie, focusgroepen gehouden met mensen met een lichte verstandelijke beperking om zo tot een verdieping te komen van de genoemde competenties uit de eerste deelstudie (Roeleveld, Embregts, Hendriks & van den Bogaard, 2011).

Resultaten van dit onderzoek laten zien dat het opbouwen van een relatie, ondersteunen, communiceren en kennis hebben over de cliënt als belangrijk worden beschouwd door mensen met een lichte verstandelijke beperking.

- 1 Een relatie opbouwen met een cliënt. Mensen met een lichte verstandelijke beperking vinden het belangrijk dat een begeleider aandachtig luistert, interesse toont, hen complimenten geeft, grenzen accepteert, hen vertrouwen geeft en hen ook als persoon accepteert en respecteert.
- 2 Ondersteuning bij het maken van eigen keuzes, bij het geven van een mening, bij leefgebieden en bij ontwikkeling. Bij het bieden van ondersteuning vinden mensen met een lichte verstandelijke beperking de houding van de begeleider van belang, evenals de mate van zelfbeschikking en zelfbepaling die door iemand met een verstandelijke beperking wordt ervaren.



- 3 Communicatie: non-verbale communicatie, zoals de houding en de toon, en verbale communicatie, zoals de wijze waarop de begeleider iets zegt. Ten aanzien van de (verbale) communicatie dient een begeleider duidelijk en betrouwbaar te zijn en de cliënt volledige informatie te verschaffen.
- 4 Kennis over een cliënt: kennis die een begeleider dient te hebben over de mogelijkheden, het gedrag en de gevoelens van een cliënt. Mensen met een lichte verstandelijke beperking vinden dat een begeleider kennis dient te hebben over de (on)mogelijkheden, het karakter, de interesses en het emotioneel welbevinden van iemand met een lichte verstandelijke beperking, zonder daarmee een alwetende houding aan te nemen.

Ontstaan van de training

Om de resultaten uit het onderzoek te vertalen naar onderwijs voor (toekomstige) begeleiders, zijn er vanuit het lectoraat 'Zorg voor Mensen met een Verstandelijke Beperking' expertmeetings georganiseerd. Aan deze expertmeetings namen deskundigen uit onderwijs en zorg deel om gezamenlijk de vertaalslag van onderzoek naar de praktijk te maken. Tijdens de expertmeetings kwam naar voren dat mensen met een verstandelijke beperking in meer of mindere mate afhankelijk zijn van de zorg van een begeleider. Een gevolg hiervan kan zijn dat de begeleider (in meer of mindere mate) een machtspositie inneemt. Deze machtspositie is besproken aan de hand van een voorbeeld van alledag, namelijk 'het hanteren van regels en afspraken'. Het begrip 'regels en afspraken' kan betrekking hebben op 'huisregels' (bijv. door wie zijn deze regels gemaakt, welke invloed heeft de cliënt daarin gehad?), maar ook op de wijze waarop regels en afspraken gemaakt worden (bij wie ligt het initiatief, wie bepaalt de tijd en de locatie?). De opbrengst van de expertmeetings is vervolgens gepresenteerd aan vertegenwoordigers van zorgaanbieders, MEE en verschillende opleidingen van de HAN, onderzoeksmedewerkers en externe deskundigen, die allen deelnamen aan kenniskringbijeenkomsten van het lectoraat. Met hen zijn keuzes gemaakt over de daadwerkelijke opzet en uitvoering van de training.

2

De training

Doelstelling

Deelnemers aan de training worden zich bewust van de rol die macht kan spelen in de relatie tussen de begeleider en de cliënt. Ze weten welke factoren ertoe kunnen leiden dat begeleiders een machtspositie innemen ten opzichte van cliënten. Deelnemers zijn bekend met de competenties die belangrijk zijn voor begeleiders om met deze machtspositie om te gaan.

Doelgroep

De training is opgezet voor zowel studenten als begeleiders die werken met mensen met een verstandelijke beperking.

Globale inhoud van de training

Het thema 'macht' staat centraal. Mensen met een zorg- of hulpvraag zijn in meer of mindere mate afhankelijk van professionals. Deze zorgafhankelijke positie kan ertoe leiden dat professionals, zoals begeleiders, een machtspositie vervullen ten opzichte van cliënten. Het is belangrijk dat begeleiders hier bewust mee leren omgaan. Het zou voor hen een uitdaging moeten zijn om macht te leren herkennen en hanteren, door hier regelmatig op te reflecteren. Dit betekent dat zij de tijd en verantwoordelijkheid moeten nemen om stil te staan bij wat zich voordoet in het werk, hoe zij daarin handelen en hoe dit wordt ervaren door de ander.

In het eerste deel van de training wordt geprobeerd het inzicht te vergroten in factoren die te maken hebben met macht, zoals de invloed die een begeleider kan uitoefenen op een cliënt en de invloed die een organisatie kan hebben op het handelen van een begeleider. Deze factoren zijn beschreven op basis van ervaringen uit de dagelijkse praktijk. Vervolgens wordt het onderwerp macht verder uitgediept aan de hand van een alledaags voorbeeld, namelijk het hanteren van regels en afspraken. In het tweede deel van de training wordt ingegaan op de competenties die belangrijk zijn bij begeleiders om vanuit een gelijkwaardige, respectvolle wijze met cliënten om

te gaan. Dit wordt ondersteund met resultaten uit het onderzoek *Zie mij als mens!* waarin mensen met een lichte verstandelijke beperking hebben aangegeven welke competenties zij belangrijk vinden bij een begeleider. Tijdens beide dagdelen wordt gewerkt met cliënten. Opdrachten worden groepsgewijs uitgewerkt, onder andere met rollenspelen.

Tijdsinvestering voor de deelnemer

- Twee dagdelen van beiden 3 uur, in totaal 2x3uur = 6 uur. Tussen beide dagdelen zit ongeveer 2 á 3 weken.
- Voorbereidingen per dagdeel (opdracht en het lezen van aanbevolen literatuur) nemen ongeveer 2 uur in beslag, dus in totaal 2x2uur = 4 uur.
- Totale tijdsinvestering per deelnemer komt daarmee op 10 uur.

Materialen

De volgende materialen worden gebruikt tijdens de training:

Materialen voor de deelnemers

- Deelnemersinformatie (USB-stick: Deelnemersinformatie).
- Kopie van bijlagen 1 en 2 (voor dagdeel 2) (USB-stick: Werkmateriaal).
- Roeleveld, E., Embregts, P., Hendriks, L. & Bogaard, K. van den, (2011). 'Zie mij als mens!' Belangrijke competenties voor begeleiders volgens mensen met een verstandelijke beperking. Arnhem: HAN University Press (USB-stick: Onderzoeksrapport).

Materialen voor de trainer

- Schrijfmateriaal (bijv. grote flap en stift).
- Schrijfbord.
- Roeleveld, E., Embregts, P., Hendriks, L. & Bogaard, K. van den (2011). 'Zie mij als mens!' Belangrijke competenties voor begeleiders volgens mensen met een verstandelijke beperking. Arnhem: HAN University Press (USB-stick: Onderzoeksrapport).

Inzet van cliënten

In deze training wordt tijdens beide bijeenkomsten samengewerkt met mensen met een verstandelijke beperking. Zij hebben immers in meer of mindere mate situaties meegemaakt waarin macht een rol speelde. Het is van belang dat de trainer de mensen met een verstandelijke beperking die hij/zij hiervoor benadert, goed voorbereidt (wat wordt er van hen verwacht tijdens de training?). Ook moet er voldoende tijd worden gereserveerd voor een nabespreking (Hoe ging het? Wat vond je leuk? Wat was lastig?).

Profieisen voor de trainer

- De trainer bezit didactische vaardigheden, zoals overbrengen van de inhoud, aansluiten bij de beginsituatie van de deelnemers, begeleiden van het groepsproces en het geven van feedback.
- De trainer bezit kennis en vaardigheden ten aanzien van het werken met mensen met een verstandelijke beperking in de praktijk; waardoor hij zich kan inleven in de (toekomstige) werksituatie van de deelnemers en waardoor hij voorbeelden kan bewerken.
- De trainer kan (toekomstige) professionals enthousiasmeren en motiveren.
- De trainer is zich bewust van de rol die macht speelt in de relatie tussen cliënt en begeleider.
- De trainer heeft kennis ten aanzien van factoren die ertoe kunnen leiden dat begeleiders een machtspositie innemen ten opzichte van cliënten.
- De trainer is bekend met de competenties die belangrijk zijn voor begeleiders om met deze machtspositie om te gaan.
- De trainer moet beschikken over basisgesprekstechnieken en kennis hebben over de houding die van belang is bij gesprekken met mensen met een verstandelijke beperking.
- Bij aanwezigheid van cliënten: de trainer moet de veiligheid kunnen waarborgen voor en een beroep doen op de autonomie/ervaring van iemand met een verstandelijke beperking.

Randvoorwaarden voor de training

- De deelnemers werken (als stagiaire) met mensen met een verstandelijke beperking.
- De deelnemers voeren de opdrachten uit om goed deel te kunnen nemen aan de bijeenkomsten.
- Bij aanwezigheid van mensen met een verstandelijke beperking: er is sprake van een veilige omgeving om over het onderwerp 'regels en afspraken' te praten.

3

De training

BIJEENKOMST 1 De cliënt als mens

Doelstelling

- De deelnemer wordt zich bewust van de rol die macht kan spelen in de relatie tussen de begeleider en de cliënt.
- De deelnemer weet welke factoren ertoe kunnen leiden dat begeleiders een machtspositie vervullen ten opzichte van cliënten.

Inhoud

Het eerste dagdeel bestaat uit twee onderdelen:

Deel 1: Macht van begeleiders

Er wordt gestart met het bespreken van de heersende visie rondom de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Vervolgens wordt ingegaan op de voorbereidende opdracht: welke motieven hebben de deelnemers om te werken in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking? Wat vinden zij belangrijk in deze zorg, hoe ziet voor hen de ideale zorg eruit? Dit alles wordt afgezet tegen de dagelijkse praktijk: wat van deze idealen past de deelnemer zelf toe in zijn of haar stage of ziet de deelnemer terug binnen de instelling waar hij/zij werkt? Wat past de deelnemer niet toe of ziet de deelnemer niet terug binnen de instelling? De verschillen tussen enerzijds de motieven en idealen enerzijds en anderzijds de dagelijkse praktijk worden door de trainer uiteengezet. Hierna wordt de deelnemers gevraagd naar redenen die volgens hen ten grondslag liggen aan deze verschillen. Deze redenen vormen de basis om in gesprek te gaan over het onderwerp 'macht'. De trainer gaat in op de machtspositie die begeleiders kunnen vervullen ten opzichte van cliënten en bespreekt enkele factoren die kunnen leiden tot deze machtspositie. Dit wordt besproken aan de hand van voorbeelden die de deelnemers in de praktijk tegenkomen.



Deel 2: Macht in de dagelijkse praktijk

Het onderwerp 'macht' wordt behandeld aan de hand van een concreet voorbeeld, namelijk regels en afspraken. Welke regels en afspraken worden gehanteerd binnen de instelling? Wat vinden de cliënten zelf van de regels en afspraken? Door wie, en om welke redenen, zijn de regels en afspraken gemaakt, ofwel: wie bepaalt wat er afgesproken wordt en waar ligt de macht? Dit alles wordt besproken aan de hand van een gesprek met mensen met een verstandelijke beperking.



Materialen

- Schrijfmateriaal (bijv. grote flap en stiften).
- Schrijfbord voor de trainer.

Draaiboek bijeenkomst 1

DEEL 1: MACHT VAN BEGELEIDERS

Inleiding: zorg voor mensen met een verstandelijke beperking

De trainer gaat in op de huidige visie met betrekking tot ondersteuning en zorg aan mensen met een verstandelijke beperking.



Achtergrondinformatie: Huidige visie op zorg

Ondersteuning en zorg aan mensen met een verstandelijke beperking heeft de laatste jaren een verschuiving doorgemaakt van geïnstitutionaliseerde, aanbodgerichte zorg naar gedeïnstitutionaliseerde, vraaggerichte ondersteuning (Schuurman, 2003). De huidige maatschappelijke opvatting is dat zorg en ondersteuning beter moeten worden afgestemd op de wensen en mogelijkheden van mensen met een verstandelijke beperking. Van Gennep en Steman (1997) spreken in dit verband over het burgerschapsparadigma. Leidend binnen het burgerschapsparadigma is dat mensen met een verstandelijke beperking zoveel mogelijk als burgers aangesproken worden, die als gelijkwaardig worden gezien, het recht hebben om te kiezen en die gebruik kunnen maken van gemeenschappelijke voorzieningen. Zo ontstaat er ruimte voor de persoon om zelf mede sturing te geven aan zijn of haar leven en om, zover dat mogelijk is, zelf aan te geven wat er voor hem of haar het meest toe doet. Het burgerschapsparadigma doet dus een groot beroep op de keuzevrijheid en recht op zelfbeschikking van de persoon met een verstandelijke beperking (Embregts, 2011).

Zelf sturen, kiezen en beslissen is, evenals het stellen van een hulpvraag, voor iemand met een verstandelijke beperking niet altijd eenvoudig. Mensen met een zorg- of hulpvraag hebben een zorgbehoefte, omdat ze afhankelijk zijn; iemand die zorgafhankelijk is, is een kwetsbare medemens. De persoon heeft zijn omgeving, netwerken van familie en professionals, vaak nodig om een hulpvraag te kunnen



stellen. Het gaat er niet om dat een mens met een verstandelijke beperking zo onafhankelijk mogelijk moet zijn, maar veeleer dat hij of zij zodanig wordt ondersteund en begeleid door zijn naasten en professionals, dat hij of zij in staat is om keuzes te maken en een antwoord te vinden op zijn of haar hulpvraag (Embregts, 2011). Dit vraagt van medewerkers (begeleiders) dat zij luisteren naar de wens en vraag van cliënten en signaleren wat de cliënt nodig heeft.

Dit vraagt van begeleiders de uitdagende taak om een weg te vinden tussen enerzijds het vergroten van de autonomie en de competentie van de cliënt, en anderzijds het bieden van de juiste ondersteuning waar nodig.

Achtergrondinformatie: Motieven en idealen vs. dagelijkse praktijk

(Toekomstige) begeleiders hebben verschillende motieven om met mensen met een verstandelijke beperking te werken. De keuze voor het werk is vaak sterk beïnvloed door de opvatting iets voor anderen te willen betekenen, om mensen te helpen, of terzijde te staan (Hermsen, Embregts, Hendriks, & Frielink, 2011). Tevens hebben (toekomstige) begeleiders vaak ideeën over hoe de zorg aan mensen met een verstandelijke beperking eruit zou moeten zien, wat zij belangrijk vinden in de omgang met mensen met een verstandelijke beperking, zoals 'de tijd nemen', 'stimuleren van autonomie', 'ruimte geven om eigen keuzes te maken' en 'aansluiten bij de cliënt'. Tegenover deze motieven en ideeën staat de dagelijkse praktijk. Zo is ondersteuning en bescherming van mensen met een verstandelijke beperking door de begeleider soms onvermijdelijk, moeten ook mensen met een verstandelijke beperking zich houden aan allerlei regels en afspraken en regels van begeleiders en worden protocollen gehanteerd binnen de organisatie waar de begeleider zich aan moet houden.



VOORBEREIDENDE OPDRACHT

Aan de deelnemers is ter voorbereiding gevraagd om onderstaande vragen schriftelijk te beantwoorden:

- *Wat zijn jouw motieven om te werken in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking?*
- *Wat vind jij belangrijk in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking en hoe ziet ideale zorg er voor jou uit?*

De trainer vraagt deelnemers naar hun antwoorden op deze vragen.

OPDRACHT 1

Motieven en idealen versus dagelijkse praktijk

De trainer vraagt de deelnemers vervolgens te kijken naar (het handelen in) de dagelijkse praktijk aan de hand van de volgende vragen:

- *Welke van deze idealen past de deelnemer zelf toe in zijn of haar stage/werk of ziet de deelnemer terug binnen de instelling waar hij/zij stageloopt/werkt?*
- *Welke idealen past de deelnemer niet toe of ziet de deelnemer niet terug binnen de instelling?*

De trainer en/of deelnemers werken bovenstaande uit, waarin de motieven en idealen worden afgezet tegenover de dagelijkse praktijk (zie onderstaand voorbeeld).

Voorbeeld

Motieven en idealen

- De tijd nemen voor de cliënt
- Stimuleren van autonomie
- Ruimte geven om eigen keuzes te maken
- Aansluiten bij de cliënt.
-

De dagelijkse praktijk

- Tijdgebrek, te weinig mensen op de werkvloer
- Ondersteunen van de cliënt is niet altijd mogelijk
- Regels en afspraken gelden voor alle cliënten van de woongroep waardoor differentiëren niet altijd mogelijk is
-

Macht en machtsfactoren

Het schema uit de inleiding laat zien dat de motieven en idealen van deelnemers niet altijd (kunnen) worden toegepast in de praktijk. Vanuit de verschillen tussen motieven en idealen enerzijds en de dagelijkse praktijk anderzijds, kan het thema macht ingeleid worden. Twee voorbeelden die besproken kunnen worden:

- Je wilt de cliënt de ruimte geven voor eigen keuzes, maar de cliënt maakt keuzes die volgens jou niet verantwoord zijn. Wie beslist?
- Eén cliënt vraagt veel tijd. Dat gaat ten koste van de tijd voor andere cliënten en je andere werkzaamheden (o.a. rapportages schrijven). Hoe ga je hiermee om?

Aan de hand van deze voorbeelden gaat de trainer in op de verschillende factoren die van invloed kunnen zijn op het handelen van de begeleider:



Achtergrondinformatie: Voorbeelden van machtsfactoren

Mensen met een zorg- of hulpvraag zijn in meer of mindere mate afhankelijk van professionals. Deze zorgafhankelijke positie kan ertoe leiden dat professionals,



zoals begeleiders, een machtspositie vervullen ten opzichte van mensen met een verstandelijke beperking. Hieronder worden enkele voorbeelden besproken die gerelateerd zijn aan het thema 'macht'. Deze machtsfactoren zijn gebaseerd op ervaringen uit de dagelijkse praktijk en (waar mogelijk) aangevuld met wetenschappelijk literatuur. Bij A wordt ingegaan op de invloed die een begeleider kan uitoefenen op de cliënt; bij B staat de invloed die een organisatie kan hebben op het handelen van een begeleider centraal.

A De invloed van de begeleider

Tegenwoordig is het streven om mensen met een verstandelijke beperking zelf te laten sturen, kiezen en beslissen. Dit sluit aan bij de maatschappelijke opvatting dat zorg en ondersteuning beter moeten worden afgestemd op de wensen en mogelijkheden van mensen met een verstandelijke beperking zelf. Het lastige is echter dat het sturen, kiezen en beslissen niet gemakkelijk is voor iemand met een verstandelijke beperking. Van begeleiders wordt verwacht dat zij, met hun kennis en ervaring, kunnen bepalen wat goed is voor hun cliënten (Verharen, Mintjes, & Vloet, 2010). Het vraagt van hen dat zij, naast het luisteren naar de wens en vraag van mensen met een verstandelijke beperking, ook signaleren wat er nodig is en dat zij ingrijpen waar nodig. Begeleiders moeten dus continu afwegingen maken tussen keuzevrijheid en autonomie enerzijds en gepaste ondersteuning en bescherming anderzijds (Frederiks, Van Hooren & Moonen, 2009). Begeleiders zijn daarmee in de positie om macht uit te oefenen over de cliënt. Macht geeft het vermogen gedrag te sturen, van anderen, maar ook en vooral van jezelf (Verharen et al., 2010).

Voorbeelden van machtsfactoren uit de praktijk:

■ Gevoel van minderwaardigheid ten opzichte van begeleiders

De verstandelijke beperking maakt dat mensen niet (geheel) zelfstandig kunnen leven en hulp nodig hebben zonder zelf precies te weten welke hulp nodig en mogelijk is en waar die te vinden is. Die afhankelijkheid is onderdeel van hun persoon. Afhankelijkheid kan mensen met een verstandelijke beperking een laag zelfbeeld geven. Dat kan nog eens versterkt worden door het heersende maatschappelijke beeld van mensen met een verstandelijke beperking. Mensen met een verstandelijke beperking zijn zich ervan bewust dat ze in de ogen van anderen niet altijd meetellen en dat zij door hun beperking onderaan de ladder kunnen staan: geen goed betaald werk, laag inkomen, geen auto, geen gezin en weinig acceptatie en contact met mensen zonder verstandelijke beperking.

Zij kunnen mensen zonder verstandelijke beperking, die wel een normaal leven hebben, zien als mensen met meer status dan zichzelf. Mensen zonder een verstandelijke beperking kunnen in hun ogen meer, hebben meer en mogen meer. Vaak gaat het om onbewuste gevoelens: zij kunnen meer dan ik, zijn meer waard dan ik, hebben meer macht dan ik. Dat al of niet bewuste gevoel van minderwaardigheid speelt bij iedereen, maar tegenover begeleiders nog meer.

■ Werkrelatie; afhankelijk van begeleiders

Begeleiders kunnen nog zo jong, onervaren en onbekend met de mens met een verstandelijke beperking zijn, toch worden zij betaald om hen te begeleiden. Ze hebben een opleiding, worden professionals genoemd en zien hun contact met de cliënt als werk. Dus er is geen sprake van de gelijkwaardigheid van een vriendschappelijke relatie, maar van de een werkrelatie tussen iemand die hulp nodig heeft en iemand die hulp geeft. Een afhankelijkheidsrelatie dus. Begeleiders vinden die situatie heel normaal en zijn zich daardoor niet altijd bewust van de pijnlijkheid ervan. Mensen met een verstandelijke beperking daarentegen zijn en blijven gevoelig voor de pijnlijke kanten van hun afhankelijkheid.

■ Eigen keuzes maken?

Tegenwoordig is er het streven om mensen met een verstandelijke beperking zoveel mogelijk zelf te laten sturen, kiezen en beslissen. Toch zijn het nog regelmatig de hulpverleners die bepalen waar de grenzen liggen. Mag een cliënt bijvoorbeeld zijn eigen eetmomenten kiezen? Mag de cliënt de keuze maken om zijn kamer een keertje niet op te ruimen, gewoon omdat hij/zij daar geen zin in heeft? Krijgt de cliënt de kans om een aantal biertjes te drinken, of wordt er een limiet gesteld aan het aantal glazen bier? Begeleiders proberen cliënten met zachte hand te sturen in de richting die zij goed voor hen achten. Dit zogenaamde bestwildenken is taboe verklaard door de moderne zorg voor mensen met een verstandelijke beperking, maar daarmee is het niet verdwenen.

■ Machtpositie van begeleiders

Begeleiders kunnen een gevoel van macht ontleen aan dingen die zij gedaan krijgen bij mensen met een verstandelijke beperking, zeker als hen dat beter lukt dan andere collega's. Dat is een heel begrijpelijk gevoel, maar het zegt ook iets over de grote rol die macht speelt in de professionele relatie met mensen met een verstandelijke beperking.

Andere voorbeelden die hierbij aansluiten:

- Begeleiders hebben kennis over de cliënt waar de cliënt zelf niet altijd van op de hoogte is, zoals over diagnoses en testresultaten. In een dergelijk geval weet de begeleider meer over de cliënt, dan de cliënt zelf.
- In het zorgplan staan vaak dingen die de cliënt niet begrijpt: moeilijke woorden, diagnoses of doelstellingen. Het feit dat er zoveel over cliënten wordt opgeschreven kan al een machtsverhouding impliceren (cliënten vragen bijvoorbeeld of je niet wil opschrijven dat ze iets verkeerd gedaan hebben, want dan krijgen ze dat ook weer van andere begeleiders te horen).
- Begeleiders leren om een eenduidige werkwijze te hanteren tegenover cliënten; dit kan cliënten een machteloos gevoel geven.
- Begeleiders leren in de instelling vaak dat zij hun privéleven gescheiden moeten houden van hun werk. Maar cliënten hebben bijna geen privéleven:



bij 24-uurszorg zijn er altijd begeleiders aanwezig die alles van hun leven zien en dat ook nog eens rapporteren.

- De begeleider heeft contact met anderen, zoals familieleden van de cliënt of de curator. Wat een cliënt zegt of doet, blijft dat tussen de cliënt en de begeleider, of wordt het gedeeld met deze anderen?

B De organisatie

Begeleiders zijn werkzaam binnen een organisatie. Binnen die organisatie worden werkwijzen gehanteerd waar de begeleider zich aan dient te houden, en die dientengevolge de eigen ruimte voor de begeleider inperken. Professionals geven steeds vaker aan het gevoel te krijgen dat de zorg niet draait om de mens, maar om productie, procedure en profilering (Embregts & Hendriks, 2011). Het geeft begeleiders minder ruimte om die zorg te geven die voldoet aan de eigen professionele maatstaf van goede zorg die misschien wel afwijkend is van de geïndiceerde zorg (De Veer & Francke, 2009). In routine schuilt het risico voorbij te gaan aan wat de situatie voor anderen en voor jezelf betekent (Cuypers, 2007). Ook het streven om voldoende tijd te besteden aan de zorg voor een cliënt wordt beïnvloed door onder andere de personele bezetting in het team, de werkdruk en de hoeveelheid administratieve handelingen (De Veer & Francke, 2009). Zo blijkt uit onderzoek dat verpleegkundigen slechts 25-30% van hun tijd besteden aan directe patiëntenzorg (Van Veenendaal, Wardenaar, & Trappenburg, 2008). De resterende tijd wordt besteed aan zaken als administratie, overleg, coördinatie van zorg, patiëntenvervoer, overdracht en verzameling van informatie.

Voorbeelden van machtsfactoren uit de praktijk:

■ Regels, protocollen en werkwijzen

Binnen de organisatie worden regels, protocollen en werkwijzen gehanteerd waar de begeleider zich aan dient te houden, maar die tegelijkertijd de eigen ruimte voor de begeleider inperken.

■ Eigen motieven onder druk

Professionals geven steeds vaker aan het gevoel te krijgen dat de zorg niet draait om de mens, maar om productie, procedure en profilering. Het geeft begeleiders minder ruimte om die zorg te geven die voldoet aan de eigen professionele en menselijke maatstaf van goede zorg en die misschien afwijkt van de voorgeschreven zorg. Ook in de werkrouines schuilt het risico voorbij te gaan aan wat de situatie voor anderen en voor jezelf betekent.

■ Werkdruk

Het streven om voldoende tijd te besteden aan de zorg voor een cliënt kan worden gefrustreerd, bijvoorbeeld door een geringe personele bezetting, de werkdruk en de hoeveelheid administratieve handelingen. Er is weinig tijd beschikbaar voor

directe patiëntenzorg; veel tijd gaat zitten in zaken als administratie, overleg, coördinatie van zorg, patiëntenvervoer, overdracht en verzameling van informatie.

■ Hiërarchische structuur

De hiërarchische structuur van de organisatie maakt dat begeleiders soms dingen moeten doen, waar ze niet achter staan. Diezelfde hiërarchie maakt het voor hen ook riskant om kritiek te uiten.

OPDRACHT 2

Voorbeelden van situaties waarin macht een rol speelt

De trainer inventariseert samen met de deelnemers in welke (dagelijkse) situaties (zij ervaren dat) macht een rol speelt in de relatie tussen mensen met een verstandelijke beperking en hun begeleiders.

DEEL 2: MACHT IN DE DAGELIJKSE PRAKTIJK

Alledaags voorbeeld: regels en afspraken

In het eerste deel van deze bijeenkomst is ingegaan op het onderwerp 'macht' en 'machtsfactoren'. Dit leidt tot vragen als 'wie bepaalt wat er gaat gebeuren?' en 'wie heeft de macht binnen welke situatie?'. In deel 2 van deze bijeenkomst wordt hier verder op ingegaan aan de hand van een praktijkvoorbeeld, namelijk 'regels en afspraken'. Binnen instellingen worden regels en afspraken gehanteerd, bijvoorbeeld over bedtijden, etenstijden of het schoonmaken van de woonruimte. Welke regels en afspraken kennen de deelnemers vanuit de instelling waar ze stagelopen? Welke regels en afspraken zijn volgens hen noodzakelijk? Welke regels en afspraken zijn echt gemaakt vanuit het belang van de mens met een verstandelijke beperking, en welke regels en afspraken zijn vooral vanuit praktisch oogpunt voor de professional? Ofwel: waar ligt de macht, wie bepaalt?

De trainer gaat hierover in gesprek met de deelnemers aan de hand van de volgende vragen:

- *Welke regels en afspraken worden gehanteerd binnen de instelling?*
- *Door wie, en om welke redenen, zijn de regels en afspraken gemaakt?*
- *Zijn cliënten het altijd eens met de regels en afspraken?*
- *Wat vinden de deelnemers zelf van de regels en afspraken?*
- *Hoe verhouden de regels en afspraken zich ten opzichte van het thema macht?*

'Regels en afspraken' vanuit cliëntperspectief

Het onderwerp 'regels en afspraken' wordt bekeken vanuit cliëntperspectief. Hiervoor nodigt de trainer mensen met een verstandelijke beperking uit voor de bijeenkomst (zie eerder). De trainer (en/of de deelnemers) gaat met de mensen met een verstandelijke beperking in gesprek aan de hand van vragen als:

- Welke regels en afspraken worden er gehanteerd binnen jouw instelling?
- Wat vinden jullie van deze regels en afspraken?
- Door wie, en om welke redenen, zijn de regels en afspraken gemaakt?
- Welke invloed hebben jullie daar zelf op (gehad)?

Gespreksvormen die mogelijk zijn:

- Een gesprek met één of enkele mensen met een verstandelijke beperking. In dit gesprek worden bovenstaande vragen gesteld en door de mensen met een verstandelijke beperking beantwoord.
- De spiegelreflexmethode. Bij de spiegelreflexmethode staan mensen met een verstandelijke beperking in de binnenkring en professionals in de buitenkring. De mensen met een verstandelijke beperking gaan in gesprek over het onderwerp 'regels en afspraken'; de trainer leidt dit gesprek. Let op: de groep mensen met een verstandelijke beperking bestaan uit anderen dan waar de professionals in hun dagelijkse praktijk mee te maken hebben. Reden hiervoor is dat de veiligheid gewaarborgd moet blijven voor de mensen met een verstandelijke beperking wanneer zij over het onderwerp 'regels en afspraken' ingaan.

OPDRACHT 3

Regels en afspraken

Vraag de deelnemers groepjes te vormen van 3 tot 4 personen. Laat hen de volgende vragen beantwoorden (evt. op een groot vel ter ondersteuning voor de terugkoppeling):

- Welke regels en afspraken worden door de cliënten genoemd.
- Door wie, en om welke redenen, zijn de regels en afspraken gemaakt?
- Wat vinden de cliënten van de regels en afspraken?
- Wat vinden jullie zelf van de regels en afspraken?
- Welke opmerking van mensen met een verstandelijke beperking is volgens jullie typerend voor het thema 'macht'. Denk bijvoorbeeld aan een fragment waarin sprake is van een gelijkwaardige machtsrelatie (bijv. de cliënt en begeleider zijn in gezamenlijk overleg tot een afspraak gekomen), of juist een fragment van een ongelijkwaardige machtsrelatie (bijv. dat de begeleider de afspraak heeft opgelegd).

Nabespreking

Laat de deelnemers elkaar de antwoorden vertellen op de vragen.

VOORBEREIDENDE OPDRACHT

De deelnemer krijgt de opdracht om binnen de instelling waar hij/zij werkt of stage loopt, in gesprek te gaan met een cliënt (bijv. een persoon met een lichte verstandelijke beperking) of de belangenbehartiger van de cliënt (bijvoorbeeld van een persoon met een ernstige verstandelijke beperking). De antwoorden op de vragen worden aan het begin van dagdeel 2 besproken.

Plan komende weken een gesprek met een cliënt of zijn/haar belangenbehartiger. Ga in op het onderwerp 'regels en afspraken'. Probeer antwoord te krijgen op de volgende vragen:

- *Welke regels en afspraken worden er gehanteerd binnen de instelling?*
- *Wat vindt de cliënt en/of de belangenbehartiger van deze regels en afspraken?*
- *Door wie, en om welke redenen, zijn de regels en afspraken gemaakt?*
- *Welke invloed heeft de cliënt en/of de belangenbehartiger daar zelf op (gehad)?*

Aanbevolen literatuur

- Cuypers, M. (2007). *Zorgen als beroep. Over macht en onmacht van verpleegkundigen en andere zorgdragers*. Heverlee-Leuven: LannooCampus.
- De Veer, A. J. E., & Francke, A. L. (2009). *Morele dilemma's in het dagelijks werk van verpleegkundigen en verzorgenden*. Utrecht: Nivel.
- Struijs, A., & Van de Vathorst, S. (2009). Dilemma's van verpleegkundigen en verzorgenden. *Signalering, Ethiek en Gezondheid*, 4, pp. 17.
- Van Veenendaal, H., Wardenaar, J., & Trappenburg, M. (2008). Tijd voor administratie of tijd voor de patiënt? *Kwaliteit in Zorg*, 8, 24-26.
- Verharen L., Mintjes, J., & Vloet, L. (2010). *Omgaan met (on)macht in de zorg*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

BIJEENKOMST 2 Als mens gezien worden; belangrijke competenties voor begeleiders

Doelstelling

De deelnemer kan competenties toepassen die aansluiten bij een cliëntgerichte benadering.



Inhoud

Omgaan met macht en het aangaan van een gelijkwaardige machtsrelatie vraagt bij de begeleider om specifieke competenties. Tijdens het tweede dagdeel staan deze competenties centraal. Het dagdeel is opgedeeld in twee delen:



Deel 1: Omgaan met macht

Het eerste deel begint met een bespreking van de huiswerkopdracht; hoe is de uitvoering van de opdracht gegaan? Hebben de deelnemers voorbeelden uit de praktijk die typerend zijn voor het onderwerp 'macht'? Vervolgens wordt ingegaan op het omgaan met macht; wat vraagt het omgaan met macht van begeleiders? Hoe ziet een cliëntgerichte benadering eruit? Aan de hand van het onderzoek 'Zie mij als mens!' worden competenties besproken die volgens mensen met een verstandelijke beperking belangrijk zijn bij een begeleider. Deze cliëntgerichte benadering wordt vervolgens toegepast in een gesprek met cliënten.

Deel 2: Competenties voor begeleiders

Aan de hand van rollenspellen oefenen de deelnemers de competenties die belangrijk zijn bij een cliëntgerichte benadering.

Materialen

- Kopie van bijlagen 1 en 2 (voor dagdeel 2), voor iedere student een exemplaar (USB-stick: Werkmateriaal).
- Roeleveld, E., Embregts, P., Hendriks, L. & Bogaard, K. van den, (2011). Zie mij als mens! Belangrijke competenties voor begeleiders volgens mensen met een verstandelijke beperking. Arnhem: HAN University Press (USB-stick: Onderzoeksrapport).
- Schrijfmateriaal (bijv. grote flap en stift).
- Schrijfbord voor de trainer.



Draaiboek bijeenkomst 2

DEEL 1: OMGAAN MET MACHT

VOORBEREIDENDE OPDRACHT

De deelnemers hebben de volgende voorbereidende opdracht meegekregen: *Lees het onderzoeksrapport: 'Zie mij als mens!' Belangrijke competenties voor begeleiders volgens mensen met een verstandelijke beperking van Ellen Roeleveld, Petri Embregts, Lex Hendriks en Kim van den Bogaard (2011).*

De deelnemers hebben na afloop van dagdeel 1 de opdracht gekregen in gesprek te gaan met een cliënt of belangenbehartiger over het onderwerp 'regels en afspraken'.

Nabespreking opdracht: Regels en afspraken

- *Welke regels en afspraken worden door de cliënten en belangenbehartigers genoemd?*
- *Door wie, en om welke redenen, zijn de regels en afspraken gemaakt?*
- *Wat vinden de cliënten en belangenbehartigers van de regels en afspraken?*
- *Wat vinden de deelnemers zelf van de regels en afspraken?*
- *Welke opmerking van de cliënt(en) en belangenbehartigers is volgens de deelnemers typerend voor het thema 'macht'?*

Nabespreking opdracht: Omgaan met macht; een cliëntgerichte benadering

Welke competenties zijn nodig bij een begeleider om een gelijkwaardige relatie te bewerkstelligen? Dit wordt besproken aan de hand van de onderzoeksresultaten 'Zie mij als mens!' (zie voorbereidende opdracht). Hierin staat een cliëntgerichte benadering centraal.



Achtergrondinformatie: onderzoek 'Zie mij als mens!'

Niet alleen functionele competenties, maar ook persoonlijke competenties zijn belangrijk in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking (Cheetham & Chivers, 1996). Embregts (2009) beargumenteert in dit kader dat het juist de persoonlijke betrokkenheid van de begeleider is die als startpunt van een relatie kan worden gezien. Attitude en persoonlijkheid zijn voorwaarden om de sensitiviteit richting de cliënt, de betrokkenheid en het aangaan van de relatie op een positieve manier te kunnen beïnvloeden. Uit onderzoek komt naar voren dat juist deze sensitiviteit zorgt voor betere relaties (Carr e.a., 1994). Kennis en vaardigheden zijn dan met name van belang om acties en persoonlijke interventies in te kunnen zetten. Deze vier aspecten (kennis, vaardigheden, attitude en persoonlijkheid) kunnen echter niet als afzonderlijke competentie-eenheden worden gezien, maar moeten altijd

gezaamenlijk in de bestaande context worden gewogen (Kauffeld, 2006). Om tot deze weging te komen, is het belangrijk ook de behoeften van de zorgvrager, de mens met een verstandelijke beperking in dit geval, in kaart te brengen. Dit is gedaan in het onderzoek 'Zie mij als mens!' (Roeleveld, Embregts, Hendriks, & Van den Bogaard, 2011).

OPDRACHT 1

In gesprek met cliënten vanuit een cliëntgerichte benadering

Aan de hand van een gesprek met cliënten, observeren de deelnemers (a) hoe een goede begeleider aansluit bij en ruimte laat voor de cliënt en (b) welke vaardigheden en attitude worden toegepast om dit te bereiken. Hiervoor nodigt de trainer opnieuw mensen met een verstandelijke beperking uit (dezelfde als uit dagdeel 1) en gaat met hen in gesprek over het onderwerp 'regels en afspraken' (NB. Dit gesprek kan ook gevoerd worden door één van de deelnemers en/of een begeleider van de cliënten). Daarbij worden vragen gesteld als:

- *Welke regel/afpraak willen de cliënten graag veranderen?*
- *Welke ideeën hebben de cliënten daar zelf over?*
- *Welke nieuwe regel of afspraak kan hierover gemaakt worden?*

Nabespreking

Vraag de deelnemers groepjes te vormen van 3 tot 4 personen. Laat hen de volgende vragen beantwoorden:

- *Wat vonden jullie sterk aan wat de interviewer (trainer, deelnemer, begeleider) deed? (o.a. gespreksvaardigheden, attitude)*
- *Wat zou je zelf anders doen? Welke tips hebben jullie voor de interviewer?*
- *Welke competenties die eerder zijn besproken, werden toegepast door de interviewer? (gebruik het schema)*

De trainer deelt hierbij het schema van bijlage 1 uit.

De deelnemers wisselen de antwoorden op de vragen uit.

DEEL 2: COMPETENTIES VOOR BEGELEIDERS

OPDRACHT 2

Toepassen van een cliëntgerichte benadering

In rollenspellen worden de competenties geoefend die volgens mensen met een verstandelijke beperking belangrijk zijn voor begeleiders.

Ieder groepje krijgt enkele casussen voorgelegd door de trainer. Deze casussen worden door een groepje van vier deelnemers uitgewerkt. Per casus speelt één deelnemer de cliënt en één deelnemer de begeleider. De twee overige deelnemers zijn observant. De observanten beantwoorden steeds de volgende vragen:

1. *Wat vonden jullie sterk aan wat de begeleider deed?*
2. *Wat zou je zelf anders doen? Welke tips heb je voor de begeleider?*
3. *Welke competenties die eerder zijn besproken, werden toegepast door de begeleider? (gebruik het schema)*

De trainer deelt hierbij het schema van bijlage 1 en de casussen van bijlage 2 uit.



Evaluatie van de training

De training kan geëvalueerd worden aan de hand van de volgende vragen:

- Wat vond je positief? Wat negatief?
- Wat heb je gemist?
- Wat is het belangrijkste wat je hebt geleerd?
- Wat neem je mee naar je eigen praktijk?

Aanbevolen literatuur

Haaft, G. ten (2010). *Dokter is ziek. Als patiënt zie je hoe zorg beter kan*. Amsterdam/ Antwerpen: Contact.

Literatuurlijst

- Abma, T., Nierse, C., Caron-Flinterman, F., Broerse, J., Heuvelman, C., Dijk, J., van, & Zeeuw, M. (2006). *Onderzoek met en voor mensen verstandelijke beperkingen: Eindrapport vraagsturing wetenschappelijk onderzoek met en voor mensen met een verstandelijke beperking*. Maastricht: UM, FVO, ZONMW, LFB & VU.
- Baum, N. (2005). Quality of life is not only for people served – it is also for staff: The multi-focal approach. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 809-811.
- Carr, E. G., Levin, L., McConnachie, G., Carlson, J. I., Kemp, D. C., & Smith, C. E. (1994). *Communication-based intervention for problem behaviour*. Brookes, Baltimore, MD.
- Cuypers, M. (2007). *Zorgen als beroep. Over macht en onmacht van verpleegkundigen en andere zorgdragers*. Heverlee-Leuven: LannooCampus.
- De Veer, A. J. E., & Francke, A. L. (2009). *Morele dilemma's in het dagelijks werk van verpleegkundigen en verzorgenden*. Utrecht: Nivel.
- Embregts, P. (2009). *Zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Menslievende professionalisering in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking*. Arnhem: HAN University Press.
- Embregts, P.J.C.M. (2011). *Zien, bewogen worden, in beweging komen*. Tilburg: Prismaprint.
- Embregts, P.J.C.M., & Hendriks, L. (2011). *Menslievende professionalisering in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Aansluiten bij cliënten en hun ouders*. Arnhem: HAN University Press.
- Ford, J.I., & Honnor, J. (2000). Job satisfaction of community residential staff serving individuals with severe intellectual disabilities. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 25, 343-362.
- Frederiks, B.J.M., Hooren, van, R.H., & Moonen, X.M.H. (2009). Nieuwe kansen voor het burgerschapsparadigma. Een pedagogische, ethische en juridische beschouwing. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan Verstandelijk Gehandicapten*, 1, 3-30.
- Gennep, A. van, & Steman, C. (1997). *Beperkte burgers. Over volwaardig burgerschap voor mensen met een verstandelijke beperking*. Utrecht: NIZW.
- Haaft, G. ten (2010). *Dokter is ziek. Als patiënt zie je hoe zorg beter kan*. Amsterdam/Antwerpen: Contact.
- Hermesen, M., Embregts, P., Hendriks, L., & Frielink, N. (2011). *De menselijke maat van de zorg. Menslievende zorg aan mensen met een lichte verstandelijke beperking*. In P. Embregts & L. Hendriks (red). *Menslievende professionalisering in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking* (pp. 81-102). Arnhem: HAN University Press.

- Keith, K.D., & Bonham, G.S. (2005). The use of quality of life data at the organization and systems level. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 799-805.
- McGill, P., Bradshaw, J., & Hughes, A. (2007). Impact of extended education/training in positive behaviour support on staff knowledge, causal attributions and emotional responses. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20, 41-51.
- Nota, L., Ferrari, L., Soresi, S., & Wehmeyer, M. (2007). Self-determination, social abilities and the quality of life of people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51, 850-865.
- Roeleveld, E., Embregts, P., Hendriks, L., & Van Den Bogaard, K. (2011). *'Zie mij als mens!' Belangrijke competenties voor begeleiders volgens mensen met een verstandelijke beperking*. Arnhem: HAN University Press.
- Schalock, R.L. (2004). The concept of quality of life: What we know and do not know. *Journal of Intellectual Disability Research*, 48, 203-216.
- Struijs, A., & Van de Vathorst, S. (2009). Dilemma's van verpleegkundigen en verzorgenden. *Signalering Ethiek en Gezondheid*, 4, pp. 17.
- Styron, T. H., Shaw, M., McDuffie, E., & Hoge, M. A. (2005). Curriculum resources for training direct care providers in public sector mental health. *Administration and Policy in Mental Health*, 32, 633-649.
- Van Veenendaal, H., Wardenaar, J., & Trappenburg, M. (2008). Tijd voor administratie of tijd voor de patiënt? *Kwaliteit in zorg*, 8, 24-26.
- Verharen L., Mintjes, J., & Vloet, L. (2010). *Omgaan met (on)macht in de zorg*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

BIJLAGE 1 Competenties voor begeleiders

Competentie	Hoe heeft de begeleider de competentie toegepast?	Welke tips zou je de begeleider geven?
Kennis over een cliënt: kennis die een begeleider dient te hebben over de mogelijkheden, het gedrag en de gevoelens van een cliënt		
Ondersteuning: ondersteuning bij het maken van eigen keuzes, het geven van een mening, bij leefgebieden en bij ontwikkeling		
Communicatie: non-verbale communicatie (o.a. houding en de toon), en verbale communicatie (o.a. de wijze waarop de begeleider iets zegt)		
Een relatie opbouwen met een cliënt (o.a. informeren naar belevenissen en ervaringen, de tijd nemen om te luisteren naar het verhaal van de cliënt, de cliënt erkennen en waarderen, complimenten geven, weten welke afstand de begeleider moet nemen)		

BIJLAGE 2 **Casussen**

Casus 1

Binnen de woongroep geldt de afspraak dat alle mensen met een verstandelijke beperking na 21.30 u niet meer van de kamer afkomen. Eén cliënt (persoon met een lichte verstandelijke beperking) is het niet eens met deze afspraak; hij wil zelf bepalen hoe laat hij naar zijn kamer gaat.

Casus 2

Voor Piet, een persoon met een lichte verstandelijke beperking, geldt de afspraak dat hij dagelijks gezamenlijk met de groep eet. Piet is het daar niet mee eens: hij wil liever alleen op zijn kamer eten.

Casus 3

Bij Bianca is het vaak rommelig en vies op haar kamer. De begeleiding heeft daarom afgesproken dat Bianca om de dag haar kamer schoonmaakt, zodat het weer netjes oogt. Bianca komt deze afspraak zelden na.





