

## Aanpassingen Take Care Kwalificatiedossier Maatschappelijke Zorg 2022

De inhoud van Take Care is altijd afgestemd op het meest recente kwalificatiedossier. Al het lesmateriaal van Take Care is aangepast aan het Kwalificatiedossier Maatschappelijke Zorg 2022. In dit document lees je welke wijzigingen er zijn doorgevoerd. Op de eerste twee pagina's zijn de paragrafen opgesomd die zijn gewijzigd. In de bijlagen vind je de volledige paragrafen die zijn gewijzigd.

### Niveau 3

#### Module 1 Een dynamisch vak

##### Theorieboek

- nieuwe paragraaf 1.1 Gezondheid
- paragraaf 1.4 Diversiteit (culturele achtergrond, sociaaleconomische status, leefwijze, overtuigingen, seksualiteit) aangepast
- nieuwe paragraaf 2.1 Geschiedenis zorgverlening
- paragraaf 2.2 Brede zorgverlening (Positieve Gezondheid) aangepast
- paragraaf 2.3 Samenwerken (grenzen zorgverlening) aangepast
- paragraaf 2.5 Technologie in het werk (gevaren van de technologie) aangepast
- paragraaf 2.8 De opleiding Begeleider maatschappelijke zorg (de opleiding Begeleider maatschappelijke zorg) aangepast
- aanpassingen in terminologie: begeleider maatschappelijke zorg, naastbetrokkenen, zorg- en ondersteuningsplan, eigen regie van de cliënt, preventief werken.

##### Opdrachtenboek

- nieuwe leeropdracht De begeleider maatschappelijke zorg, nieuwe opdracht bij leeropdracht Technologie in de zorg.

#### Module 6 Organisatie en kwaliteit

##### Theorieboek

- paragraaf 3.8 Bedrijfs hulpverlening (bhv) aangepast
- paragraaf 5.2 Kwaliteitszorg en Zorg van kwaliteit (Wtza) aangepast
- paragraaf 6.1 Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) aangepast
- nieuwe paragraaf 6.5 Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz)
- paragraaf 6.10 Recht op privacy (AVG) aangepast
- paragraaf 7.7 Wet gelijke behandeling handicap of chronische ziekte (Wgbh/cz) aangepast

##### Opdrachtenboek

- geen wijzigingen

#### Module 10 Activiteiten met de cliënt

##### Theorieboek

- paragraaf 1.1 Soorten activiteiten (doel activiteiten) aangepast
- nieuwe paragraaf 1.2 Doelen halen met activiteiten
- paragraaf 1.3 De keuze voor een activiteit (evalueren) aangepast, onderdeel activeringsplan en activiteitenplan voor niveau 4 nu ook voor niveau 3, nieuw onderdeel (knelpunten bij de uitvoering van een activiteit) voor niveau 4 toegevoegd

- paragraaf 1.4 Materialen aangevuld met nieuw onderdeel (kostenbewust en omgevingsbewust) voor niveau 4
- paragraaf 1.6 De rol van de zorgverlener bij activiteiten (niveau, behoeften en beperkingen van de cliënt bij activiteiten) aangepast, onderdeel Individuele begeleiding in de thuissituatie nu ook voor niveau 3
- paragraaf 1.7 Samenwerken met mantelzorgers en andere disciplines nu ook voor niveau 3
- nieuwe paragraaf 3.5 Nieuwkomers
- nieuw hoofdstuk 6 Basistechnieken voor activiteiten
- aanpassingen in terminologie: cliënten met een vergelijkbare ondersteuningsvraag, cliëntgroepen.

### **Opdrachtenboek**

- nieuwe leeropdracht Materialen en technieken

### **Socova Handboek**

- paragraaf 3.12 Diversiteit (verschillen en overeenkomsten, open houding) aangepast
- paragraaf 5.2 Cliënten motiveren, onderdeel Totaalcommunicatie (taalniveau van de cliënt, laaggeletterdheid, analfabetisme) aangepast
- paragraaf 5.4 Motiverende gespreksvoering (valkuilen bij motiveren, (te lage) verwachtingen) aangepast
- nieuwe paragraaf 5.5 Stimuleren
- nieuwe paragraaf 5.6 Gedrag veranderen
- nieuwe paragraaf 7.3 Geweldloze communicatie

### **Socova Oefeningenboek**

- paragraaf 5.6, nieuwe opdracht Gedrag Veranderen

## Bijlage: Module 1 Een dynamisch vak

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) is de organisatie die zich inzet voor de gezondheid van alle burgers. Deze organisatie stelt gezondheidsnormen op en helpt landen op het gebied van gezondheid. De WHO ziet gezondheid als 'een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden, en niet slechts de afwezigheid van ziekte of beperking'. Je kunt volgens deze definitie dus ook ongezond zijn zonder de aanwezigheid van een ziekte of aandoening. Bijvoorbeeld omdat er andere problemen of beperkingen zijn op een van de drie dimensies: lichaamsfuncties (fysieke mogelijkheden) mentale functies (psychisch functioneren) en sociaal-maatschappelijke participatie (sociale contacten en meedoen in de maatschappij).

Maar deze definitie geeft ook aan dat je altijd ongezond bent wanneer je een ziekte of aandoening hebt. Dat legt de focus sterk op onmogelijkheden. Terwijl een cliënt met een ziekte, stoornis of beperking, zoals een verlamming of diabetes, ook een kwalitatief hoogwaardig en zinvol leven kan leiden en zich gezond kan voelen. Bovendien wordt de invloed die je zelf op je gezondheid hebt, achterwege gelaten in deze definitie van gezondheid. Dit alles maakt de definitie van de WHO minder bruikbaar in de beroepspraktijk. Dat is ook niet zo gek, de definitie van de WHO is in 1948 geformuleerd. In die tijd ging het veel meer om het bestrijden van ziekten.

Tegenwoordig ligt de focus in zorg en welzijn niet meer op ziekte, stoornissen en aandoeningen, maar op het zo gezond mogelijk zijn en blijven. Daarmee wordt niet alleen de lichamelijke gezondheid bedoeld, maar ook het welzijn op alle terreinen van het leven. Hierbij sluit de visie vanuit de positieve psychologie aan bij het begrip **Positieve Gezondheid** van arts-onderzoeker Machteld Huber. Zij spreekt van Positieve Gezondheid om aan te geven dat het vooral gaat om wat mensen (nog) kunnen, in plaats van wat ze niet (meer) kunnen. Zij definieert gezondheid als 'het vermogen je aan te passen en je eigen regie te voeren in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven'.

Volgens Huber kun je zes dimensies onderscheiden die een rol spelen in hoe gezond we ons voelen:

- 1 Lichaamsfuncties: je fysieke gezondheid, hoe fit je je voelt, het ervaren van lichamelijke klachten of pijn, voldoende slapen, genoeg lichaamsbeweging.
- 2 Mentaal welbevinden: gevoel van eigenwaarde, je emotionele toestand, gevoel van controle, vrolijk zijn, jezelf accepteren.
- 3 Zingeving: welke idealen je wilt bereiken, een toekomstperspectief hebben, een zinvol leven leiden, spiritualiteit.
- 4 Kwaliteit van leven: lekker in je vel zitten, je veilig voelen, genieten, gelukkig zijn, voldoende financiële middelen hebben, gevoel van zekerheid hebben.
- 5 Meedoen: sociale contacten hebben, serieus genomen worden, steun van anderen krijgen, ergens bij horen, door middel van activiteiten participeren in de samenleving.
- 6 Dagelijks functioneren: zelfzorg, werken, het huishouden runnen, omgaan met tijd en geld, je grenzen kennen.

Vanuit de Positieve Gezondheid ga je uit van de mogelijkheden van een persoon ongeacht een eventuele ziekte, aandoening of stoornis, en niet van zijn onmogelijkheden. Bovendien kun je per dimensie goed zien waar mensen zelf invloed op kunnen uitoefenen ten aanzien van hun gezondheid.

De manier waarop naar gezondheid wordt gekeken is beïnvloed door verschillende ontwikkelingen, en heeft invloed op het werkveld. Zo is het werkveld van de zorgverlener heel breed geworden, is de cliënt mondiger geworden en de bevolking diverser. Ook zijn er tegenwoordig allerlei technologische hulpmiddelen beschikbaar die ingezet worden in het zorg- en welzijnswerk.

## De bevolking van Nederland

De individuele cliënt verandert, maar ook de bevolking als geheel verandert. Dat heeft ook veel invloed op de gezondheidszorg. De belangrijkste veranderingen in Nederland zijn vergrijzing en diversiteit.

### Vergrijzing

Er worden in Nederland elk jaar minder kinderen geboren en de mensen in Nederland leven langer. We worden allemaal net wat ouder dan de generatie voor ons. Daardoor verandert de samenstelling van de bevolking. Deze verandering, meer oudere mensen, noemen we vergrijzing.

De vergrijzing wordt gezien als een van de oorzaken van de stijgende kosten voor de gezondheidszorg. Ouderen hebben immers over het algemeen meer zorg nodig dan jongeren. Dit is echter niet het hele verhaal. De kosten van de zorg stijgen ook omdat er steeds meer en vaker duurdere behandelingsmogelijkheden zijn. Zo stijgt de ziektekostenpremie en betalen mensen een steeds hogere eigen bijdrage voor de zorg. Cliënten moeten ook meer onderdelen van de zorg zelf betalen.

Dit heeft gevolgen voor de gezondheidszorg. Cliënten zijn 'klanten' die zorg inkopen.

Instellingen zijn aanbieders van zorg. De wereld van cliënten en zorgaanbieders

is een soort 'markt' geworden.

Op een markt is er sprake van vraag en aanbod. Wie bieden iets aan op de markt van zorg en welzijn? En wie zijn de vragers?

### Diversiteit

**Diversiteit** staat voor alle kenmerken waarin mensen van elkaar kunnen verschillen. Zo kan er diversiteit bestaan op grond van:

- *culturele achtergrond*  
Iedereen heeft zijn eigen culturele achtergrond. Zo ben jij gewend aan gebruiken en rituelen die in jouw cultuur van belang zijn, maar kijkt iemand met een andere culturele achtergrond daar weer heel anders tegenaan. Cultuur gaat niet alleen over landen of regio's, het gaat vooral om verschillen tussen groepen mensen. Zo kunnen mensen in een stad andere waarden, normen en omgangsvormen hebben dan mensen in een dorp. En wat dacht je van de verschillen tussen jongeren en de oudere generatie?
- *sociaaleconomische status*  
Sociaaleconomische status (SES) staat voor de plaats die iemand inneemt op de maatschappelijke ladder, op basis van opleidingsniveau en inkomen. Mensen met een goede opleiding hebben vaak een hoger inkomen. Mensen met een lagere opleiding hebben vaak ook minder te besteden. Hierdoor hebben zij vaker te maken met armoede, schulden en gezondheidsproblemen.
- *leefwijze*  
De manier waarop iemand wenst te leven, hangt af van persoonlijke voorkeuren en mogelijkheden. Jij kunt het bijvoorbeeld heel erg belangrijk vinden om gezond te eten en te sporten, terwijl een ander vooral veel op de bank zit, alcohol drinkt en rookt. En misschien hou jij wel van rockmuziek en kleeft je je als je idool, terwijl een ander dol is op kerst en het hele jaar kerstversiering heeft hangen.

- *overtuigingen*  
Mensen hebben verschillende overtuigingen. De ene persoon hangt een bepaalde religie aan en houdt zich aan de bijbehorende regels en gebruiken, een ander is ervan overtuigd dat er geen goden bestaan. En weer een ander is overtuigd veganist, omdat hij dierenwelzijn belangrijk vindt.
- *seksualiteit*  
Ook in seksuele voorkeuren en genderidentiteit bestaan verschillen tussen mensen. Veel mensen vallen wat betreft hun seksualiteit, identiteit of lichaam buiten wat als 'standaard' (man-vrouw) wordt gezien. Zo zijn er bijvoorbeeld lesbische vrouwen, homoseksuele mannen, biseksuele mannen en vrouwen, transgender personen, intersekse personen en queer personen (mensen die hun seksuele voorkeur niet in een hokje plaatsen).

Als je werkt met mensen, heb je altijd te maken met diversiteit; iedereen heeft een andere achtergrond, andere overtuigingen en een andere leefwijze. Probeer je tijdens je werkzaamheden te verdiepen in de persoonlijke situatie van de cliënt, zodat je beter aan kunt sluiten bij zijn wensen en behoeften.

Waarin verschil jij van je medestudenten?

## 2.1 Geschiedenis zorgverlening

Al heel lang is er in de Nederlandse samenleving aandacht voor de zorg aan mensen die arm, ziek of op een andere manier behoeftig of in nood zijn. Vanaf de 12e eeuw ontstonden de eerste gasthuizen. Deze boden opvang aan alle kwetsbaren in de samenleving, zoals vondelingen, weeskinderen, ouderen en mensen die leden aan de pest of aan de pokken. Binnen deze gasthuizen werd geen professionele zorg geboden. Want, zo dacht men, ziekte en kwetsbaarheid ontstonden door God. Bidden was dan ook het enige medicijn.

Langzaam breidde de zorg voor kwetsbaren zich verder uit. Voorzieningen waren vaak het initiatief van kloosters, broederschappen, fondsen en verenigingen die geïnspireerd werden door de christelijke waarden naastenliefde en barmhartigheid. Zo gingen kerken armentafels aanbieden; achterin de kerk stonden tafels met brood en kleding voor de armen, gedoneerd door de rijken. Er ontstonden opvangvoorzieningen voor daklozen en zwervers om de overlast die zij gaven te beperken.

Het eerste ziekenhuis in Nederland werd opgericht in 1252. Hierin werden zieken en stervenden verzorgd door religieuze instellingen en door mensen die liefdadigheidswerk verrichtten. Deze hadden geen opleiding en er werd vooral lichamelijke verzorging geboden. In 1425 werd in Nederland het eerste dolhuis opgericht. Hierin werden mensen ondergebracht die toen als gevaarlijk of krankzinnig beschouwd werden: mensen met psychische problemen, mensen die leden aan epilepsie, verslaafden, onruststokers, mensen met dementie en mensen met een verstandelijke beperking. Er werd nog geen onderscheid gemaakt tussen de verschillende aandoeningen, al deze mensen werden opgesloten en vaak vastgeketend.

Vanaf de 16e eeuw namen lokale overheden meer verantwoordelijkheid voor de kwetsbaren in de samenleving. Er kwam sociale wetgeving om armoede te voorkomen, en er werd een stedelijk armenfonds opgericht. Ook ontstonden er in de 16e en 17e eeuw zogeheten 'pesthuisen'. Dit waren tehuizen waar mensen die leden aan de pest of aan een andere besmettelijke ziekte, werden ondergebracht en afgezonderd van de rest van de bevolking. De verzorging in bijvoorbeeld de ziekenhuizen, werd in die tijd nog altijd gedaan door onopgeleide vrouwen. Nederland nam zeker in de 17e en 18e eeuw een toppositie in als het ging om liefdadigheid (rijken die geven aan de armen).

In de 18e eeuw werden psychiatrische patiënten verlost van de boeien waarmee ze vastgeketend zaten, en kregen vanaf dat moment behandeling en zorg. In het begin van de 19e eeuw bleef de zorg aan kwetsbare mensen vooral in handen van de middenklasse en van kerken en sociale bewegingen. Er was nog geen sprake van professionele zorg en ondersteuning die geregeld werd door de (lokale) overheid. De zorg aan kwetsbare mensen bleef nog lang in handen van particuliere levensbeschouwelijke organisaties, die hierin geen belangrijke maatschappelijke rol voor de overheid zagen. De kerk bepaalde bijvoorbeeld hoe mensen zich moesten gedragen om hulp en ondersteuning te ontvangen.

Tegen het einde van de 19e eeuw ontstond er een meer professionele kijk op zorg en welzijn. Vanaf 1870 legde men de nadruk op onderzoek, persoonlijke begeleiding en werkbegeleiding van de armen. In 1880 werd de eerste school voor verpleegkunde opgericht en in 1899 werd het mogelijk een tweejarige opleiding te volgen voor 'sociale arbeid', met als specialisaties: kinderbescherming, armenzorg, woningwerk, volksontwikkeling en jeugdwerk. Hierin ligt de basis voor de sociale opleidingen die we nu kennen. Begin 20e eeuw werd het zorg- en welzijnswerk verder geprofessionaliseerd. Patiënten werden in het welzijnswerk voortaan cliënten genoemd, en de nadruk werd gelegd op 'begeleide zelfontplooiing'. Er werd onderzoek gedaan en er ontstonden methoden vanwaaruit gewerkt werd. Hierbij stonden de cliënt en zijn persoonlijke problemen voortaan centraal.

Ingegeven door de crisis van de jaren 30 en door de Tweede Wereldoorlog drong gaandeweg het besef door, dat het welzijn van burgers ook een verantwoordelijkheid van de overheid was. Na de Tweede Wereldoorlog begon de landelijke overheid het gehele sociale werk- en welzijnsbestel financieel te ondersteunen. Nederlanders waren na de Tweede Wereldoorlog toe aan bestaanszekerheid, aan een overheid die mensen kon beschermen tegen armoede en ander persoonlijk leed. Hiermee begon de opbouw van de **verzorgingsstaat**, waarin het welzijn van de burgers de verantwoordelijkheid van de overheid is. De overheid realiseerde dit door specifieke wet- en regelgeving en door de inzet van financiële middelen op het gebied van gezondheidszorg, werkgelegenheid, sociale zekerheid en onderwijs. Vanaf 1965 garandeerde de overheid een **bestaansminimum** met de invoering van de Algemene bijstandswet. Dat betekende dat alle burgers financieel rond moesten kunnen komen en voldoende voedsel moesten hebben om van te leven. In 1966 en 1968 voerde de overheid respectievelijk de Wet op de Arbeidsongeschiktheid (WAO) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) in. Hierdoor kwam er een einde aan 'liefdadigheid' als bron voor de ondersteuning aan kwetsbare mensen.

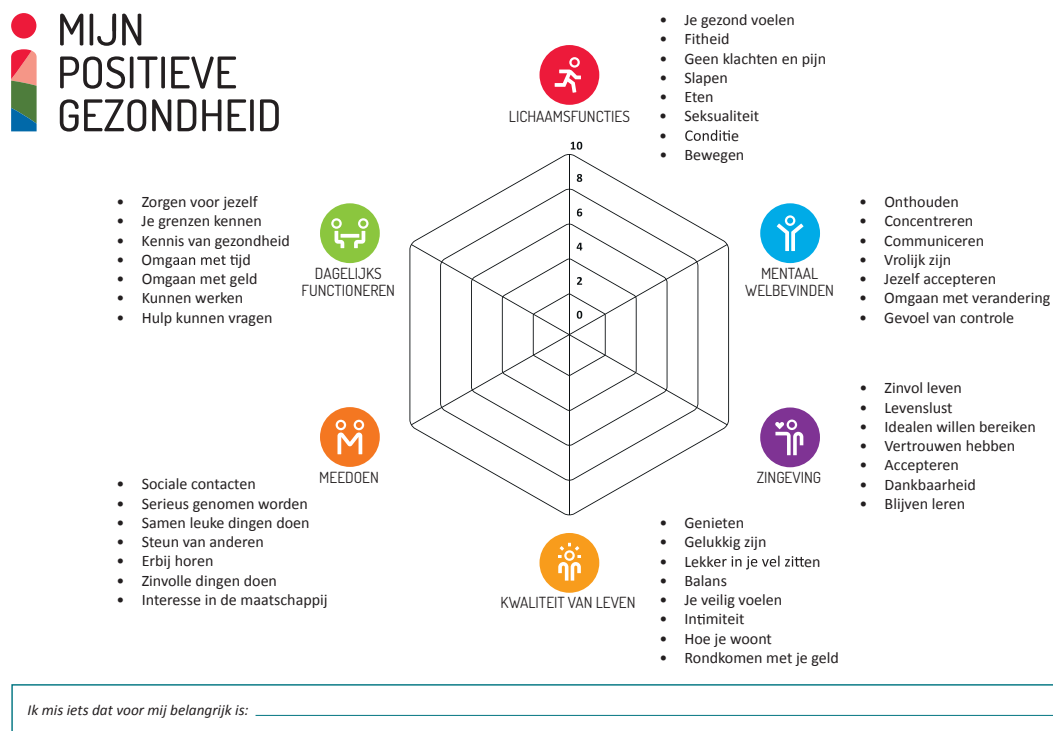
In het jaar 2000 bleek echter dat een verzorgingsstaat onbetaalbaar werd. Onder andere omdat er door de vergrijzing meer ouderen een beroep deden op zorg- en welzijnsregelingen. De overheid bepaalde daarom dat burgers voortaan minder afhankelijk moesten zijn van ondersteuning vanuit de overheid, en dat zij in plaats daarvan meer betrokken moesten worden bij de zorg voor elkaar.

Het sociale beleid omvat vanaf 2008 het bevorderen van zelfredzaamheid en actief burgerschap, en daarmee het vergroten van de participatie. Dit beleid, Welzijn Nieuwe Stijl genoemd, heeft gevolgen voor de beroepshouding van zorg- en welzijnswerkers. De eigen kracht en zelfregie van de cliënt staan centraal, en men moet integraal gaan werken, maatwerk leveren en het netwerk van de cliënt betrekken bij de ondersteuning. Sinds 2015 is de verzorgingsstaat officieel losgelaten en werkt men toe naar een participatiesamenleving. Sindsdien is ook de Participatiewet van kracht. Zo wordt er een tegenprestatie verwacht van mensen die een uitkering ontvangen, en moeten mensen met een arbeidsbeperking de arbeidsmarkt op. De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) zet in op zo veel mogelijk zelf doen en zelf regelen (met het netwerk van de cliënt) en alleen een professional inzetten als het niet anders kan.

## 2.2 Brede zorgverlening

In een zorg- of ondersteuningsplan gaat het over alle aspecten die belangrijk zijn voor de kwaliteit van leven van een cliënt. Het omvat daarom diensten en activiteiten op de zes dimensies van Positieve Gezondheid.

Het spinnenwebmodel Mijn Positieve Gezondheid helpt de cliënt om in gesprek met zorgverleners visueel inzichtelijk te maken hoe hij zijn gezondheid op dat moment ervaart. Door te reageren op de dimensies en aspecten wordt de Positieve Gezondheid van de cliënt in kaart gebracht. De uitkomsten worden weergegeven in een spinnenweb, verdeeld over zes dimensies: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, meedoen en dagelijks functioneren.



© Institute for Positive Health (IPH) | iph.nl | Gespreksinstrument 2.0

Aan de slag met je Positieve Gezondheid? Vul de vragenlijst in op [mijnpositievegezondheid.nl](http://mijnpositievegezondheid.nl)

### Spinnenwebmodel Mijn Positieve Gezondheid

Dit spinnenwebmodel vormt de basis voor het gesprek van de cliënt met zijn persoonlijk begeleider of verpleegkundige, en eventueel met zijn naastbetrokkenen. Wat vindt de cliënt (op dat moment) écht belangrijk? En wat zou hij willen veranderen? Samen bekijken zij hoe de cliënt dat kan bereiken, en wie of wat hij daarbij nodig heeft. Deze informatie wordt opgenomen in het zorg- of ondersteuningsplan. Bij een volgend gesprek reageert de cliënt weer op de dimensies om de gemaakte keuzes te evalueren en indien nodig andere keuzes te maken.

Als verzorgende IG of begeleider maatschappelijke zorg kom je deze informatie tegen in het zorg- of ondersteuningsplan. Het is daarom handig om te weten welk instrument de basis vormt voor de gemaakte keuzes. Als de cliënt hier vragen over stelt, kun jij in lijn met het zorg- of ondersteuningsplan extra informatie geven of vragen stellen die de cliënt weer verder helpen.

In instellingen kun je deze dimensies op verschillende manieren tegenkomen. Veel instellingen hebben een eigen manier om gegevens over de cliënt in kaart te brengen. Als je er goed naar kijkt, herken je altijd de onderwerpen die hiervoor beschreven staan.



Hieronder maak je kennis met mevrouw Dikkerboom. Ze woont in een aanleunwoning. Wat kun je naar aanleiding van haar verhaal vertellen over de zes dimensies?

## Mag ik me even voorstellen? Ik ben mevrouw Dikkerboom.

### Dit ben ik

- Mijn naam is Griet. Zo wil ik ook graag genoemd worden.
- Ik heb een gezin gehad. De kinderen zijn nu groot, mijn man is overleden.
- Ook heb ik altijd als gastvrouw in een restaurant gewerkt. Ik zorg graag voor anderen.
- Wie mij wil 'betuttelen' is aan het verkeerde adres. Ik beslis graag zelf over mijn leven.
- Ik ben vrijzinnig gereformeerd. Dat is belangrijk voor mij. Maar vrijzinnig betekent ook dat ik anderen vrij laat.

### Dit doe ik graag

- Van stil zitten houd ik niet. Ik moet mensen om mij heen hebben.
- Ik ben graag tussen de jonge mensen. Van hen leer ik tenminste nog wat. Ik zit op Facebook. Ik skype met mijn zus en broer in Amerika. Voordat ik die beroerte kreeg, gebruikte ik de laptop dagelijks.
- Ik ga heel graag naar de film of naar de schouwburg.
- Op zondag ga ik naar de kerk. Mijn kinderen halen mij op.



### Dit houdt me bezig

- Mijn bloeddruk is te hoog en ik loop slecht.
- Een half jaar geleden kreeg ik een beroerte. Daar ben ik wel door veranderd. Ik ben wat onzekerder geworden.
- Nu ben ik aan het herstellen. Maar in huis kan ik nog niet alles zelf doen.

### Liever niet

- Van 'bejaardenactiviteiten' zoals bingo houd ik niet.

### De afspraken

- Ik sta zelf op en ga zelf naar bed. Douchen doe ik ook zelf.
- Als ik niet wil koken, eet ik in het restaurant.
- Twee keer per week komt er iemand een paar uur schoonmaken en opruimen.
- Ik maak gebruik van de wasservice van het huis.
- Voor mijn medicijnen gebruik ik een elektronische medicijndoos.
- De alarmknop draag ik altijd.

### Liever wel

- Mijn kinderen en kleinkinderen mogen elke dag wel komen. Heerlijk.

### Deze week

- Deze week heb ik een afspraak met de huisarts. De kapster komt donderdag.

## Samenwerken

Om alle diensten aan een cliënt te kunnen verlenen, zijn zorgverleners nodig met verschillende kennis en vaardigheden. Daarom werk je als zorgverlener samen met collega's en anderen uit:

- de informele zorg
- de eerstelijnszorg
- de tweedelijnszorg

### De informele zorg

Mantelzorgers en vrijwilligers vormen samen de **informele zorg**.

**Mantelzorgers** zijn onmisbaar voor de cliënt. Het zijn familieleden en vrienden die vaak langdurig en meer dan gebruikelijk voor de cliënt zorgen vanuit een persoonlijke band.

De mantelzorgers vormen een veilige en vertrouwde kring om de cliënt. Ze kennen zijn geschiedenis en weten waar hij van houdt en waarvan niet. Ze kunnen met de cliënt soms moeilijke onderwerpen bespreken.

Naast familieleden en vrienden zijn er soms vrijwilligers die een vast deel van de zorgtaak op zich nemen. Zij krijgen daarvoor niet betaald, maar doen dit omdat ze bijvoorbeeld iets voor anderen willen betekenen of iets nuttigs willen doen. Vrijwilliger worden is iemands keuze, mantelzorger worden vaak niet. Dit is een belangrijk verschil tussen beide rollen.



*Vrijwilligers ondersteunen de zorgverleners zodat de cliënten naar buiten kunnen*

Informele zorg en professionele zorg in de eerste en tweede lijn vullen elkaar aan.

### De eerstelijnszorg

De **eerstelijnszorg** is professionele laagdrempelige zorg in de buurt waar de cliënt terecht kan zonder verwijzing. Hieronder valt onder meer de zorg door de huisarts, tandarts, psycholoog, fysiotherapeut, diëtiste, logopedist, apotheek, wijkverpleegkundige, verloskundige en verzorgende.

## De tweedelijnszorg

In de **tweedelijnszorg** werken alle specialisten in een ziekenhuis of kliniek. Maar ook revalidatie en psychische hulp vallen onder tweedelijnszorg. Voor tweedelijnszorg is een verwijzing van een arts nodig.

Als zorgverlener werk je dus samen met de informele zorg, de eerstelijnszorg en de tweedelijnszorg. Daarbij houd jij het overzicht, samen met de cliënt. Jij zorgt voor afstemming en samenhang. In die contacten ben jij eigenlijk 'de naaste medewerker van de cliënt'.

Soms kan bij de kennismaking al blijken dat de cliënt aan het verkeerde adres is. Maar dit kan ook pas blijken gedurende de zorg en ondersteuning, of bij de evaluatie. Het is dan belangrijk je eigen grenzen te kennen, en de grenzen van de organisatie waarvoor je werkt. Daarom moet je bekend zijn met andere disciplines en deskundigen die de benodigde ondersteuning of zorg wél zouden kunnen bieden. Je bouwt dus een professioneel netwerk op of je maakt gebruik van de sociale kaart, zodat je cliënten en naastbetrokkenen kan doorverwijzen. Een sociale kaart is een lijst van verschillende welzijnsorganisaties en hulpinstellingen in een bepaalde regio. Deze organisaties noem je maatschappelijke steunsystemen.

## 2.5 Technologie in het werk

Zorg is en blijft mensenwerk. Toch speelt technologie een steeds grotere rol. Technologie is het toepassen van nieuwe (natuur)wetenschappelijke of andere kennis ten behoeve van de praktijk. Bij technologie denken we vaak aan snufjes op ICT-gebied, maar ook een scheerapparaat en een tillift zijn technologische toepassingen.

Technologie in de zorg heeft verschillende praktische doelen, zoals:

- communicatie
- veiligheid
- support
- behandeling

Hieronder staat een korte toelichting bij de vier doelen met voorbeelden.

Elke technologische toepassing veroudert snel. Wat is het gevolg daarvan voor zorgverleners?

### Communicatie

**Communicatietechnologie** heeft een nieuwe impuls gegeven aan de zorg.

Het doel van communicatietechnologie is contact op afstand. Voorbeelden zijn:

- chatten
- videocommunicatie, zoals beeldbellen

Communicatietechnologie kan bijvoorbeeld worden ingezet om het toedienen van insuline te controleren.

Een belangrijk communicatiemiddel voor medewerkers in de zorg is het elektronisch cliëntendossier (ECD). In ziekenhuizen heet dit meestal het elektronisch patiëntendossier (EPD). Door het ECD zijn alle betrokkenen bij een cliënt op de hoogte van elkaars zorgactiviteiten en kunnen ze deze op elkaar afstemmen.

## Veiligheid

Veiligheid in het dagelijks leven van de cliënt gaat vooral over preventie. Preventie is het beperken van risico's en het voorkomen van ongelukken. Voorbeelden zijn **medicatieveiligheid** en **valpreventie**.

Technologische toepassingen gericht op veiligheid zijn bijvoorbeeld:

- video-observatie: een systeem waarmee je vanaf een beeldscherm kunt zien hoe het met een cliënt gaat.
- dwaalpreventie: een systeem waarmee je kunt voorkomen dat een cliënt met dementie naar buiten gaat en verdwaalt.
- dwaaldetectie: een systeem waarmee je kunt zien waar een cliënt zich bevindt. De cliënt kan zelfstandig naar buiten en als hij verdwaalt, kun je hem snel en gemakkelijk opsporen.
- activering van de alarmering: nadat een cliënt op de alarmknop heeft gedrukt, kun je via een video- of audiosysteem contact met hem maken.

## Support

**Support** betekent steun of ondersteuning. Technologie gericht op support is bedoeld om dagelijkse handelingen mogelijk of gemakkelijker te maken door het gebruik van hulpmiddelen om zich bijvoorbeeld te verplaatsen of om iets te pakken.

Hieronder vallen ook de zogenoemde **domotica**. Domotica zijn hulpmiddelen voor de automatisering binnen en rondom een woning. Daarmee kunnen de verlichting, de deuren of de gordijnen op afstand bediend worden. Vaak worden domotica gecombineerd met technologie voor de veiligheid en communicatie.

Zorgrobots vallen deels onder support. Zo is er een stofzuigerrobot, en kan robotarm Obi cliënten helpen met eten.



*Cliënt beleeft veel plezier aan de aanwezigheid van zorgrobot Zora*

## Behandeling

Behandeling via internet noemen we *e-health*. Dat betekent elektronische gezondheid. Voorbeelden van *e-health* gericht op de ondersteuning van zorg en welzijn zijn:

- online behandelmodules;
- elektronische **monitoring** van de leefstijl en de gezondheid;
- specifieke bewegprogramma's op internet.

Er zijn ook zorgrobots die cliënten uitdagen om meer te bewegen. De bekendste voorbeelden zijn de zorgrobots Zora, Pepper en Qbi. Naast het activeren zijn er ook zorgrobots die cliënten ondersteunen bij de dagstructuur en ontspanning.

In de zogeheten **blended care** wordt online zorg afgewisseld met face-to-facecontacten.

### **Gevaren van de technologie**

Technologie heeft veel voordelen, maar er kleven ook een aantal nadelen aan het gebruik van technologische hulpmiddelen. Zo komt de privacy van de cliënten die je begeleidt meer bloot te liggen, en kan er steeds meer gehackt worden. Dat betekent dat er digitaal wordt ingebroken, bijvoorbeeld op je computer of je (mail)account. Hackers kunnen dan bijvoorbeeld uit jouw naam anderen mailen en vragen om geld. Hier kunnen sommige cliënten angstig van worden en zelfs bepaalde zorg weigeren. Als een bepaalde technologische toepassing via internet gaat, kan deze uitvallen bij een storing. Bovendien hebben de meeste cliënten toch liever contact met een persoon dan bijvoorbeeld met een pratende robot of een zorgverlener op afstand.

Technologie kan tot een tweedeling in de maatschappij leiden. Sommige mensen kunnen zich de nieuwste technologie gemakkelijk veroorloven en daar veelvuldig gebruik van maken. Dit maakt hun leven gemakkelijker en prettiger. Voor andere mensen is technologie onbetaalbaar. Zonder een computer om je werkstuk voor school te maken, is het lastig om mee te komen. En zonder internet kun je niet de informatie opzoeken die je nodig hebt, zoals gezonde recepten, het telefoonnummer van de huisarts of de informatie die je nodig hebt om belastingaangifte te doen. Dit beperkt je mogelijkheden enorm.

Een ander risico schuilt in het gebruik van sociale media. Stel dat je een client op weg helpt met het aangaan van sociale contacten via internet, maar dat dit verkeerd uitpakt en de cliënt gepest wordt. Of dat er via de webcam belastende beelden van de cliënt gemaakt worden, waarmee hij gechanteerd wordt.

Ten slotte bestaat het risico dat de technologische hulpmiddelen niet aansluiten bij de mogelijkheden en ontwikkeling van de cliënt. Hierdoor kan de cliënt zelf geen gebruikmaken van de techniek. Als begeleider moet je het gebruik van technologie altijd ondersteunen of moet je de cliënt eerst leren hoe hij daarmee om moet gaan. Meestal vraagt dit veel tijd en aandacht. Inzet van naastbetrokkenen kan de cliënt hierbij helpen. Het blijft echter een kwetsbaar punt in de zorg en ondersteuning, want je moet blijven controleren of alles nog aansluit bij de wensen en mogelijkheden van de cliënt.

## **2.8**

### **De opleiding Begeleider maatschappelijke zorg**

De opleiding tot begeleider maatschappelijke zorg bestaat uit een basisdeel en een profieldeel. In het basisdeel leer je bijvoorbeeld Nederlands, rekenen en burgerschap, maar ook al wat algemene onderdelen uit het vakgebied. In het profieldeel ga je dieper in op alle kennis en vaardigheden waarover een begeleider maatschappelijke zorg moet beschikken. Ook zijn er keuzedelen, die een extra voorbereiding vormen voor de arbeidsmarkt of voor een vervolgopleiding.

Na de opleiding tot begeleider maatschappelijke zorg kun je cliënten in hun dagelijkse leven ondersteunen. Daarbij vergroot je de eigen regie en de zelfredzaamheid van de cliënt. Dat houdt in, dat je probeert te zorgen dat de cliënt zijn eigen keuzes maakt en zichzelf zoveel mogelijk kan redden zonder professionele ondersteuning. Dit vraagt om maatwerk, want iedere cliënt heeft andere behoeften, mogelijkheden en leefomstandigheden. De ondersteuning die je biedt, bestaat uit zorg, begeleiding en het organiseren van activiteiten op alle gebieden die belangrijk zijn voor de kwaliteit van het leven van de cliënt:

- Onafhankelijkheid: persoonlijke ontwikkeling en zelf mogen bepalen
- Sociale participatie: relaties, erbij horen, mensenrechten
- Welbevinden: op emotioneel, lichamelijk en materieel vlak

Na je studie kun je ambulante, intramuraal en/of semimuraal werken. **Ambulant** betekent dat je geen vaste werkplek hebt. Je kunt bijvoorbeeld bij de cliënt thuis komen. **Intramuraal** houdt in dat cliënten ondersteuning ontvangen binnen een instelling. En **semimuraal** zit tussen ambulante en intramurale zorg in. Je werkt dan met cliënten die niet volledig zelfstandig kunnen wonen, maar ook niet hoeven worden opgenomen in een instelling. Denk bijvoorbeeld aan een beschermde woonvorm.

Om het beroep van begeleider maatschappelijke zorg verantwoord uit te oefenen, beschik je over een aantal eigenschappen. Je bent:

- betrokken: je bent begaan met de instelling of organisatie waarvoor je werkt, en voelt je verantwoordelijk voor de cliënten;
- empathisch: je kunt je inleven in de gevoelens en gedachten van de cliënten die je ondersteunt;
- assertief: je durft op te komen voor de belangen van de cliënten die je ondersteunt;
- representatief: je hebt goede manieren en bent een goed visitekaartje voor de instelling of organisatie waarvoor je werkt;
- reflectief: je houdt jezelf een spiegel voor om stil te staan bij je eigen werkwijze;
- integer: je laat je niet beïnvloeden door je eigen belangen of door de (slechte) intenties van anderen, je houdt vast aan je waarden en normen.

Ook werk je vraaggericht, methodisch, hygiënisch, veilig, omgevingsgericht, probleemoplossend en ergonomisch verantwoord. Bovendien heb je geduld, ben je digitaal vaardig en geef je het goede voorbeeld.

Tijdens het bieden van ondersteuning aan cliënten is het van belang dat je een goede beroepshouding hebt. Wat dat inhoudt, staat in de beroepscode voor sociaal werkers. Hierin staan vijf kernwaarden beschreven, die van belang zijn voor de uitoefening van je beroep.

#### 1 *Respect voor menselijke waardigheid en autonomie*

Als begeleider maatschappelijke zorg respecteer je de zelfbeschikking van de cliënt. Iedereen, ook de cliënten met wie je te maken krijgt, hebben het recht om zelf te bepalen hoe ze hun leven willen inrichten. Je richt je op de specifieke kwaliteiten, ambities, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt, en bevordert zijn emancipatie (gelijke rechten, meedoen, voor jezelf opkomen).

#### 2 *Betrokkenheid en de bereidheid om mensen bij te staan*

Je bent betrokken bij het welzijn van cliënten en bij hun ontwikkeling in relatie tot hun sociale omgeving. Je staat cliënten bij en bekommert je om hen. Een goede werkrelatie vormt daarin de basis. Je plaatst de belangen van de cliënt boven die van jezelf, uiteraard met respect voor je eigen gezondheid, welzijn en veiligheid.

#### 3 *Sociale rechtvaardigheid en mensenrechten*

Je sluit tijdens je werkzaamheden aan bij fundamentele mensen- en kinderrechten. Je bevordert sociale rechtvaardigheid voor de cliënten met wie je werkt, en je behartigt hun belangen. Ook stimuleer en bevorder je het recht om te participeren in de samenleving, en erken en waardeer je diversiteit.

#### 4 *Deskundigheid en zorgvuldigheid*

Je beseft dat kennis, vaardigheden en beroepshouding de basis vormen voor zorgvuldig handelen. Je respecteert wettelijke kaders en je legt verantwoordelijkheid af over, en reflecteert op je eigen handelen.

## 5 Betrouwbaarheid en integriteit

Je handelt naar de missie, de kernwaarden en de ethische beginselen van het beroep. Je bent integer, transparant en betrouwbaar, en je hebt respect voor vertrouwelijkheid, privacy en veiligheid.

Deze kernwaarden zijn meer gedetailleerd uitgewerkt in 29 artikelen. Dat zijn de normen (regels) die voortvloeien uit de kernwaarden. Kortom: er wordt veel van je verwacht. Gedurende de gehele opleiding – en met name tijdens je stage – wordt hier veel aandacht aan besteed, zodat je na je opleiding een bekwame zorgverlener bent



*Een zorgverlener in de thuiszorg ondersteunt de cliënt bij de inname van medicatie*

Er zijn overeenkomsten tussen het werk van de begeleider maatschappelijke zorg en dat van de verzorgende IG, ook als je een aparte opleiding hebt gevolgd. Je werkt allebei in de gehandicaptenzorg en in de geestelijke gezondheidszorg. Dat doe je zowel in de thuissituatie als in een instelling of woonvorm.

Er zijn ook verschillen. Begeleiders maatschappelijke zorg leren in hun opleiding wat meer over de begeleiding van speciale cliënten als jeugdigen, verslaafden, daklozen, vluchtelingen of mensen in een gevangenis. Ook zie je hen meer in de begeleiding van creatieve activiteiten. Verzorgenden IG zijn op hun beurt wat beter thuis in de kraamzorg en in de zorg bij het levenseinde.

Wie beide opleidingen heeft gevolgd, is dus 'van alle markten thuis'.

Wat is volgens jou het verschil in taken tussen de begeleider maatschappelijke zorg en de verzorgende IG?



Kijk voor meer informatie online  
in de bibliotheek.

# A Communicatietechnologie

## Inleiding

In de theorie (paragraaf 2.5) heb je gelezen dat in de zorg steeds vaker gebruik wordt gemaakt van technologie om de zorgverlener en de cliënt te ondersteunen. In deze opdracht maak je kennis met enkele vormen van zorgondersteunende technologie.

## Leerdoel

Je kunt benoemen wat communicatietechnologie in de zorg inhoudt.

### OPDRACHT 1

#### Zoek twee filmpjes over het ECD en vat ze samen.

Het ECD – elektronisch cliëntendossier – is een belangrijk communicatiemiddel.

- Zoek op YouTube naar ‘elektronisch cliëntendossier’ en bekijk een paar filmpjes.
- Maak een korte samenvatting van de informatie over het ECD. Geef daarin antwoord op vragen als:
  - wat is een ECD;
  - waar is het ECD voor bedoeld;
  - wie werken ermee?

---

---

---

---

---

### OPDRACHT 2

#### Lees de tekst en beantwoord de vragen.

Deze tekst komt uit een brief die het ministerie van VWS in juli 2014 aan de Tweede Kamer stuurde.

#### **Informatie- en Communicatietechnologie (ICT) in de Zorg**

Binnen vijf jaar heeft iedereen die zorg en ondersteuning thuis ontvangt de mogelijkheid om via een beeldscherm 24 uur per dag met een zorgverlener te communiceren. Naast beeldschermzorg worden hierbij ook domotica ingezet. Dit draagt eraan bij dat mensen langer veilig thuis kunnen wonen.

Bron: [zoek.officielebekendmakingen.nl](http://zoek.officielebekendmakingen.nl)

- a** In welk jaar moest dit plan van het ministerie uitgevoerd zijn? Zoek uit of dit daadwerkelijk is uitgekomen.

---



**b** Wat moet het gebruik van communicatietechnologie opleveren?

---

---

### OPDRACHT 3

#### **Verdiep je in het eigen gebruik van technologische hulpmiddelen.**

**a** Ga bij jezelf na welke technologische hulpmiddelen je gebruikt. Noteer per hulpmiddel minstens één voordeel en minstens één nadeel.

---

---

---

---

---

---

---

**b** Vergelijk je antwoorden met die van een medestudent. Bedenk samen nog meer voordelen en nadelen van de genoemde hulpmiddelen.

---

---

**c** Bespreek per hulpmiddel of de voordelen opwegen tegen de nadelen. Welke hulpmiddelen blijf je gebruiken, ondanks de nadelen die eraan kleven?

---

---

# A Een code om na te leven

## *Inleiding*

Deze opdracht gaat over de beroepscode voor sociaal werk. Deze beroepscode bevat kernwaarden en regels, waaraan je als begeleider maatschappelijke zorg dient te houden.

## *Leerdoelen*

- Je kunt uitleggen aan welke kernwaarden de begeleider maatschappelijke zorg zich dient te houden.
- Je kunt de regels (normen) waaraan je je als begeleider maatschappelijke zorg dient te houden, toelichten.

## *Aanwijzing*

Opdracht 1 en 2 maak je individueel, opdracht 3 en 4 doe je samen met een medestudent.

### **OPDRACHT 1**

#### **Verdiep je in de kernwaarden van de beroepscode.**

Een begeleider maatschappelijke zorg valt onder de beroepscode voor sociaal werk. Deze bevat vijf kernwaarden.

- Open de Beroepscode voor professionals in sociaal werk uit 2021. Deze kun je vinden op [www.bpsw.nl](http://www.bpsw.nl).
- Beschrijf in eigen woorden wat de vijf kernwaarden precies inhouden. Per kernwaarde mag je maar één zin noteren.

---

---

---

---

---

### **OPDRACHT 2**

#### **Verdiep je in de artikelen van de beroepscode.**

De kernwaarden van de beroepscode zijn verder uitgewerkt in 29 artikelen. Deze artikelen zijn de regels of normen waaraan je je als begeleider maatschappelijke zorg dient te houden.

- a** Noteer twee willekeurige getallen onder de 12.

---

- b** Zoek de artikelen met dit getal op in de beroepscode en lees deze artikelen door.

- c** Noteer per artikel kort waarom dit zo belangrijk is in de beroepspraktijk van de begeleider maatschappelijke zorg.

---

---

---

---

---

**OPDRACHT 1****Verdiep je met een medestudent in een ander artikel van de beroepscode.**

Zoek een medestudent op en kies samen een getal tussen de 12 en 29. Zoek dit artikel op en lees het door. Bespreek waarom dit artikel zo belangrijk is in de beroepspraktijk van de begeleider maatschappelijke zorg.

**OPDRACHT 2****Verdiep je samen in de beroepscode.**

In de theorie staat dat je als begeleider maatschappelijke zorg werkt aan de onafhankelijkheid, sociale participatie en het welbevinden van cliënten. In welke kernwaarden en/of artikelen uit de beroepscode zien jullie dit terugkomen? Motiveer je antwoord.

---

---

---

---

---

---

---

**OPDRACHT 3****Bespreek het belang van de beroepscode.**

Hoe belangrijk is het, denken jullie, om je aan de beroepscode voor sociaal werkers te houden? Bespreek dit eventueel met een ander tweetal. Noteer de conclusie en bespreek deze zo mogelijk in de klas.

## B Mijn kwaliteiten

### *Inleiding*

In deze opdracht ga je na over welke kwaliteiten je dient te beschikken als begeleider maatschappelijke zorg. Dit doe je aan de hand van casuïstiek. Daarnaast breng je jouw eigen kwaliteiten in beeld.

### *Leerdoel*

Je kunt de juiste kwaliteiten inzetten die nodig zijn voor het werk van de begeleider maatschappelijke zorg.

### *Aanwijzing*

Je maakt de meeste opdrachten individueel. De laatste opdracht maak je met een medestudent.

### **OPDRACHT 1**

#### **Noteer de belangrijkste kwaliteiten van een begeleider maatschappelijke zorg.**

In de theorie worden zestien kwaliteiten genoemd waarover je als begeleider maatschappelijke zorg dient te beschikken, zoals betrokken zijn, ergonomisch werken en het goede voorbeeld geven. Noteer al deze eigenschappen in kolom 1 van het schema.

Kwaliteit		Zo ga ik deze kwaliteit ontwikkelen

**OPDRACHT 1****Lees de casus en beantwoord de vraag.***Casus Lydia*

Lydia (34 jaar) heeft een depressieve stemmingsstoornis. Ze is vaak somber. Ze heeft dan nergens zin in, ligt het liefst hele dagen in bed en denkt vaak aan de dood. Omdat ze ook al eens een zelfmoordpoging heeft gedaan, verblijft ze momenteel in een instelling voor geestelijke gezondheidszorg. Lydia staat daar onder behandeling van een psychiater. De laatste tijd gaat het iets beter met Lydia. Ze krijgt weer wat meer zin om dingen te ondernemen. Zo wil ze op zoek naar eigen woonruimte en ook naar werk. Een begeleider maatschappelijke zorg ondersteunt haar hierbij. Samen zitten ze vaak achter de computer, maar Lydia vindt niks leuk genoeg. Op iedere woning die ze zou kunnen huren, heeft ze commentaar. En op elke beschikbare vacature heeft ze wel iets aan te merken. Het is te zwaar werk, het is saai werk, het is te veel werk, enzovoort. De begeleider maatschappelijke zorg zit soms zó lang naast Lydia over de computer gebogen, dat hij er neklachten van krijgt.

Welke drie kwaliteiten heeft deze begeleider maatschappelijke zorg vooral nodig om Lydia te kunnen ondersteunen? Geef per kwaliteit aan waarom je dat denkt. Betrek in je antwoorden steeds de situatie van Lydia.

---



---



---



---



---



---

**OPDRACHT 2****Lees de casus en beantwoord de vragen.***Casus Alex*

Alex (46 jaar) woont in een beschermde woonvorm vanwege een licht verstandelijke beperking en gedragsproblemen. Alex doet iedereen na in de woning. Als een andere cliënt hard schreeuwt, schreeuwt hij mee. Als een andere cliënt zijn eten op de grond gooit, doet Alex dat ook. En als een van de begeleiders per ongeluk een boer laat, laat Alex ook een boer. Soms moeten ze nog oppassen voor Alex, want ook agressief gedrag kan hij zomaar na gaan doen. Duidelijk is dat Alex aandacht vraagt met zijn imitatiegedrag. Het is dus de vraag hoe de begeleiders ervoor kunnen zorgen dat Alex met dit gedrag stopt.

Welke drie kwaliteiten heeft een begeleider maatschappelijke zorg vooral nodig wanneer hij Alex ondersteunt? Geef per kwaliteit aan waarom je dat denkt. Betrek in je antwoorden steeds de situatie van Alex.

---

---

---

---

---

---

### OPDRACHT 3

#### **Geef aan over welke kwaliteiten jij al beschikt.**

Je hebt je verdiept in de kwaliteiten waarover een begeleider maatschappelijke zorg moet beschikken. Over welke van deze kwaliteiten beschik je zelf al? Kruis deze aan in de tweede kolom van het schema bij opdracht 1.

### OPDRACHT 4

#### **Bedenk hoe je de overige kwaliteiten gaat ontwikkelen.**

Over welke kwaliteiten beschik je nog niet (helemaal)? Bedenk voor die kwaliteiten hoe je daar in de komende tijd aan gaat werken, zodat je ze ontwikkeld hebt zodra je bent afgestudeerd. Noteer dit in steekwoorden in de laatste kolom van het schema bij opdracht 1.

### OPDRACHT 5

#### **Geef elkaar advies over het ontwikkelen van kwaliteiten.**

Bespreek met een medestudent aan welke kwaliteiten jullie nog moeten werken om een goede begeleider maatschappelijk zorg te worden. Heb je al kwaliteiten ontwikkeld waaraan je medestudent nog moet werken? Probeer hem dan op basis van je eigen ervaringen tips te geven. Vraag ook tips over kwaliteiten die jij nog (verder) moet ontwikkelen en die jouw medestudent al heeft kunnen afvinken. Voeg deze tips waar nodig toe aan het schema bij opdracht 1.

## Bijlage: Module 6 Organisatie en kwaliteit

## 3.8 Bedrijfshulpverlening (bhv)

In de Arbowet staat ook dat bedrijven verplicht zijn maatregelen te nemen op het gebied van **bedrijfshulpverlening (bhv)**. Dit is de hulp die wordt verleend bij ongewenste gebeurtenissen in een organisatie die de veiligheid of gezondheid van de werknemers en andere aanwezigen bedreigen, zoals brand en ongevallen.

**Bedrijfshulpverleners (bhv'ers)** zijn medewerkers van een organisatie die – naast hun gewone werk – worden opgeleid om in geval van nood alle aanwezigen in veiligheid te brengen. Zo weet een bhv'er hoe hij mensen uit een brandend gebouw moet krijgen en hoe hij bij een ongeval eerste hulp moet verlenen. Een bhv'er kan bijvoorbeeld mensen reanimeren en verbanden aanleggen.

Als jij straks als werknemer aan de slag gaat, moet je zelf nagaan hoe de bhv is geregeld bij de organisatie waarvoor je werkt. Het is voor jou belangrijk om te weten wanneer en hoe je de bhv kunt inschakelen. Daarnaast kun je ook gevraagd worden om bhv'er te worden. Dat is dan een extra taak naast de taken die je al uitvoert.

## 5.2 Kwaliteitszorg en zorg van kwaliteit

Aan alle zorginstellingen wordt de eis gesteld dat zij goede zorg leveren. Dat is een voorwaarde om te mogen voortbestaan. De overheid heeft wetten en richtlijnen gemaakt voor goede zorg. Dit zijn de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), waar we in hoofdstuk 6 dieper op ingaan, en de Wet toelating zorginstellingen (Wtzi) die in 2022 is vervangen door de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza).

De Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) verplicht iedere zorgaanbieder en jeugdhulpverlener (zzp'ers en grotere aanbieders) om zich aan te melden via de website [www.toetredingzorgaanbieders.nl](http://www.toetredingzorgaanbieders.nl). Door deze wet is iedere zorgaanbieder en jeugdhulpverlener zich bewust van de plicht om kwalitatief goede zorg te bieden. Op de genoemde website staat daarom ook een checklist voor de kwaliteit van goede zorg.

Met de Wtza zijn zorgverleners en jeugdhulpaanbieders ook verplicht om een interne toezichthouder aan te stellen. Deze toezichthouder houdt de kwaliteit van zorg en ondersteuning in de gaten, door toe te zien op de transparantie van de organisatie en op de professionele bedrijfsvoering.

Met alle opgedane inzichten adviseert de interne toezichthouder de algemene leiding. Met dit advies kan de leiding de kwaliteit van zorg verbeteren. De **Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)** bewaakt de kwaliteit, veiligheid en toegankelijkheid van de zorg en de rechten van cliënten. Deze laatste beschrijven we uitgebreid in hoofdstuk 6. De inspectie voert haar taak onpartijdig en deskundig uit. Daarbij hanteren ze de kenmerken van goede zorg zoals te lezen in de volgende tabel.



Goede zorg is:	Toelichting
Veilig	Er wordt geen schade toegebracht aan de cliënt.
Doeltreffend	De doelen die zijn gesteld, worden daadwerkelijk bereikt.
Doelmatig	Mensen en middelen worden verantwoord gebruikt.
Cliëntgericht	De cliënt staat centraal. Het werk sluit aan op de behoeften en wensen van de cliënt.
Tijdig verleend	Iedere cliënt moet de zorg krijgen op het moment dat dat nodig is.
Afgestemd op de behoefte van de cliënt	De zorg wordt afgestemd op wat de cliënt vraagt, wil of nodig heeft.

Om aan de eisen van de IGJ te voldoen, werken organisaties veelal met:

- werkprocedures en protocollen
- een kwaliteitssysteem

Op beide onderwerpen gaan we nu wat verder in.

## 6.1 Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)

De plicht om een behandelingsovereenkomst te gebruiken is geregeld in de **Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)**. Een behandelingsovereenkomst is een contract met de afspraak dat een cliënt bij een zorgverlener in behandeling komt. De zorgaanbieder en de zorgvrager zetten hun handtekening als ze allebei instemmen met het contract. De behandelingsovereenkomst heeft verschillende namen, zoals zorgplan, cliëntplan, zorgleefplan of behandelplan.

### Informatie en toestemming

In de WGBO staat ook dat de zorgverlener geen beslissingen mag nemen zonder de cliënt erbij te betrekken. De zorgverlener kan pas met de zorg beginnen, als de cliënt weet om welke zorg of behandeling het gaat. Daar moet de cliënt begrijpelijke informatie over krijgen. De WGBO geeft aan dat de cliënt recht heeft op die informatie. Een cliënt kan alleen maar toestemming geven als hij goed op de hoogte is van zijn aandoening of stoornis, en van de behandeling of zorg. Ook moet de cliënt weten wat de gevolgen kunnen zijn als de behandeling of zorg niet wordt toegepast. De zorgverlener heeft **informatieplicht** en de cliënt heeft **informatierecht**: hij heeft recht op informatie en de zorgverlener is verplicht die informatie te geven. Hiermee wordt bedoeld dat de zorgverlener de cliënt op een voor hem duidelijke manier moet vertellen over het onderzoek, de voorgestelde behandeling en alternatieven, en de gezondheidstoestand van de cliënt. Hierbij wordt het principe van de redelijkheid gehanteerd: heeft een cliënt een kans van één op een miljoen dat hij bij een behandeling last krijgt van een bepaalde bijwerking, dan hoeft die bijwerking niet besproken te worden.

Niet elke cliënt kan zelf toestemming geven. Kinderen onder de 12 jaar worden vertegenwoordigd door de ouders. Bij kinderen tussen de 12 en 15 jaar heeft de zorgverlener wel informatieplicht, maar de kinderen mogen niet alleen beslissen over een behandeling. Kinderen vanaf 16 jaar mogen zelfstandig beslissen over hun behandeling. Naast hun toestemming is ook de toestemming van de ouders nodig.

Sommige volwassenen zijn niet in staat om hun wil kenbaar te maken vanwege bewusteloosheid, of een verstandelijke of psychische beperking. Volgens de Wet zorg en dwang (Wzd) of de Wet verplichte GGZ (Wvvggz) zijn zij dan **wilsonbekwaam**. Dat wil zeggen dat zij geen beslissingen mogen nemen. Informatie mag dan gedeeld worden met de aangewezen vertegenwoordiger, ook wel mentor of bewindvoerder genoemd. Ook volwassenen die **onder curatele staan**, kunnen zelf geen toestemming geven. De **curator** beslist dan voor hen.

### Wilsverklaring

Een schriftelijke **wilsverklaring** is een geschreven verklaring van de cliënt. Een voorbeeld daarvan is een **verklaring niet-reanimeren**. Daarmee geeft de cliënt aan dat hij bij een hartstilstand niet gereanimeerd wil worden. Een ander voorbeeld is de verklaring dat iemand vanwege zijn geloof geen bloedtransfusie wil. Iedereen die gezond genoeg is om zelf beslissingen te nemen, kan een schriftelijke wilsverklaring opstellen. Wilsverklaringen moeten worden opgenomen in het dossier van de cliënt.

### Zorgdossier bewaren

In de WGBO staat dat zorgverleners de gegevens van de cliënt moeten vastleggen in een dossier. Dat dossier moet vijftien jaar bewaard blijven. De cliënt heeft recht op inzage van het dossier. Ook kan hij gegevens (laten) veranderen, en zo nodig aanvullen.

Wat merk jij als zorgverlener van de WGBO? Je kunt bijvoorbeeld het volgende tegenkomen:

- In het zorgdossier van de cliënt zit een door de cliënt ondertekend formulier, waarop staat dat de cliënt in zorg komt bij een instelling.
- De ouders van een minderjarig kind willen met je overleggen als er een behandeling gestart moet worden.
- In het zorgdossier van de cliënt zit een schriftelijke wilsverklaring.
- Iemand vraagt om de medische gegevens van je cliënt en je bedenkt dat je die niet zomaar mag laten zien.

## 6.5 Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)

De **Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)** geeft nadere regels ten aanzien van de kwaliteit van zorg en de versterking van de positie van cliënten. De wet verplicht bijna alle zorgaanbieders (huisartsen, ziekenhuiszorg, ouderenzorg en fysiotherapie, maar ook de aanbieders van cosmetische behandelingen en alternatieve zorg) hun eigen kwaliteit te bewaken, te beheersen en te verbeteren. De wet waarborgt dat cliënten kunnen vertrouwen op goede zorg en op een goede, snelle en laagdrempelige afhandeling van klachten en geschillen.

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) houdt toezicht op de naleving van de Wkkgz.

De belangrijkste punten uit de wet zijn:

- Een cliënt heeft recht op informatie over onder meer de prestaties van zorgaanbieders, zodat hij een goede keuze kan maken.
- Medische missers en fouten (incidenten) moeten verplicht aan de cliënt gemeld worden en opgenomen worden in het medisch dossier.
- Zorgaanbieders worden verplicht de referenties te checken van zorgverleners die bij hen in dienst komen of met wie zij in een georganiseerd verband gaan samenwerken.
- Zorgverleners krijgen een veilige omgeving om incidenten te melden en te evalueren.
- Ontslag wegens ernstig disfunctioneren van een zorgverlener moet worden gemeld bij de IGJ.
- Klachten worden transparant en informeel afgehandeld met behulp van een klachtenfunctionaris.
- Zorgaanbieders moeten binnen zes weken een beslissing nemen over een klacht.
- Zorgaanbieders moeten zijn aangesloten bij een erkende geschilleninstantie, die bindende uitspraken doet en schadevergoeding kan toekennen.

Deze wet verplicht zorgaanbieders om calamiteiten, geweld in een zorgrelatie en het ontslag van een zorgverlener wegens disfunctioneren onmiddellijk bij de IGJ te melden.

## 6.10 Recht op privacy

Het lijkt zo vanzelfsprekend dat we de privacy van onze cliënten beschermen. Maar wat houdt dat in de praktijk eigenlijk in? Dit is vastgelegd in de **Algemene verordening gegevensbescherming (AVG)**.

De Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) is een Europese wet die de persoonsgegevens van Europese staatsburgers beschermt. Deze wet schrijft voor dat organisaties eerst aan personen toestemming moeten vragen voordat ze hun persoonsgegevens verwerken, opslaan of delen. Onder persoonsgegevens vallen niet alleen iemands naam, geboortedatum en adres, maar ook beeldmateriaal waar iemand herkenbaar op staat. Organisaties moeten kunnen aantonen dat zij zich op de juiste manier aan de wet houden, door te laten zien dat zij schriftelijk toestemming hebben gekregen voor het gebruik van persoonsgegevens. Met deze wet is ook geregeld dat iemand kan opvragen welke gegevens een organisatie van hem verwerkt, opslaat of deelt, en dat hij kan aangeven dat hij wil dat zijn gegevens verwijderd worden. De organisatie is dan verplicht om de gegevens te verwijderen. In de praktijk houdt de AVG in dat je als zorgverlener met het volgende rekening moet houden:

- Verstrek geen informatie aan personen die hier geen recht op hebben. Dit kan betekenen dat je de bezorgde dochter van een oudere vrouw die nog handelingsbekwaam is, geen gedetailleerde informatie mag geven. Maar ook dat een stagiair niet zonder toestemming van een cliënt in zijn dossier mag kijken.
- Zorg dat gegevens van cliënten niet zichtbaar zijn voor andere cliënten.
- Deel geen informatie met andere cliënten of via sociale media. Wees hier ook in besloten appgroepen heel voorzichtig mee. Moet je in zo'n groep toch informatie delen, zorg dan dat deze anoniem is.
- Zorg dat cliënten in een woongroep geen telefoongesprekken over en van andere cliënten kunnen horen.
- Maak afspraken over het betreden van de kamer van de cliënt, zowel door personeel als door andere bewoners. In een woongroep is de eigen kamer de enige plek die een cliënt voor zichzelf heeft.

## 7.7 Wet gelijke behandeling handicap of chronische ziekte (Wgbh/cz)

De **Wet gelijke behandeling handicap of chronische ziekte (Wgbh/cz)** verbiedt discriminatie op grond van een beperking. Volgens deze wet moet iedereen, met of zonder handicap of chronische ziekte, mee kunnen doen in de maatschappij. Door deze wet mogen werkgevers bij het aannemen van personeel geen onderscheid maken tussen mensen met en zonder beperking.



## **Bijlage: Module 10 Activiteiten met de cliënt**

Activiteiten zijn een middel om te participeren, om mee te doen in de samenleving. Activiteiten in de zorg en het welzijnswerk worden dan ook ingezet om de cliënt in beweging te krijgen. De activiteit is daarbij het instrument en nooit een doel op zich. Zo ondersteunt een thuisbegeleider de cliënt bij het uitvoeren van huishoudelijke taken, met als doel om de **zelfredzaamheid** te vergroten. En een begeleider bij een speciale woonvoorziening organiseert een discoavond, met als doel dat de cliënten sociale contacten kunnen opdoen. Een activiteitenbegeleider in een verpleeghuis ondersteunt de cliënten bij een zinvolle dagbesteding, en een begeleider binnen de dagbesteding organiseert bijvoorbeeld activiteiten om de cliënten beroepsvaardigheden aan te leren.

Activiteiten worden onverdeeld in vier soorten, die ook wel **zingevinggebieden** worden genoemd.

- *Ontspanningsactiviteiten*  
**Ontspanningsactiviteiten** zijn creatieve en recreatieve activiteiten zoals muziek maken, toneelspelen, sport, spel, hobby's en uitstapjes.
- *Educatieve activiteiten*  
**Educatieve activiteiten** zijn activiteiten waarbij cliënten wat leren. Denk aan het leren omgaan met computers, het aanleren van sociale vaardigheden, een weerbaarheidstraining en een workshop schilderen.
- *Zelfzorgactiviteiten*  
**Zelfzorgactiviteiten** zijn gericht op persoonlijke verzorging en het behoud van zelfstandigheid, zoals ondersteuning bij huishoudelijke taken, gebruikmaken van het openbaar vervoer en administratieve handelingen.
- *Arbeidsmatige activiteiten*  
**Arbeidsmatige activiteiten** richten zich op producten of diensten ten behoeve van een ander, zoals het zorgen voor dieren, het maken van kunst, inpak- en montagewerk en tuinonderhoud.

Uiteraard kunnen deze activiteitensoorten elkaar overlappen. Zo kan een cliënt ter ontspanning een servies schilderen voor een winkel dat het servies verkoopt.

Bij het stimuleren van een ontwikkelingsgebied (sociaal-emotioneel, motorisch, cognitief of moreel) hoort veelal een specifieke activiteit of begeleidingsvorm. Zo passen activiteiten als een weerbaarheidstraining, een training sociale vaardigheden of een cursus omgaan met pesten bij het stimuleren van de emotionele ontwikkeling. Bij deze activiteiten leren cliënten immers omgaan met de gevoelens van zichzelf en van anderen. De zorgverlener dient daarbij te beschikken over een groot inlevingsvermogen en in staat te zijn om een veilige en positieve omgeving te creëren waarin de cliënt zichzelf kan zijn.

Bij het stimuleren van de motorische ontwikkeling zijn buitenspelen, een instrument leren bespelen of leren lopen met een looprek geschikte activiteiten. Deze activiteiten bevorderen namelijk het vermogen om te bewegen. Het is belangrijk dat de zorgverlener zorgt voor een motiverende omgeving, waarin de cliënt zich veilig kan bewegen. Daarbij dient hij inzicht te hebben in hoe een lichaam zich ontwikkelt en hoe een cliënt kan leren. Het is van belang om activiteiten te variëren. Je wisselt activiteiten af zodat cliënten op de verschillende ontwikkelingsgebieden worden aangesproken en uitgedaagd.

Wat doe jij om je te ontspannen? En welke activiteiten horen bij jouw 'arbeidsmatige activiteiten'?

Activiteiten kunnen worden onderverdeeld in **individuele activiteiten** en groepsactiviteiten. Individuele activiteiten zijn activiteiten die met één cliënt worden uitgevoerd, zoals het begeleiden van cliënten bij huishoudelijk taken, het aanbrengen van structuur in het dagelijks leven of het helpen bij het aangaan van sociale contacten. **Groepsactiviteiten** zijn activiteiten die met meerdere cliënten worden uitgevoerd, zoals samen een spelletje doen of muziek maken of het volgen van een kookworkshop. Beide zijn belangrijk, aangezien de cliënt een individu is met persoonlijke behoeften, maar ook een sociaal wezen is dat onderdeel is van de samenleving.

Activiteiten kunnen ook op andere aspecten worden onderverdeeld. Het volgende schema laat verschillende onderverdelingen zien.

Individuele activiteiten	Groepsactiviteiten
Binnenactiviteiten	Buitenactiviteiten
Energieke activiteiten	Rustige activiteiten
Lichamelijk inspannende activiteiten	Lichamelijk ontspannende activiteiten
Langdurende activiteiten	Kortdurende activiteiten
Zelfstandige activiteiten	Begeleide activiteiten

Hierbij zijn veel variaties mogelijk. Zo kun je cliënten onder begeleiding (begeleid), in het park (buiten) samen (groep) een actief (energiek) lichamelijk spel (lichamelijk inspannend) laten doen. Maar je kunt ook kiezen voor een zelfstandige, individuele activiteit in de woonkamer van de instelling of woongroep (binnen) waarbij de cliënt vooral zittend bezig is (rustige activiteit).

Welke activiteiten hebben jouw voorkeur?

## 1.2 Doelen halen met activiteiten

Wanneer je cliënten ondersteunt bij hun activiteiten, dan doe je dat vanuit vooropgestelde, algemene ondersteuningsdoelstellingen. Deze doelen probeer je samen met de cliënt te behalen. Dagelijkse handelingen zijn vaak een doel op zich. Als een cliënt zich bijvoorbeeld door een lichamelijke beperking of ouderdomsklachten niet zelfstandig kan wassen, was jij de cliënt. Het wassen is dan het doel. Maar het doel kan natuurlijk ook zijn om de cliënt zijn dagelijkse activiteiten zoveel mogelijk (weer) zelfstandig te laten uitvoeren, bijvoorbeeld na een revalidatieperiode. In dat geval is het doel: 'de cliënt kan zich zelfstandig wassen'. Door jouw tijdelijke ondersteuning tijdens het wassen, kan de cliënt allerlei handelingen oefenen die hij daarbij nodig heeft. Je kunt de dagelijkse handelingen van een cliënt dus volledig overnemen, maar je kunt hem ook ondersteunen terwijl hij zijn dagelijkse activiteiten zo zelfstandig mogelijk uitvoert.

Ook ten aanzien van arbeidsmatige activiteiten (werk, dagbesteding) kun je met de cliënt naar verschillende doelen toewerken. Stel dat een cliënt het lastig vindt om een bepaalde machine te bedienen tijdens zijn werkzaamheden, of dat hij constant in conflict komt met zijn werkgevers. Je kunt de cliënt dan ondersteunen bij het oplossen van zijn problemen. Daarnaast

kun je cliënten ook ondersteunen bij het vinden van werk of dagbesteding, en ze in contact brengen met andere organisaties.

Bij activiteiten die zijn gericht op de persoonlijke ontwikkeling van cliënten, is de activiteit altijd een middel om een doel te bereiken. Je bepaalt dan vooral heel precies wat de doelen zijn en welke activiteiten je kunt inzetten om deze doelen te bereiken. Stel dat een cliënt moeite heeft met boodschappen doen, omdat hij moeilijk kan inschatten hoeveel hij uitgeeft en daardoor altijd te veel kwijt is. In dat geval is het doel: 'De cliënt rekent tijdens het boodschappen doen uit hoeveel hij ongeveer kwijt zal zijn'. Een activiteit om dit doel te bereiken is het volgen van rekenlessen.

Ontspanningsactiviteiten kunnen een doel op zich zijn. Ze geven namelijk nieuwe energie en leiden even af van de dagelijkse verplichtingen. Maar ontspanningsactiviteiten worden ook vaak voor andere doeleinden ingezet. Stel dat een groep cliënten voor het eerst bij elkaar komt op een locatie voor dagbesteding. Een ontspanningsactiviteit kan dan een losse manier zijn om elkaar beter te leren kennen. Ontspanningsactiviteiten kunnen ook worden ingezet om de onderlinge verhoudingen in een groep verbeteren.

### 1.3

## De keuze voor een activiteit

Bij het aanbieden van een activiteit speelt de zorgverlener zo veel mogelijk in op de behoefte van de cliënt. Deze behoeften kunnen zeer uiteenlopen. Zo heeft een vereenzaamde cliënt bijvoorbeeld behoefte aan een wekelijks terugkerende boekenclub waarin hij zelf sociale contacten legt, terwijl een andere cliënt graag door één maatje gecoacht wordt bij het aanleren van sociale vaardigheden. Als zorgverlener is het belangrijk om de verschillen tussen cliënten te herkennen en hier op een passende manier op in te spelen.

Hoewel er bij de keuze van een activiteit wordt uitgegaan van de cliënt, wil dit niet zeggen dat de zorgverlener enkel uitvoert wat de cliënt vraagt. Het geeft aan dat hij bij de uitvoering van de activiteit rekening zal moeten houden met de ontwikkeling van de cliënt. Op die manier kan de mate van sturing aangepast worden aan de behoefte en de ontwikkelingsfase van de specifieke cliënt. Zo zal een volwassen persoon over het algemeen moeilijkere activiteiten uitvoeren om zijn persoonlijke ontwikkeling te bevorderen, dan een basisschoolkind.

De mate van sturing kan onderverdeeld worden in vraaggericht en vraaggestuurd werken. Bij **vraaggericht werken** komt de zorgverlener zoveel mogelijk tegemoet aan de wensen en verwachtingen van de cliënt en aan professionele standaarden in de zorg. Dit betekent dat hij luistert naar de vraag van de cliënt en vervolgens naar eigen oordeel, inzicht en kennis een keuze maakt voor een geschikte activiteit. Ook bij **vraaggestuurd werken** gaat de zorgverlener uit van de wensen en verwachtingen van de cliënt. Vraaggestuurd werken gaat echter nog wat verder: de cliënt kiest namelijk zélf hoe de inhoud van de zorg eruit moet zien, zoals de te behalen doelen, de frequentie, het zingevingsgebied en het type zorgverlener.

### Activeringsplan en activiteitenplan

Afhankelijk van de behoefte van de cliënt en het te behalen doel organiseer je activiteiten met een bepaalde frequentie, bijvoorbeeld dagelijks, wekelijks, jaarlijks of incidenteel. Wanneer je een individuele cliënt structureel ondersteunt bij de vier deelgebieden zelfzorg, educatie, ontspanning en werk, dan stel je een activeringsplan op. Het activeringsplan maakt onderdeel uit van het zorgplan. Het geeft weer hoe je, door middel van specifieke activiteiten, persoonlijke doelen wilt bereiken. Activiteiten voor het activeringsplan worden niet zomaar gekozen en uitgevoerd. Dit gebeurt methodisch, aan de hand van de volgende vijf stappen:

### 1 Beginsituatie bepalen

In deze stap verzamel je informatie. Je bekijkt daarbij wat de mogelijkheden zijn, bijvoorbeeld:

- Wat is de behoefte van de cliënt, wat wil hij en hoe wil hij dit bereiken?  
Indien dit niet duidelijk is, onderzoek je dit samen met de cliënt en naastbetrokkenen.
- Wat is de visie van de organisatie en het doel van de ondersteuning?  
Het doel, de ondersteuning en de activiteit waarmee je dit doel probeert te bereiken moeten passen binnen de visie van de organisatie.
- Wat zijn de mogelijkheden qua budget, praktische middelen (zoals personeel, materialen en ruimtes) en beperkingen van de cliënt?

### 2 Doel formuleren

In deze stap stel je het doel van de activiteit vast. Wat wil de cliënt bereiken? Doelen kunnen vanuit verschillende kanten komen: van de cliënt zelf, maar ook vanuit andere disciplines. De activiteit moet passen binnen het hoofddoel van de ondersteuning aan de cliënt. Dit hoofddoel wordt meestal vastgesteld met de behandelaar en met andere disciplines in het multidisciplinair overleg.

### 3 Strategie bepalen

- In deze stap beschrijf je het plan van aanpak. Je geeft antwoord op de vragen: wie, wat, waar, wanneer, waarmee en hoe?
- Voor wie is de activiteit en wie zijn er betrokken bij de activiteit (collega's, familie, mantelzorgers, vrijwilligers)?
- Wat ga je doen?
- Waar ga je de activiteit uitvoeren?
- Wanneer ga je de activiteit uitvoeren?
- Waarmee ga je de activiteit uitvoeren? Denk aan specifieke materialen of andere zaken die nodig zijn voor de uitvoering van de activiteit.
- Hoe ziet de begeleiding eruit? Neem jij de leiding of laat je het initiatief bij de cliënt? En wanneer grijp je dan in?

Je maakt ook een planning voor de activiteit. Denk bijvoorbeeld aan voorbereidende handelingen die noodzakelijk zijn om een bepaalde activiteit uit te kunnen voeren, zoals een ruimte huren of boodschappen doen.

Beschrijf ook altijd wanneer, waar, met wie en hoe je tussentijds en afrondend gaat evalueren.

### 4 Activiteit uitvoeren

In deze stap ga je de activiteit uitvoeren. Je observeert hierbij de cliënt. Je onthoudt wanneer je hebt ingegrepen op het gedrag van de cliënt en wat er daarna gebeurde. Je formuleert echter nog geen conclusies of aanbevelingen voor een volgende keer.

### 5 Evalueren

In deze laatste stap evalueer je de activiteit. Je kiest daarbij een manier van evalueren die past bij de cliënt. Je verzamelt op methodische wijze gegevens, die je vervolgens analyseert. Je bekijkt per fase of je de situatie goed hebt ingeschat en wat je een volgende keer eventueel anders zou doen. Hierbij neem je de mening van je collega's en van de cliënt mee. Zo kun je achterhalen of de activiteit en de daarbij aangeboden ondersteuning aansloten bij de behoeften en mogelijkheden van de cliënt, en of het vooropgestelde doel is bereikt. Je bespreekt de gegevens uit de evaluatie met de cliënt en alle relevante betrokkenen. Ten slotte kun je een conclusie trekken over de voortgang en/of resultaten en aanbevelingen geven voor een volgende keer. Dit verwerk je allemaal in het zorgplan van de cliënt. Vanuit de Wmo en participatie vragen gemeenten om een evaluatie. Het is dus belangrijk dat je dit goed gedocumenteerd hebt.



Een activeringsplan wordt gevuld met diverse activiteiten die op deze methodische wijze tot stand zijn gekomen. De manier waarop vooral groepsactiviteiten en eenmalige activiteiten gekozen en uitgevoerd worden, wordt beschreven in een activiteitenplan. Hierbij doorloop je eenmaal bovengenoemde methodische stappen en spits je de activiteit toe op cliënten met een vergelijkbare ondersteuningsvraag. Daarbij gelden de volgende aandachtspunten:

- Verzamel informatie over cliënten met een vergelijkbare ondersteuningsvraag, maar ook over de individuele cliënten. Wat is de groepsbehoefte en wat zijn de behoeften van de individuele leden?
- Kun je de cliënten met een vergelijkbare ondersteuningsvraag als groep benaderen, moet je de groep opsplitsen in kleinere groepjes of werk je individueel met een cliënt? Opsplitsen kan bijvoorbeeld nodig zijn als de mogelijkheden en beperkingen van de cliënt(en) te veel uiteenlopen.
- Veelvoorkomende doelen bij groepsactiviteiten zijn ontspanning, sociale contacten, werk en vrije tijdsbesteding.
- Bij grotere activiteiten, zoals een feest of een groepsuitje naar een pretpark, maak je een draaiboek. Hierin staat duidelijk aangegeven wat er van collega's wordt verwacht ten aanzien van deze activiteit.

Onderstaand schema verduidelijkt het verschil tussen een activeringsplan en een activiteitenplan.

Activeringsplan	Activiteitenplan
Gericht op een individuele cliënt.	Gericht op een groep of individuele cliënt.
De behoefte van de cliënt staat centraal.	De activiteit staat centraal.
Meerdere activiteiten over een langere periode.	Een eenmalige activiteit.
Onderdeel van het zorgplan van een cliënt.	Geen onderdeel van het zorgplan van een cliënt.
Meer activiteiten over een langere periode, wat zorgt voor een grotere belasting voor de cliënt.	Eenmalige belasting van de cliënt.
Vraagt om individuele ondersteuning.	Vraagt om veel organisatie.

#### niv 4

Wanneer je merkt dat er problemen of knelpunten bestaan bij de uitvoering van een activiteit, zul je deze moeten oplossen. Zo kan het gebeuren dat een cliënt niet gemotiveerd is om op een bepaald tijdstip een activiteit uit te voeren. Of dat de activiteit om wat voor reden dan ook toch te lastig voor hem is. De cliënt kan ook door omstandigheden gestoord worden in zijn activiteit. In al deze gevallen zoek je naar een gepaste oplossing. Je plant de activiteit bijvoorbeeld in op een ander tijdstip. Of je versimpelt de activiteit, of biedt de cliënt meer begeleiding tijdens de uitvoering. Het is daarbij ook van belang om de voortgang van de cliënt bij te houden. Lukt het de cliënt bijvoorbeeld om de activiteit(en) binnen de gestelde tijd af te ronden? En verbeteren zijn vaardigheden, zodat de vooropgestelde doelen daadwerkelijk bereikt kunnen worden met de activiteit(en)? Als dat niet het geval is, zul je de activiteit of situatie ook tussentijds moeten aanpassen. Want het werkt zeer demotiverend om de cliënt te laten tobben, terwijl eigenlijk wel duidelijk is dat hij het vooropgestelde doel niet gaat halen.

In sommige gevallen zul je ook met een opdrachtgever te maken krijgen, bijvoorbeeld als je werkt bij een dagbesteding waar bepaalde producten gemaakt en verkocht worden. Denk aan kerstpakketten die gevuld worden door cliënten met een verstandelijke beperking, en die worden afgenomen door bedrijven uit de regio. Het is dan jouw taak om afspraken te maken met deze bedrijven over de levering. Ook bij eventuele klachten over het resultaat ben jij het aanspreekpunt.

Wanneer je een activiteit met een cliënt of cliëntengroep gaat uitvoeren, maak je vaak gebruik van materialen. De volgende materialen kun je inzetten:

- *Ongevormde materialen*

Ongevormd materiaal heeft geen vaste vorm en verandert ook steeds van vorm. Zo kun je deze materialen op verschillende manieren gebruiken en hergebruiken. Voorbeelden zijn water en zand dat het ene moment in een zandkasteel verandert en het volgende moment in een taartje. Het gaat hierbij vooral om het voelen, ervaren en hanteren van ongevormd materiaal. Klei en verf lijken weliswaar ongevormde materialen, maar zijn dat niet: verf en klei leveren namelijk een vervorming op, een eindresultaat dat meestal onomkeerbaar is.

- *Gevormde materialen*

In tegenstelling tot ongevormd materiaal, heeft gevormd materiaal wél een vaste vorm, en deze vorm is niet veranderbaar. Daarbij is duidelijk wat het materiaal voorstelt, welke betekenis het heeft en waarvoor je het kunt gebruiken. Veel soorten speelgoed vallen hieronder, zoals spullen voor de huishoudhoek, een auto, barbies en andere poppen.

- *Vormgevende materialen*

Vormgevende materialen kun je vervormen: met je handen of met speciaal gereedschap verander je de vorm van het materiaal. Zo kun je papier vervormen door er met een schaar in te knippen, met lijm dingen op te plakken of met je handen in te scheuren. Verf geef je vorm door een kwast te gebruiken en klei kun je boetseren.

- *Constructie- en bouwmaterialen*

Constructiemateriaal kun je samenvoegen doordat het in elkaar grijpende delen heeft. Hierdoor kun je er allerlei vormen van maken, denk maar aan legoblokjes. Bouwmaterialen hebben geen in elkaar grijpende delen, het zijn losse onderdelen waarmee je kunt bouwen. Voorbeelden zijn bakstenen, plankjes en houten stapelblokken. Met constructie- en bouwmaterialen kun je driedimensionale werkstukken maken.

- *Sport- en spelmaterialen*

Sport- en spelmateriaal lokt beweging en actie uit. Bij sportmaterialen gaat het om losse materialen, zoals een springtouw, een fiets, pionnen of een bal, maar ook om verankerde materialen zoals een voetbaldoel. Met spelmaterialen worden spelletjes bedoeld zoals sjoelen. Bij deze materialen gaat het vooral om behendigheid.

- *Educatieve materialen*

Educatieve materialen doen een beroep op cognitieve vaardigheden en stimuleren deze vaardigheden, bijvoorbeeld omdat je dingen moet onthouden, oplossingen moet bedenken of moet redeneren, tellen of rekenen. Voorbeelden van educatieve materialen zijn een kwartetspel en een dambord met damstenen.

- *Zintuigprikkelende materialen*

Zintuigprikkelende materialen zijn materialen die de tastzin, het gehoor, het zicht, de reuk of de smaak prikkelen en veelal rustgevend werken. Denk aan rustgevende muziek.

Materiaalsoort	Voorbeelden
Ongevormde materialen	Scheerschuim, zand, water, slagroom
Gevormde materialen	Speelgoed, sieraden
Vormgevende materialen	Papier, verf, karton, hout, gips, krijt, klei, ijzerdraad, gereedschap zoals schildermateriaal, tekenmateriaal, timmermateriaal, schuurpapier, materiaal uit de natuur zoals blaadjes en kastanjes en restmateriaal, zoals wc-rolletjes en eierdozen
Constructie- en bouwmaterialen	Duplo, LEGO, stapelblokken, K'NEX
Sport- en spelmaterialen	Ballen, voetbalnetten, tafeltennistafels, badmintonrackets
Educatieve materialen	Legpuzzels, boeken, memory, sudokupuzzels, kruiswoordpuzzels, schaakborden
Zintuigprikkelende materialen	Kalmerende geuren (aromatherapie), natuurgeluiden, lichteffecten, een warm voetbad, zachte knuffels

Met welke materialen werk je zelf graag?

Wanneer je kiest voor een activiteit en hierbij materiaal inzet, moet je rekening houden met de **appelwaarde** daarvan. De appelwaarde is de mate waarin de activiteit en het materiaal dat je daarbij inzet, aansluiten bij de behoeften, wensen en mogelijkheden van de cliënt. Een cliënt is bijvoorbeeld dol op knutselen, maar kan door de inzet van te stug materiaal maar moeilijk aan de slag. De keuze voor de activiteit heeft dan wel een hoge appelwaarde – de cliënt houdt immers van knutselen – maar door de inzet van ongeschikt materiaal verliest deze activiteit zijn hoge appelwaarde.

#### *Casus Yoeri*

Denise is persoonlijk begeleidster van Yoeri. Yoeri heeft een lichte verstandelijke beperking en kampt met motorische problemen. Om de motoriek van Yoeri te bevorderen, stelt Denise voor om met hem te gaan voetballen. Yoeri is enthousiast en ze vertrekken samen naar een nabijgelegen voetbalveldje. De bal die Denise meenam blijkt alleen erg hard en het voetbalveldje zit vol diepe kuilen. Gezien Yoeri's motorische beperking lukt het hem niet om de bal in beweging te krijgen. Denise stelt voor om een zachtere bal te nemen en naar een ander voetbalveldje te gaan. Daar lukt het Yoeri om een paar doelpunten te maken. Hij is erg trots op zichzelf en verbaasd over waar hij toe in staat blijkt te zijn. Denise speelde in op de lage appelwaarde die de activiteit had. De activiteit sloot aan bij Yoeri's wensen en behoeften, maar sloot door het materiaal en de omgeving niet aan bij zijn mogelijkheden. Door te kiezen voor een andere bal en een ander voetbalveldje, heeft Denise de activiteit een hoge appelwaarde kunnen geven.

Uit bovenstaand voorbeeld blijkt hoe belangrijk de keuze is van het materiaal dat je inzet bij een activiteit. Het is zonde om veel tijd te steken in het opzetten van een leuke, leerzame of nuttige activiteit, als vervolgens blijkt dat je materiaal ongelukkig is gekozen en de cliënt hier niks mee kan. De cliënt verliest dan zijn interesse en motivatie. Breng daarom tijdens de activiteit in kaart hoe de cliënt de activiteit en het gebruikte materiaal beleeft. Houd daarbij ook rekening met de invloed van de omgeving op de activiteit. Een rumoerige ruimte bij een ontspannende activiteit heeft veel invloed op hoe de cliënten de activiteit ervaren. Ook de mate waarin cliënten zich veilig voelen beïnvloedt de activiteit. Een cliënt moet zich prettig

voelen en geen gevaar lopen op emotionele of fysieke schade. Een activiteit mag dan wel een hoge appelwaarde hebben, als de omstandigheden ongunstig zijn, verstoren zij de bezigheden. Deze situaties vragen om een directe actie van jouw kant.

Het ene materiaal zal een cliënt bovendien meer aanspreken dan het andere materiaal. De ene cliënt vindt het heerlijk om te luisteren naar vogel- of zeegeeluiden en daarbij een kruiswoordpuzzel te maken en de andere cliënt houdt meer van actie en is het liefst de hele dag lichamelijk in de weer met allerlei sport- en spelmaterialen.

Daarnaast moet je ook rekening houden met de beperkingen van de cliënten en de omstandigheden waarin zij verkeren. Het spreekt voor zich dat je bij het verzorgen van een activiteit binnen een forensische instelling gebonden bent aan bepaalde materialen. Mogelijk mag je niet werken met scherpe voorwerpen in verband met de kans op agressie. En als je werkt met cliënten met een ernstige verstandelijke beperking, dan kan het voorkomen dat ze de lijm voor een knutselwerkje opeten. Gebruik in dat geval lijm die niet schadelijk is voor de gezondheid of pas de activiteit op een andere manier aan. Ga dus altijd na of de activiteit, de materialen die je daarbij wilt inzetten, de omgeving en de omstandigheden aansluiten bij de specifieke cliënten.

#### niv 4

Bij het inzetten van materialen dien je je bewust te zijn van de kosten. Je hebt een bepaald budget waaraan je je moet houden, en kunt dus niet zomaar van alles aanschaffen. Ook voor de organisatie waarvoor je werkt, is het wel zo prettig als je uit jezelf rekening houdt met hoe duur bepaalde materialen zijn. Bedenk dat je met een goedkoper alternatief meer cliënten kunt laten profiteren van een activiteit.

Naast kostenbewust dien je ook omgevingsbewust te zijn. Is het bijvoorbeeld echt nodig om nieuw materiaal aan te schaffen, of kun je ook werken met afvalproducten? Denk bijvoorbeeld aan eierdozen of wc-rollen voor knutselactiviteiten. Hergebruik van bestaande producten is minder belastend voor het milieu. Je kunt ook voor duurzame producten kiezen. Deze zijn in de aanschaf misschien wat duurder, maar gaan ook een stuk langer mee. Hierin zul je steeds een afweging moeten maken.

## 1.6 De rol van de zorgverlener bij activiteiten

Samen met de cliënt geef je zijn participatie vorm. Daarbij houd je rekening met het niveau van de cliënt en met zijn behoeften, mogelijkheden en beperkingen. Het is dan ook van belang om met de cliënt (en eventueel met naastbetrokkenen) te bespreken wat hij precies wil en kan. Je gaat daarbij uit van de doelen voor participatie die zijn opgenomen in het ondersteuningsplan.

Je zult tijdens het begeleiden van activiteiten altijd rekening moeten houden met de **belastbaarheid** van de cliënt. Je wilt hem niet overbelasten of **overvragen**, bijvoorbeeld door te veel activiteiten in te plannen of door de activiteiten te lastig te maken voor de cliënt. Stem het aantal en soort activiteiten dus altijd goed af op het niveau en de mogelijkheden van de cliënt. Let ook op signalen die wijzen op **overbelasting** en overvraging, zoals onzekerheid, motivatieverlies en falen.

Aan de andere kant bestaat het gevaar van **onderbelasting** en **ondervragen**, waarbij een cliënt meer kan hebben of meer aankan dan je aanbiedt. Ook dan zul je de activiteit(en) moeten aanpassen, bijvoorbeeld door ze moeilijker te maken of door de cliënt meer verantwoordelijkheden te geven. Je kunt ook de duur van de activiteit verkorten, zodat de cliënt meer moet doen in een kortere periode. Signalen die wijzen op onderbelasting en ondervraging zijn bijvoorbeeld verlies van interesse, motivatieverlies, verveling, opstandig gedrag of weigering om deel te nemen aan de activiteit.

Tijdens een activiteit sluit je ook in je communicatie aan bij de cliënt (en naastbetrokkenen). Gebruik geen woorden waarvan je vermoedt dat de cliënt deze niet zal begrijpen. Zet eventueel communicatiemiddelen in om je boodschap te ondersteunen, zoals pictogrammen, afbeeldingen of videofragmenten. Als je cliënten begeleidt bij hun activiteiten, is het bovendien altijd van belang dat je de cliënt motiveert om aan de slag te gaan, dat je gestructureerd te werk gaat, dat je de nadruk legt op successen en dat je vertrouwen in de cliënt uitstraalt. Jouw taken rondom een activiteit kunnen variëren, afhankelijk van jouw verantwoordelijkheid ten aanzien van die activiteit, het doel van de activiteit en de situatie waarin de activiteit aangeboden wordt.

#### niv 4

### Begeleiden bij werk

Voor de meeste mensen is werken een belangrijke vorm van dagbesteding. Het biedt de mogelijkheid een inkomen te genereren en te werken aan zelfontplooiing, wat beide voldoening geeft en zorgt dat je actief deelneemt aan de maatschappij. Cliënten met een beperking of achterstand tot de arbeidsmarkt kunnen op twee manieren arbeid verrichten: door middel van een reguliere baan of arbeidsmatige dagbesteding.

#### *Reguliere baan*

Een reguliere baan is betaald werk waarbij iemand aan de gestelde eisen van de werknemer kan voldoen en de overeengekomen prestatie daadwerkelijk kan leveren. Wanneer een cliënt een arbeidsbeperking heeft en hierdoor hulp nodig heeft bij een reguliere baan, kan hij ondersteuning krijgen van een jobcoach. Bijvoorbeeld bij een lichte verstandelijke beperking, een lichamelijke beperking, psychische problemen of een strafblad. De jobcoach helpt de cliënt bij het inrichten van het werk en de werkplek, zodat hij met enkele aanpassingen kan voldoen aan alle eisen die het werk stelt.

Als jobcoach heb je de volgende taken en verantwoordelijkheden ten aanzien van activiteiten die een cliënt onderneemt:

- De cliënt kan aangeven welke werkzaamheden hem moeite kosten. Samen met de werkgever zoeken jullie dan naar oplossingen of aanpassingen. Vervolgens neem je alle werkzaamheden die de cliënt gaat verrichten op in een coachplan. Zo is voor iedereen duidelijk wat de verwachtingen zijn.
- Je ondersteunt tijdens de inwerkperiode de cliënt intensief bij alle werkzaamheden die hij verricht binnen het bedrijf. Hiervoor is het van belang dat je dus zelf ook goed op de hoogte bent van de werkinhoud en dat je openstaat voor het uitvoeren van verschillende werkzaamheden.
- Je leert de cliënt tijdens zijn werkzaamheden handelingen en vaardigheden die van belang zijn bij de uitoefening van zijn werk.
- Je leert de cliënt algemene werknemersvaardigheden, zoals goed communiceren, op tijd komen, gestructureerd werken en andere zaken die nodig blijken bij een specifieke cliënt. Didactisch wordt er dus veel van je gevraagd.
- Als de werkzaamheden goed verlopen, neem je geleidelijk aan steeds meer afstand. De cliënt gaat steeds meer zelfstandig zijn werkzaamheden uitvoeren. Het is dus van belang dat je goed kunt inschatten wat de cliënt op een bepaald moment aankan en dat je hierop kunt inspelen.
- Wanneer je meer afstand hebt gecreëerd, spreek je tussentijds af met de cliënt en zijn werkgever. Jullie evalueren de werkzaamheden en zoeken waar nodig naar oplossingen voor problemen.

### Arbeidsmatige dagbesteding

Wanneer een reguliere baan ondanks aanpassingen niet mogelijk is, dan zijn er andere opties om de dag op een arbeidsmatige manier door te komen, bijvoorbeeld bij een dagactiviteitscentrum waar eenvoudig werk verricht wordt. Denk aan montagewerkzaamheden, sorteerwerk, werken op een zorgboerderij of het maken van ambachtelijke producten die verkocht worden in een speciale winkel. Ook bestaan er speciale theaterproducties voor cliënten met een beperking en kunnen cliënten horecawerkzaamheden verrichten bij lokale ondernemers.

Als begeleider bij een dagbesteding heb je de volgende taken en verantwoordelijkheden ten aanzien van activiteiten die een cliënt onderneemt:

- Varieer activiteiten. Kijk hierbij goed naar de individuele cliënten. Sommige cliënten zijn erg blij met repeterende handelingen. Als je dan enthousiast allerlei andere activiteiten aanbiedt om de cliënten zoveel mogelijk te leren, zijn ze daar niet altijd even blij mee. Maak in zo'n geval liever een programma waar verschillende activiteiten dagelijks terugkomen. Zo bied je variatie maar verstoor je geen vaste, voor de cliënt veilige, gewoontes. Voor andere cliënten is het juist noodzakelijk om activiteiten veel af te wisselen om te voorkomen dat ze stilstaan in hun ontwikkeling. Door te variëren worden deze cliënten juist uitgedaagd en wordt voor jou als begeleider ook zichtbaar waartoe ze nog meer in staat zijn. Vanzelfsprekend speel je hier vervolgens op in.
- Stem de activiteiten steeds af op het doel dat is gesteld. Indien het doel bereikt is, stel je nieuwe doelen op en laat je activiteiten hierop aansluiten. Er wordt dus een groot beroep gedaan op je creativiteit: steeds weer bedenk je leuke en uitdagende activiteiten.
- Het doel van arbeidsmatige dagbesteding is dat cliënten op een zinvolle en plezierige manier hun dag vullen. Wees zelf dus enthousiast, flexibel en energiek. Leef je in in cliënten met een vergelijkbare ondersteuningsvraag, stel je open op, luister naar de cliënten en communiceer helder.

### Groepsbegeleiding

Wanneer je werkt in een woonvoorziening of in een woongroep binnen een specifieke instelling, dan heb je te maken met dagelijks terugkerende activiteiten. Deze activiteiten zijn vooral gericht op zelfzorg en het huishouden. Daarnaast worden er ook gezamenlijke activiteiten ondernomen, zoals een groepsuitje naar het park, een spelletjesavond of een feestje. Maar ook het gezamenlijke avondeten kun je zien als een activiteit, zeker als er voor individuele cliënten doelen verbonden zijn aan de avondmaaltijd. Denk aan zelfstandig met mes en vork eten, op je beurt wachten om aan tafel over je dag te vertellen of simpelweg stilzitten. Eigenlijk ben je constant bezig met activiteiten waaraan leerdoelen gekoppeld zijn, die per cliënt weer verschillen.

Als groepsbegeleider heb je de volgende taken en verantwoordelijkheden ten aanzien van activiteiten die de cliënten ondernemen:

- Houd oog voor de individuele leden binnen de groep. Ga na of een specifieke activiteit relevant is voor iedereen. Is dat niet het geval, splits dan de groep op en bied alternatieve activiteiten aan.
- Houd de sfeer in de groep tijdens activiteiten in de gaten. Iedereen moet zichzelf kunnen zijn, zonder dat daar problemen door ontstaan. Een voorwaarde voor leren is dat cliënten zich veilig voelen.

### Individuele begeleiding in de thuissituatie

Wanneer je in de thuissituatie een cliënt begeleidt, dan werk je altijd een-op-een. Je kunt dus alle activiteiten goed laten aansluiten op de mogelijkheden, wensen en behoeften van deze specifieke cliënt. Binnen de thuissituatie heb je vaak een adviserende rol.

Als individueel begeleider heb je de volgende taken en verantwoordelijkheden ten aanzien van activiteiten die een cliënt onderneemt:

- Betrek mantelzorgers zoveel mogelijk bij een activiteit. Zij kunnen de activiteit ondersteunen. Vertel mantelzorgers hoe zij dit kunnen doen, bijvoorbeeld door eerst iets voor te doen of door de cliënt geleidelijk aan een activiteit te laten overnemen. Houd wel rekening met wat de mantelzorger aankan: of hij wel de benodigde vaardigheden en mogelijkheden heeft voor specifieke activiteiten en of hij niet overbelast raakt.
- Vooral binnen thuissituaties is het van belang dat een cliënt zoveel mogelijk zelfstandig of met de hulp van mantelzorgers uitvoert. Jouw hulp ten aanzien van activiteiten is vaak slechts tijdelijk dan wel adviserend. Zorg dus voor een goede opbouw, maar ook voor een gepaste afbouw van jouw ondersteuning. Het spreekt voor zich dat je hierbij de leerdoelen goed in je achterhoofd houdt.

### Keuzes maken en uitvoeren

In principe ga je ervan uit dat de cliënt eigen keuzes kan maken. Je betreft hem dus zoveel mogelijk bij de keuze voor een activiteit en de uitvoering daarvan. De cliënt geeft aan aan welk domein hij wil werken, samen komen jullie met gepaste activiteiten en de cliënt voert deze uit. Dit lukt echter niet bij alle cliënten: sommige zijn ernstig beperkt en hierdoor niet goed in staat om aan te geven waar hun prioriteiten liggen en een activiteit zelfstandig uit te voeren. Andere cliënten weten niet goed hoe ze hun dag zinvol kunnen inrichten met afwisselende activiteiten. Soms zie je ook dat bepaalde vaardigheden ontbreken om zelfstandig te kunnen functioneren en doe je een voorstel voor een bepaalde activiteit. In alle gevallen dien je jezelf af te vragen in hoeverre de cliënt in staat is keuzes te maken en een bepaalde activiteit uit te voeren. Hiervoor is het van belang dat je goed op de hoogte bent van de mogelijkheden en beperkingen van een cliënt. Bij het begeleiden kun je de volgende drie vormen onderscheiden:

- *Stimuleren*  
Dit is de eenvoudigste vorm van ondersteuning. Je stimuleert de cliënt om keuzes te maken voor activiteiten en om vervolgens deze activiteiten uit te voeren. Deze begeleidingsvorm is vooral geschikt voor cliënten die zelf keuzes kunnen maken en veel zelfstandig kunnen, maar een duwtje in de rug nodig hebben om daadwerkelijk iets te ondernemen. Je helpt ze slechts op weg.
- *Aanbieden en begeleiden*  
Bij deze vorm van begeleiding bied je zelf een activiteit aan en organiseer je deze activiteit, passend bij de mogelijkheden en beperkingen van de cliënt. Hoe intensief je de cliënt bij zo'n activiteit begeleidt, is afhankelijk van zijn mogelijkheden. Deze begeleidingsvorm is vooral geschikt voor cliënten die moeite hebben met het maken van keuzes en dus afhankelijk zijn van wat jij ze aanbiedt. Daarbij kunnen ze een activiteit niet volledig zelfstandig uitvoeren.
- *Aanbieden en volledig verzorgen*  
Deze begeleidingsvorm is vooral geschikt voor cliënten met een zeer ernstige beperking, die geen keuzes kunnen maken en niet in staat zijn een activiteit uit te voeren. Hierbij verzorg je de volledige activiteit en voer je hem min of meer volledig uit voor de cliënt. Jij bakt bijvoorbeeld een taart en eet deze samen met de cliënt op.

## Samenwerken met mantelzorgers en andere disciplines

Wanneer je activiteiten opzet, werk je bijna altijd samen met anderen. Je hebt bijvoorbeeld hulp nodig van mantelzorgers bij het uitvoeren van de activiteit. Of je bespreekt met een andere discipline welk doel behaald dient te worden met een specifieke cliënt.

### Mantelzorgers

Zoals eerder kort aangegeven heb je vooral in de thuissituatie met mantelzorgers te maken. Maar ook binnen instellingen en woonvoorzieningen is het van belang om actief mantelzorgers te betrekken bij de activiteiten van hun naasten. Zij kennen de cliënt goed en weten vaak waartoe hij in staat is. Bovendien kunnen mantelzorgers verwoorden waar een cliënt zelf niet uitkomt, bijvoorbeeld bij spraakproblemen of een ernstige verstandelijke beperking. Het is zonde om tijd te verspillen aan het onderzoeken hoe je een cliënt het beste kunt benaderen bij een bepaalde activiteit, als mantelzorgers hier een pasklaar antwoord op hebben dat de moeite waard is om uit te proberen. Ook over de voorkeuren en gewoontes van een cliënt kunnen mantelzorgers je inlichten.

Een andere reden om mantelzorgers te betrekken bij de activiteiten, is dat zij op die manier betrokken blijven bij hun dierbare. Cliënten, maar ook de mantelzorgers zelf, kunnen veel voldoening en blijdschap halen uit deze betrokkenheid. Aan de andere kant zul je soms de ondersteuning bij activiteiten juist overnemen om mantelzorgers te ontlasten of om de cliënt meer ruimte te geven zelfstandig zaken op te pakken. Mantelzorgers waren vaak al gewend om bepaalde activiteiten van de cliënt over te nemen, voordat er professionele zorg werd ingezet. Het is daarom belangrijk de mantelzorgers vanaf het begin mee te nemen in het opstellen van een activeringsplan. Overleg zowel met de cliënt als met de mantelzorger over de activiteiten die uitgevoerd of aangeboden zullen worden en breng in kaart welke ondersteunende rol de mantelzorger hierbij kan vervullen.

#### *Casus Mehmet*

Mehmet (35 jaar) heeft een traject doorlopen om van zijn heroïneverslaving af te komen. Nu woont hij begeleid om weer te leren zich in de maatschappij staande te houden. Zijn moeder is erg beschermend en verzorgde tijdens zijn verslaving altijd zijn warme maaltijd. Ook tijdens zijn opname bracht ze heel vaak eigengemaakte warme maaltijden. Mehmet heeft echter aangegeven helemaal voor zichzelf te willen leren zorgen, dus ook zelf te willen koken. De zorgverlener besluit hierom een gesprek aan te gaan met Mehmet en zijn moeder. Tijdens dit gesprek uit Mehmet naar zijn moeder de wens om zelf te koken. Zijn moeder voelt zich op dat moment aan de kant gezet en overbodig.

In het vervolg op dit gesprek wordt benadrukt dat het belangrijk is dat Mehmet voor zichzelf leert zorgen. De zorgverlener uit daarbij haar begrip voor de gevoelens van de moeder. Het is voor haar immers lastig om na al die jaren deze taak los te laten. Samen maken zij de afspraak dat de moeder twee dagen per week blijft koken voor Mehmet. Ook wordt afgesproken dat Mehmet het weekmenu samenstelt voor de overige dagen. Hij gaat hiervoor ook zelf de boodschappen doen. Van de vijf dagen waarvoor Mehmet het menu maakt, zal hij vier dagen iets makkelijk koken. De vijfde dag komt zijn moeder om hem iets moeilijkers te leren maken.





*Zelf leren koken is belangrijk voor de cliënt in het kader van zelfzorg*

Uit de casus blijkt dat overleggen met zowel de cliënt als de mantelzorgers een voor beide passende oplossing kan geven: Mehmet leert vaardigheden die hij nodig heeft en zijn moeder kan nog steeds voor haar zoon zorgen. Ze helpt hem zelfs op weg naar zelfstandigheid.

Je kunt ook terecht komen in een situatie waarbij een naaste van een cliënt erg bezorgd is over wat zijn partner of ouder allemaal zelf moet doen, en ervan overtuigd is dat de cliënt beter af is wanneer hem alles uit handen wordt genomen. Je moet dan als zorgverlener goed kunnen uitleggen waarom het voor je cliënt belangrijk is veel zelf te (blijven) doen. Je kunt hiervoor dan het beste een gesprek plannen met de naaste én de cliënt zelf. Tijdens dit gesprek leg je niet alleen uit waarom het belangrijk is dat de cliënt zelf iets doet, maar je gaat ook met de cliënt en zijn naaste op zoek naar een manier om de activiteiten te doen die voor beide acceptabel zijn. Als een dochter bijvoorbeeld vertelt dat haar moeder altijd te moe is om samen iets te doen 'omdat ze van jullie zo nodig moet stoffen', dan kun je afspreken dat de cliënt niet stoft als ze weet dat haar dochter komt.

Tips:

- Vertel de mantelzorgers waarom het belangrijk is dat de cliënt activiteiten wel zo veel mogelijk zelf blijft doen.
- Spreek af dat de activiteiten die voor de mantelzorgers heel belangrijk zijn om te blijven doen, voor een deel bij de mantelzorgers mogen blijven.
- Laat de mantelzorgers benoemen wat het hem oplevert als hij minder voor de cliënt hoeft te doen. Denk aan meer tijd voor hobby's of een gelijkwaardigere relatie met de cliënt.
- Spreek met de mantelzorgers af dat hij bij jou terecht kan voor hulp en steun als het voor hem moeilijk is zich aan de afspraken te houden omdat de cliënt dwingend is.
- Als een mantelzorgers betwijfelt of de cliënt een activiteit wel (goed) kan, laat hem er dan bij zijn als de cliënt de activiteit uitvoert. Het kan voor een mantelzorgers geruststellend zijn om te zien dat de cliënt zonder ongelukken een eigen boterham kan smeren.
- Betrek de mantelzorgers ook bij de successen van de cliënt. Als een cliënt geleerd heeft om zelf boodschappen te doen en te koken, vertel dan de mantelzorgers dat dit ook komt omdat hij de cliënt in de gelegenheid heeft gesteld om dit te leren.

Beschik jij al over goede samenwerkingskwaliteiten? Wat denk je nog te moeten verbeteren?

## Vrijwilligers

In sommige gevallen zul je samenwerken met vrijwilligers. Zo kun je activiteiten coördineren waarbij vrijwilligers een uitvoerende functie vervullen: zij zetten bijvoorbeeld alles klaar en ondersteunen de cliënten. Of je werkt samen aan de uitvoering van een grotere activiteit. Vrijwilligers zorgen ervoor dat je meer kunt doen, meer cliënten kunt bereiken en meer bereikt mét de cliënten. Vrijwilligers zijn dus zeer waardevol voor een organisatie. Zij zetten zich onbetaald in om anderen te helpen. Geef regelmatig een blijk van waardering, bedank ze voor hun inzet en geef complimenten wanneer je ziet dat zij iets goed oppakken. Aangezien vrijwilligers niet gedreven worden door financiële redenen, is het belangrijk hen op andere vlakken tegemoet te komen. Zet je in om vrijwilligers te motiveren en breng in kaart op welke manier je kunt voldoen aan hun persoonlijke behoeften. Een vrijwilliger kan bijvoorbeeld aangeven dat hij graag betrokken wil worden bij het opzetten van activiteiten in plaats van zich slechts te richten op de uitvoering daarvan. Schat in of de vrijwilliger hiertoe in staat is en geef hem in dat geval de mogelijkheid om mee te denken. Zoek anders naar alternatieven waarbij de vrijwilliger kan doen wat hij leuk vindt.

## Andere disciplines

Je stelt niet altijd alle doelen voor een cliënt zelf op. Een doel kan namelijk ook van een andere discipline komen. Samen met deze discipline bedenk je dan met welke activiteit dit doel bereikt kan worden, of je voert een opgegeven activiteit uit. Als een diëtist zich bijvoorbeeld afvraagt of een cliënt nog wel smaakbeleving heeft, dan kun jij voor de activiteit koken kiezen, en als deelactiviteit de cliënt veel verschillende producten laten gebruiken met als doel erachter te komen of hij deze smaken nog proeft. Na de activiteit koppel je je bevindingen dan terug. Ook een fysiotherapeut is geregeld betrokken bij specifieke doelen. Je kunt dan de opdracht krijgen een cliënt iedere dag een uur te laten wandelen of om bepaalde bewegingen met de cliënt te oefenen. Daarnaast kan een ergotherapeut specifieke doelen en activiteiten aangeven. Belangrijk bij deze manier van samenwerking is dat je de cliënt er zoveel mogelijk bij betreft. Dit kun je vormgeven door gesprekken te voeren met de cliënt en iemand vanuit de andere discipline. Praat niet óver de cliënt, maar mét de cliënt. Laat de cliënt bovendien aangeven wat voor hem haalbaar is en welke activiteiten zijn voorkeur hebben. Geef het zelf ook aan als je ziet dat de cliënt bepaalde doelen niet haalt of activiteiten vermijdt. Jij bent degene die het meest met de cliënt werkt.

Tip:

Maak bij het uitwerken van een activiteit gebruik van het netwerk van de cliënt. Vraag zijn naasten bijvoorbeeld om hulp bij het voorbereiden of uitvoeren van de activiteit. Vergeet niet om hulp te vragen bij andere disciplines, zoals een kok of diëtist bij een kookactiviteit.

## 3.5 Nieuwkomers

Sinds de invoering van de Wet inburgering 2021, die is ingegaan op 1 januari 2022, hebben gemeenten een belangrijke rol bij het begeleiden van nieuwkomers die inburgeringsplichtig zijn. Het doel van deze nieuwe wet is inburgeringsplichtigen zo snel mogelijk mee te laten doen in Nederland en zo snel mogelijk werk te laten vinden. Niet iedere nieuwkomer is inburgeringsplichtig. Dat is onder andere afhankelijk van de nationaliteit en de leeftijd van de nieuwkomer. Inburgering is maatwerk. Door de gemeente wordt een persoonlijk Plan Inburgering en Participatie (PIP) gemaakt.

Inburgeren kan via drie leerroutes:

- *De B1-route*  
Een route voor taal en (vrijwilligers)werk. Het doel van deze route is dat inburgeringsplichtigen binnen drie jaar de Nederlands taal spreken en schrijven op niveau B1 (eenvoudig Nederlands, makkelijke woorden, korte eenvoudige en actieve zinnen). Tegelijkertijd participeren inburgeringsplichtigen door middel van (vrijwilligers)werk.
- *De onderwijsroute*  
Een route vooral bedoeld voor jongeren, om zo snel mogelijk een diploma te halen.
- *De zelfredzaamheidsroute (Z-route)*  
Een route voor inburgeraars voor wie route 1 en 2 niet haalbaar zijn.

Wanneer je tijdens je werkzaamheden met nieuwkomers te maken krijgt, zijn de meeste activiteiten dus gericht op inburgering. Je richt je dan op het bieden of vinden van ondersteuning bij het aanleren van de Nederlandse taal en het kennismaken met de Nederlandse cultuur, en op het vinden van huisvesting en (vrijwilligers)werk, scholing of een andere vorm van dagbesteding. Nieuwkomers kunnen bijvoorbeeld ondersteuning krijgen bij praktische regelzaken, zoals het tekenen van een huurcontract. Voor jouzelf is het misschien al een uitdaging om de juiste gegevens in te vullen en de juiste formulieren aan te leveren. Maar het is een nog grotere uitdaging als je de taal nog niet goed spreekt en niet bekend bent met de Nederlandse gebruiken. Ook kun je nieuwkomers helpen bij het afsluiten van verzekeringen en het zoeken van een huisarts, een tandarts of een goede school voor de kinderen. Verder kun je nieuwkomers helpen de weg te vinden in hun nieuwe woonplaats en in de Nederlandse samenleving. Waar kun je bijvoorbeeld je boodschappen doen of sporten? Waar kun je aankloppen voor welke soort ondersteuning?

Daarnaast is er ook aandacht voor het opbouwen van een sociaal netwerk en het bevorderen van de zelfredzaamheid van de nieuwkomer. Op die manier kan hij sneller werken aan zijn nieuwe toekomst in Nederland. Veel nieuwkomers zijn hals over kop gevlucht uit hun thuisland en konden zich niet voorbereiden op hun vertrek naar Nederland. Ze kunnen dan ook wel wat extra ondersteuning en begeleiding gebruiken bij het voorkomen en oplossen van praktische belemmeringen, of bij de aanpak van stress, psychische problemen en zorgen die zij hebben over achtergebleven familieleden.

## Methodieken

Er bestaan allerlei specifieke methodieken en programma's om nieuwkomers te begeleiden. Hier volgen enkele voorbeelden.

### *VIP2*

VIP2 staat voor Vluchtelingen Investeren in Participeren. Het doel van deze methodiek is om nieuwkomers beter voor te bereiden op de Nederlandse arbeidsmarkt. Er wordt onderzocht waar de kracht van de nieuwkomer ligt. Zo worden barrières voor arbeidsparticipatie verminderd en wordt ervoor gezorgd dat alle partijen hun verantwoordelijkheid nemen: de nieuwkomer, werkgevers en opleiders, maar ook de overheid. VIP2 is gericht op nieuwkomers die korter dan vijf jaar in Nederland verblijven. Het programma duurt drie maanden tot maximaal een half jaar.

### *Netwerk Migranten Muzikanten*

Dit is een landelijk netwerk dat musici met een vluchtelingenachtergrond in contact brengt met Nederlandse muzikanten. Deze kunnen de nieuwkomers helpen bij het ontwikkelen van een muziekcarrière in Nederland.

### *Stichting New Dutch Connections*

Dit programma motiveert jonge nieuwkomers (tussen de 15 en 29 jaar) om weer in zichzelf te geloven. Dit wordt gedaan door samen met bedrijven workshops aan te bieden. Ook worden zij

met anderen in contact gebracht, onder andere door theatervoorstellingen te maken. Maar ook door nieuwkomers te koppelen aan een coach, die hen verder begeleidt.

#### *K!X Works*

K!X Works voorziet jonge nieuwkomers van kennis over de opleidingen die in Nederland gevolgd kunnen worden, en leert ze hoe de arbeidsmarkt in elkaar steekt. Een baan of opleiding is immers dé manier om volledig te participeren. De deelnemers van K!X Works bezoeken scholen en bedrijven, en werken aan vaardigheden als netwerken en communiceren.



**Kijk voor meer informatie online  
in de bibliotheek.**

## 6 Basistechnieken voor activiteiten

Bij het uitvoeren van activiteiten kun je diverse materialen en technieken inzetten. Je hebt hiervan enige kennis nodig om aan te kunnen sluiten bij de mogelijkheden en behoeften van de cliënt en om hem veilig te kunnen laten werken. In dit hoofdstuk komen enkele veelvoorkomende activiteiten aan bod waarbij je veel verschillende materialen en technieken kunt inzetten.

### 6.1 Tekenen

Om te kunnen tekenen heb je papier nodig. Daarnaast kun je kiezen voor verschillende materialen en technieken, waarvan de meest gebruikte hier beschreven worden. Uiteraard zijn er nog veel meer mogelijkheden.

#### Tekenmaterialen

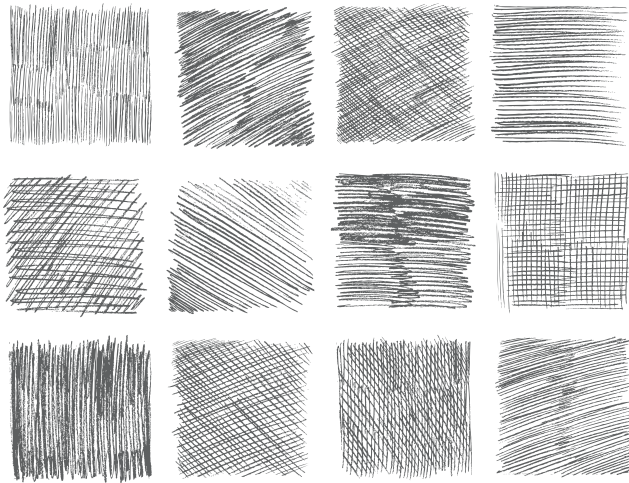
Tekenen kun je doen met een potlood. Een potlood kan heel hard zijn, waardoor je strakke lijnen kunt trekken. Maar een potlood kan ook heel zacht zijn, waardoor je er goed schaduwen mee kunt aanbrengen. De hardheid van een potlood wordt aangegeven met de letters H en B. 7H is bijvoorbeeld een heel hard potlood, 5B is zacht. Als je heel precies wil tekenen, neem je een H potlood. Bij het tekenen (en kleuren) kun je ook kleurpotloden gebruiken.

Bij het tekenen kun je ook andere materialen gebruiken. Zo kun je met houtskool goed schetsen en schaduwen maken. Houtskool geeft een grijs-zwarte kleur en wordt verkocht in staafjes. Je kunt ook krijt gebruiken. Daarbij kun je kiezen tussen pastelkrijt en vetkrijt. Pastelkrijt laat een poederachtig spoor na, vetkrijt niet. Dat is wat harder en laat een vet spoor achter. Ten slotte kun je een kroontjespen en inkt gebruiken. Tijdens het maken van een pentekening dompel je regelmatig de kroontjespen in de inkt. Een kroontjespen reageert snel op drukverschil. Hierdoor kun je variëren in de dikte van de lijnen die je trekt.

#### Tekentechnieken

Bij het tekenen kun je diverse technieken gebruiken.

- Poetsen: houtskool of pastelkrijt wegvegen met je vinger, een wattenstaafje of een doekje om schaduwen of andere speciale effecten te krijgen.
- Arceren: een verschil in diepte aangeven door rechte, evenwijdige lijnen te trekken.
- Verwassen: een tekening bewerken met water om de kleuren in elkaar over te laten lopen, te vervagen of met elkaar te vermengen.
- Frotteren: iets met een reliëf onder het papier leggen en vervolgens eroverheen krassen, zodat de textuur van het reliëf op het papier verschijnt.



## Arceren

### Aandachtpunten bij tekenen

Wanneer een cliënt gaat tekenen, zorg je ervoor dat dit veilig gebeurt. Bovendien wil je het materiaal en de techniek laten aansluiten bij de mogelijkheden en wensen van de cliënt.

Enkele tips:

- Houtskool en pastelkrijt geven af en kunnen vlekken veroorzaken. Zorg dus voor bescherming van de kleren en laat de cliënt na afloop goed zijn handen wassen.
- Voorkom schade door de tafel af te dekken met een kleed, zeil of kranten, en door overbodige spullen van tafel te halen.
- Wees alert op het in de mond steken van materialen. Gebruik ander (veiliger) materiaal als dit risico aanwezig is.
- Pas op met scherpe punten, deze kunnen voor schade zorgen.
- Zorg voor materiaal dat past bij de cliënt. Gebruik bijvoorbeeld dikke kleurpotloden als een cliënt moeite heeft om te tekenen met gewone kleurpotloden.

## 6.2 Schilderen

Voor schilderen heb je nodig: papier of schilderdoek, penselen, kwasten en verf. Je kunt van alles schilderen, zoals een stilleven of een portret. Hierbij kun je verschillende materialen en technieken gebruiken.

### Schildermaterialen

- Aquarelverf (waterverf) meng je eerst met water voordat je het aanbrengt. Omdat het heel waterig is, heb je extra dik (aquarel)papier nodig dat het water opneemt. Ook ecoline is heel waterig. Het is een vloeibare, transparante verf.
- Plakkaatverf is juist een dikke, dekkende verfsoort die snel droogt. Je gebruikt bij deze verf een klein beetje water, zodat de verf soepel uitgesmeerd kan worden.
- Acrylverf lijkt op plakkaatverf, maar geeft helderdere kleuren. Acrylverf is watervast, en je kunt het ook gebruiken voor het beschilderen van bijvoorbeeld hout of doek.
- Vingerverf is extra dik. Deze verf is heel handig voor beginnende schilders, omdat je hiermee de basis ervaart van het schilderen. Maar niet iedereen houdt ervan om met zijn handen te schilderen.
- Ook bij verf in spuitbussen heb je geen kwast of penseel nodig. In een spuitbus zit drijfgas, waardoor de verf onder druk naar buiten komt. Je kunt met een spuitbus allerlei ondergronden beschilderen. Doordat de verf snel droogt, kun je snel een volgende laag aanbrengen.

## Schildertechnieken

Bij het schilderen kun je bijvoorbeeld onderstaande technieken toepassen.

- Spatten: gebruik bijvoorbeeld een tandenborstel en spatraam om ecoline of waterverf op je papier te spatten.
- Sjabloneren: een uitgesneden figuur inkleuren met verf.
- Glaceren: bijvoorbeeld met ecoline verschillende transparante kleurlagen over elkaar heen mengen.
- Verlopende kleurwassing: door steeds een andere kleur toe te voegen aan een kleurmengsel, zodat de ene kleur geleidelijk aan overloopt in een andere kleur.
- Nat-in-nat schilderen: nieuwe verf toevoegen aan een nog natte verflaag. De verf vloeit uit over het papier, waardoor er bijzondere vormen ontstaan.

## Aandachtspunten bij schilderen

Tijdens het schilderen wil de cliënt op zijn eigen manier, veilig aan de slag gaan met de verschillende materialen en technieken.

Enkele tips:

- Bescherm de kleding van de cliënt, bijvoorbeeld met een schort, of zorg dat hij kleding draagt die vies mag worden.
- Leg doekjes of keukenpapier klaar om vlekken te verwijderen of om een teveel aan verf weg te kunnen halen.
- Voorkom schade door de tafel af te dekken met een kleed, zeil of kranten, en door overbodige spullen van tafel te halen.
- Zorg voor het juiste materiaal. Als je heel fijn wilt werken, is vingerverf bijvoorbeeld niet geschikt. Voor sommige verfsoorten heb je bovendien speciale kwasten of penselen nodig.
- Zorg voor materiaal dat past bij de cliënt. Geef hem een extra dikke kwast als het vasthouden van een penseel lastig is. Of laat de cliënt schilderen op nummer, als hij vrij schilderen moeilijk vindt.
- Gaat een cliënt met spuitbussen aan de slag, zorg dan voor wegwerphandschoenen, en een stofmasker om zijn longen te beschermen. Zorg er ook voor dat het spuitstuk niet op de cliënt zelf gericht is.

## 6.3 Textiele werkvormen

Wanneer je met de hand een werkstuk van textiel maakt, noem je dat een textiele werkvorm. De meeste textiele werkvormen hebben eigen materialen.

### Breien

Bij het breien maak je bijvoorbeeld kledingstukken of accessoires (zoals een sjaal) met breinaalden en wol. Je kunt verschillende soorten en kleuren wol gebruiken en je hebt breinaalden in allerlei diktes (en vormen). Tijdens het breien kun je verschillende steken gebruiken; dat zijn de manieren waarop je de wol in elkaar 'vlecht'. Meerdere breisteken samen vormen een breipatroon.

### Haken

Haken doe je met een haaknaald en garen. Je kunt eenvoudige of ingewikkelde lussen maken die samen een patroon vormen. Je kunt ook rond haken en bijvoorbeeld een knuffeltje maken. Dat wordt ook wel Japans haken genoemd.

## Borduren

Bij borduren maak je met naald en draad een bepaald patroon op stof. Je kunt daarvoor verschillende naalden, garendiktes en kleuren garen gebruiken. Ook kun je verschillende effecten maken, door op diverse manieren de naald door de stof te laten gaan.

## Weven

Bij weven maak je een stukje textiel door een groep horizontale draden in een groep verticale draden te vlechten. Weven doe je op een weefraam en met een weefkam, maar je kunt hier ook een stuk karton voor gebruiken.

## Aandachtspunten bij textiele werkvormen

Wanneer een cliënt kiest voor een textiele werkvorm, kun je de volgende tips opvolgen om hem zo prettig en veilig mogelijk te laten werken.

- Zet alle materialen die nodig zijn alvast klaar en denk daarbij ook aan ondersteunende materialen als een liniaal, meetlint, schaar en vingerhoedje.
- Let op scherpe en kleine voorwerpen die schade kunnen veroorzaken, aan de cliënt zelf of aan zijn omgeving.
- Gebruik grote naalden voor grove werkstukken en kleine naalden voor fijne werkstukken.
- Zorg waar nodig voor aangepast materiaal, zoals grotere naalden die makkelijker vast te houden zijn.

## 6.4 Audiovisuele vorming

Bij audiovisuele vorming gaan cliënten zich bezighouden met activiteiten op het gebied van fotografie, film of montage.

### Fotografie

Bij fotograferen heb je een (digitaal) fototoestel nodig, al kun je ook met je smartphone mooie foto's maken. Begeleid je een cliënt bij het fotograferen, dan moet je weten hoe een (digitaal) fototoestel of de camera-functie van een smartphone werkt. Je kunt dan alle vragen van de cliënt hierover beantwoorden. Vergeet niet de batterij op te laden voordat je gaat fotograferen.

Je kunt verschillende fotografietechnieken inzetten. Hier volgen enkele voorbeelden.

- Panoramafotografie: het maken van brede, langgerekte foto's.
- Stop-motion: veel foto's maken van hetzelfde object, dat je steeds een beetje verplaatst. Vervolgens maak je een 'filmpje' door alle foto's achter elkaar te plakken.
- Negatieve ruimte: het maken van een foto waarop alleen een object of persoon te zien is. De rest van het beeld wordt bijvoorbeeld gevuld door een strakblauwe lucht of een witte achtergrond. Alle aandacht gaat dan uit naar het object of de persoon.
- Complementaire kleuren: een foto valt op als je in je foto complementaire kleuren gebruikt. Dit zijn kleuren die in de kleurencirkel tegenover elkaar staan, zoals oranje en blauw.
- De regel van derden: een hulpmiddel om een foto mooier en interessanter te maken. Je verdeelt het beeld in negen gelijke vlakken door twee horizontale en twee verticale lijnen te trekken. Bij een foto met een goede compositie staat het onderwerp op een van de vier kruispunten.



## Film

Om te filmen heb je een videocamera of een smartphone met videofunctie nodig. De cliënt kan allerlei onderwerpen filmen. Hij kan een vlog maken over zijn eigen leven, maar hij kan bijvoorbeeld ook een filmverslag van een sportwedstrijd maken. Om de cliënt goed te kunnen ondersteunen, zorg je dat je vooraf weet hoe alles werkt.

Verschillende effecten kunnen een film versterken, zoals een filter of een opname in slow-motion. Geluid is bij een filmopname ook van belang, want een prachtige opname is een stuk minder mooi als het geluid slecht is. Het is handig als het geluid meteen goed is, want het is erg lastig om geluid achteraf te bewerken. Probeer achtergrondgeluiden als een blaffende hond of een drukke weg zoveel mogelijk te beperken. Ook het geluid van de wind kan veel lawaai veroorzaken.

## Montage

Alle activiteiten rondom het bewerken van audiovisueel materiaal noem je montage. Je kunt foto's bijvoorbeeld in een diavoorstelling verwerken en er een leuk muziekje onder zetten. Een video kun je inkorten of je kunt er leuke overgangen aan toevoegen. Hiervoor bestaan verschillende bewerkingsapps. In montage gaat veel tijd zitten.

## 6.5

### Sport en spel

Afhankelijk van de cliënten met wie je werkt, kun je verschillende sportactiviteiten organiseren. Denk aan een voetbaltoernooi voor jongeren of een bewegingsgroep voor ouderen. Wanneer een cliënt meedoet aan een sportactiviteit, is het belangrijk goed te letten op zijn fysieke mogelijkheden. Zo laat je ouderen niet tien rondjes door een gymzaal rennen om op te warmen. Je stemt de activiteit volledig af op de mogelijkheden van de cliënt: hij moet de sport fysiek aankunnen en de regels begrijpen, het tempo moet aansluiten bij zijn mogelijkheden en hij moet kunnen omgaan met het materiaal. Gebruik bijvoorbeeld een grotere voetbal wanneer het voor een cliënt lastig is om achter een kleine bal aan te lopen.

Cliënten kunnen ook spelletjes spelen. Denk aan een kaartspel, een bordspel, sjoelen, ringwerpen of jeu de boules. Maar ook computerspelletjes worden steeds vaker gespeeld. Wanneer cliënten een spelletje willen spelen, moet je eerst nagaan wat hun mogelijkheden zijn. Begrijpen ze de regels van het spel, hebben ze inzicht in het spelverloop en kunnen ze de juiste strategie inzetten? Bij meerdere deelnemers zullen er ook interacties plaatsvinden en zal er bovendien een winnaar en een verliezer zijn. Niet iedereen kan goed omgaan met verlies, houd daar rekening mee. Benadruk in zo'n geval dat winnen erg leuk is, maar dat samenwerken en het samenzijn de belangrijkste doelen van het spel zijn. Dat het fijn is om contact te maken, dat een spelletje kan ontspannen.



*Jeu de boules*

## 6.6 Muziek

Rondom muziek kun je verschillende activiteiten organiseren. Denk bijvoorbeeld aan het bespelen van een instrument, muziek beluisteren, bewegen op muziek en zingen. Muziek heeft een zeer positieve invloed op mensen. Het kan een vertrouwd gevoel geven, mensen nieuwsgierig maken en een bepaalde sfeer creëren, maar het kan ook iemand raken, mensen verbinden en emoties overbrengen.

Een muziekactiviteit kan een doel op zich zijn: leren zingen of piano leren spelen, of met dansoefeningen de motorische ontwikkeling stimuleren. Maar muziek heeft uiteraard ook een recreatieve functie, waarbij ontspanning en plezier vooropstaan. Wanneer je zelf weinig of geen ervaring hebt met muziekactiviteiten, is het handiger om dit te laten uitvoeren door een professional, zoals een muziekdocent of een dansleraar. Als je wel ervaring hebt, kun je de activiteit zelf organiseren. Ook hierbij is het van belang dat je de activiteit goed afstemt op de mogelijkheden van de cliënt. In plaats van muziknoten kun je bijvoorbeeld kleuren gebruiken om een muziekinstrument te leren bespelen. En in een dansles kun je het tempo van de muziek of de pasjes aanpassen.

# A Een spelletje

## *Inleiding*

Deze opdracht gaat over het spelen van een spelletje. Je speelt een rollenspel en denkt na over hoe je cliënten het beste kunt begeleiden bij het spelen van een spelletje.

## *Leerdoel*

Je kunt aangeven hoe je cliënten begeleidt bij het spelen van een spelletje.

## *Aanwijzingen*

- Voer deze opdracht uit met twee medestudenten.
- Zorg voor een spelletje dat door minimaal twee mensen gespeeld kan worden, zoals een kaartspel, memory of een ander gezelschapsspel. Is dat niet mogelijk, maak of bedenk dan zelf een spelletje.

## **OPDRACHT 1**

### **Bereid het rollenspel voor.**

- Verdeel de rollen: een student is de zorgverlener, de andere studenten zijn cliënt. De ene cliënt kan niet tegen zijn verlies en heeft een verstandelijke beperking, de andere cliënt is slechthorend en verlamd aan één arm.
- Bereid je goed voor op je rol. De zorgverlener bedenkt hoe hij deze twee cliënten kan begeleiden bij het spel dat ze gaan spelen. De cliënten bedenken in hoeverre en hoe het spel beïnvloed wordt door de aanwezige beperkingen, en hoe zij dit kunnen uiten.

## **OPDRACHT 2**

### **Speel het rollenspel.**

De cliënten spelen het gekozen spel en de zorgverlener begeleidt ze daarbij.

## **OPDRACHT 3**

### **Evalueer het rollenspel.**

Evalueer samen hoe het spel is verlopen. Had de zorgverlener de activiteit goed voorbereid? Hoe ging de zorgverlener om met de specifieke beperkingen van de cliënten? Wat heeft de zorgverlener gedaan om het spelletje goed en plezierig te laten verlopen? En hoe hebben de cliënten de begeleiding van de zorgverlener ervaren?

De twee cliënten mogen de zorgverlener tips en adviezen geven over zijn handelingswijze.

## **OPDRACHT 4**

### **Speel en evalueer het rollenspel nog twee keer.**

Wissel van rol en herhaal de hele opdracht nog twee keer, zodat alle studenten een keer de zorgverlener kunnen spelen. Vervang de cliënten eventueel door cliënten met andere beperkingen of ondersteuningsvragen om het rollenspel interessant te houden.

## B De juiste techniek

### *Inleiding*

Cliënten kunnen verschillende materialen en technieken gebruiken bij het uitvoeren van hun activiteiten. In deze opdracht bepaal je welke materialen en technieken het beste passen bij een bepaalde cliënt.

### *Leerdoel*

Je kunt aangeven welk materiaal en welke technieken je het best kunt inzetten bij specifieke cliënten.

### **OPDRACHT 1**

**Lees de casus en beantwoord de vragen.**

#### *Casus John*

John (51 jaar) heeft een spieraandoening waardoor hij steeds meer kracht verliest, onder andere in zijn handen. Maar John is altijd dol op schilderen geweest en hij baalt ervan dat dit niet meer zo goed lukt. Het lukt hem niet meer om de verf goed uit te smeren. Hier heeft hij simpelweg te weinig kracht voor. John vindt het ook vervelend om heel vies te worden en dat gebeurt continu, omdat hij weinig controle over de kwast heeft.

- a** Met welke verfsoort zou je John wél kunnen laten schilderen, gezien zijn spieraandoening? Motiveer je antwoord.

---

---

- b** Met welke verfsoort zou je John absoluut niet laten schilderen? Motiveer je antwoord.

---

---

### **OPDRACHT 2**

**Lees de casus en beantwoord de vragen.**

#### *Casus Layla*

Layla (19 jaar) heeft een autismespectrumstoornis en houdt van fotograferen. Ze wil heel graag iets met haar foto's gaan doen. Ze wil er bijvoorbeeld een mooie digitale collage van gaan maken.

- a** Hoe noem je de techniek waarmee Layla zich bezig wil gaan houden? Motiveer je antwoord.

---

---

- b** Waar houd je rekening mee als je Layla begeleidt bij het monteren?

---



---

### OPDRACHT 3

Lees de casus en beantwoord de vragen.

#### *Casus Mohammed*

Mohammed (26 jaar) heeft een ernstige verstandelijke beperking. Hij stopt al het materiaal dat hij gebruikt bij creatieve activiteiten, zoals schilderen en tekenen, in zijn mond. Zijn begeleiders zijn op zoek naar een andere ontspannende activiteit die wél veilig is voor Mohammed.

- a** Welke activiteit is wél mogelijk voor Mohammed? Motiveer je antwoord.

---



---

- b** Waar houd je bij het begeleiden van deze activiteit rekening mee, gezien de beperking van Mohammed?

---



---

### OPDRACHT 4

Lees de casus en beantwoord de vraag.

#### *Casus Lies*

Lies (69 jaar) heeft haar hele leven geborduurd. De laatste tijd vindt ze het alleen erg lastig om te priegelen met die naald en draad. Ze geeft het op. Maar ze wil wel graag een textiele werkvorm doen. Het maakt haar niet uit wat, als ze maar niet hoeft te priegelen met zo'n dun draadje.

- Welke textiele werkvorm zou beter passen bij de mogelijkheden van Lies? Motiveer je antwoord.

---



---

## C Stop-motion

*Zelfstandig uit te voeren*

*Inleiding*

Deze opdracht gaat over het maken van een stop-motion. Door hier zelf mee te oefenen, kun je cliënten beter begeleiden wanneer zij voor deze audiovisuele activiteit kiezen.

*Leerdoelen*

- Je kunt een stop-motion maken.
- Je kunt aangeven hoe je cliënten begeleidt bij het maken van een stop-motion.

*Aanwijzingen*

- Maak de opdracht met een medestudent.
- Voor de beoordeling zoek je een ander tweetal op.

*Beoordelingscriteria*

- De stop-motion duurt een halve tot een hele minuut.
- De stop-motion is interessant om te bekijken, er gebeurt daadwerkelijk iets.
- De stop-motion is gemakkelijk te maken voor een beginner.
- De gegeven begeleidingstips passen bij het maken van een stop-motion.
- De gegeven begeleidingstips zijn bruikbaar in de praktijk.

### OPDRACHT 1

#### **Bereid je voor op het maken van een stop-motion.**

Zoek op internet naar voorbeelden van een stop-motion. Bepaal met je medestudent het onderwerp van je stop-motion en verzamel de materialen die je nodig hebt. Maak het niet te ingewikkeld! Download een app voor het maken van een stop-motion en zoek uit hoe de app werkt.

### OPDRACHT 2

#### **Maak een stop-motion.**

Bepaal met je medestudent het verloop van jullie stop-motion. Verdeel de rollen: wie verplaatst het materiaal en wie maakt de foto's? Maak vervolgens de stop-motion. Zorg dat deze voldoet aan de gegeven beoordelingscriteria.

### OPDRACHT 3

#### **Evalueer het maken van de stop-motion.**

Bespreek wat er goed ging en wat jullie lastig vonden. Zijn jullie tevreden met het eindresultaat? En wat hadden jullie vooraf graag willen weten?

### OPDRACHT 4

#### **Denk na over de begeleiding van een cliënt.**

Bespreek hoe jullie een cliënt zouden kunnen begeleiden bij het maken van een stop-motion, nu jullie zelf weten hoe het werkt. Noteer dit in de vorm van begeleidingstips op een half A4'tje.

**OPDRACHT 5****Beoordeel elkaars stop-motion en begeleidingstips op basis van de beoordelingscriteria.**

Vraag een ander tweetal om elkaars stop-motion en begeleidingstips te beoordelen. Noteer hieronder hoe jullie stop-motion en begeleidingstips zijn beoordeeld.

			
De stop-motion duurt een halve tot een hele minuut.			
De stop-motion is interessant om te bekijken, er gebeurt daadwerkelijk iets.			
De stop-motion is gemakkelijk te maken voor een beginner.			
De gegeven begeleidingstips passen bij het maken van een stop-motion.			
De gegeven begeleidingstips zijn bruikbaar in de praktijk.			



## **Bijlage: Socova Handboek en Oefeningenboek**



## 3.12 Diversiteit

In de zorg heb je te maken met verschillende mensen, die allemaal een eigen achtergrond hebben. Je kunt daarbij denken aan migranten of vluchtelingen, maar ook aan mensen uit verschillende delen van ons land. Jij moet leren om met deze verschillen om te gaan, ofwel: je moet leren omgaan met **diversiteit**. Diversiteit betekent verscheidenheid. Het gaat hierbij om alle kenmerken waarop cliënten van elkaar verschillen. Sommige verschillen zijn zichtbaar, zoals geslacht, huidskleur en leeftijd. Maar diversiteit gaat ook over verschillen die je niet of minder goed kunt zien, zoals afkomst en seksuele geaardheid. Zorgverleners en cliënten met een verschillende achtergrond kunnen het daardoor moeilijk vinden om met elkaar te communiceren. Dit vraagt dan soms wat extra aandacht. Je wilt respect tonen voor de ander en niet discrimineren. Maar tegelijkertijd wil je ook je doel bereiken en dat kan lastig zijn omdat je het bijvoorbeeld moeilijk vindt om met bepaalde gedragingen of uitingen van een ander om te gaan.

Een belangrijk uitgangspunt bij diversiteit is dat je een respectvolle, open, niet-oordelende houding hebt. Toon interesse in de ander en stel open vragen. Het is ook belangrijk dat je niets invult voor de ander. Op die manier toon je respect, ongeacht jouw verschillen met de cliënt en zijn naastbetrokkenen. Je moet je altijd goed voorbereiden op een gesprek, en je bewust zijn van het feit dat mensen allemaal een andere achtergrond hebben. Op die manier kun je goede gesprekken voeren met alle cliënten, ongeacht hun afkomst, achtergrond, leefstijl en voorkeuren. Je noemt dit **interculturele communicatie**.

Er zijn enkele algemene uitgangspunten waarmee je rekening moet houden tijdens een gesprek:

- spreek Standaardnederlands en geen dialect;
- vermijd Nederlandse uitdrukkingen en spreekwoorden of gezegden;
- gebruik eenvoudige woorden;
- wees niet te direct.

### 3.12.1 Interculturele communicatie

Interculturele communicatie is het coderen en interpreteren van een boodschap tussen individuen of groepen die een verschillende culturele achtergrond hebben.

Om miscommunicatie te voorkomen, is het noodzakelijk dat je kennis hebt van de (culturele) verschillen tussen jou en de ander. Hoewel mensen van elkaar verschillen, zijn er vaak ook veel overeenkomsten. Zo wil iedereen zich graag thuis voelen in zijn of haar woonomgeving, en de ander kunnen vertrouwen. Richt je dus zeker ook op de overeenkomsten. Dit zorgt namelijk voor een gevoel van verbinding tussen jou en de cliënt.

#### ▼ Afb. 6 Iedereen is verschillend



Interculturele communicatie gaat niet alleen over taal; taal is slechts een onderdeel. Interculturele communicatie gaat over het begrijpen van verschillende culturen, talen en gebruiken. Denk aan het begroeten van de ander: Brazilianen knuffelen elkaar als ze elkaar begroeten, Turkse mannen kussen elkaar twee keer op de wang en Chinezen beperken zich meestal tot een beleefd knikje met het hoofd. Tijdens interculturele communicatie gaat het niet zozeer over wat jij zegt of doet, maar meer over hoe jouw boodschap overkomt op de ander. Je zult je dus altijd moeten verdiepen in de cultuur en achtergrond van de ander voordat je met het gesprek begint. Tijdens het gesprek stem je je gedrag af op de ander door de opgedane kennis toe te passen. Je kunt dit doen door gebruik te maken van een bepaalde methode, bijvoorbeeld de drie-stappenmethode van Pinto.

### 3.12.2 Drie-stappenmethode

De **drie-stappenmethode** van Pinto gebruik je om om te gaan met diversiteit. Je kijkt vanuit je eigen perspectief en je wordt je bewust van je eigen waarden en normen. Je kijkt ook naar het perspectief van de ander: wat zijn zijn waarden en normen? Het doel van de methode is het wegnemen van vooroordelen en de normen en waarden van anderen beter te leren begrijpen en respecteren. Voordat je tot een bepaalde actie overgaat, doorloop je drie stappen.

#### *Stap 1*

Je leert je eigen cultuurgebonden normen en waarden kennen. Je denkt na over zaken die van invloed zijn op jouw denken, handelen en communicatie.

#### *Stap 2*

Je leert de waarden en de normen van de ander kennen en richt je daarbij op de feiten. Je onderzoekt wat het gedrag van de ander betekent.

#### *Stap 3*

Je bepaalt hoe je omgaat met een situatie waarbij sprake is van een verschil in waarden en normen. Je bedenkt wat je kunt aanpassen en wat voor jou acceptabel is. Je bespreekt dit met de ander op een manier die bij jou en de ander past.

Heb jij weleens een gesprek gevoerd met iemand waarbij miscommunicatie ontstond doordat jullie een verschillende achtergrond hadden?

## 5.2 Cliënten motiveren

### Totaalcommunicatie

Sommige mensen hebben door een beperking of achterstand moeite met communiceren. Het is dan juist extra belangrijk om je communicatie af te stemmen op de ander als je de cliënt wilt motiveren. Hiervoor zet je de methodiek van totaalcommunicatie in. **Totaalcommunicatie** versterkt en ondersteunt de communicatie met cliënten. Het gaat erom dat je probeert de cliënt te begrijpen. Trek niet meteen conclusies over dingen die je ziet, maar neem de tijd om erachter te komen wat de cliënt wil en probeer je in te leven in de ander. Om dit te bereiken moet je aansluiten bij het taalniveau van de cliënt en zijn naasten. Misschien heb je er zelf ervaring mee. Je leest een tekst, maar eigenlijk begrijp je niet wat er staat. Je weet dan bijvoorbeeld niet waar je toestemming voor geeft, maar handelt uit vertrouwen. Dit geldt ook voor de cliënten en naastbetrokkenen met wie jij werkt. Zij vertrouwen jou, het is dus belangrijk dat informatie goed overkomt.

Misschien realiseer je je dat niet, maar er zijn veel mensen die bepaalde teksten niet begrijpen. Deze mensen noem je **laaggeletterd**. Mensen die laaggeletterd zijn, kunnen wel lezen en schrijven maar beheersen dit maar tot op een bepaald niveau. Binnen de zorg voor mensen met een licht verstandelijke beperking is een grote groep cliënten laaggeletterd, en soms geldt dat ook voor hun verwanten. Mensen met een ernstige verstandelijke beperking zijn **analfabeet**: ze kunnen helemaal niet lezen of schrijven. En vergis je niet: analfabetisme komt ook voor bij andere groepen mensen, bijvoorbeeld bij nieuwkomers en mensen met een taalstoornis.

Bij totaalcommunicatie maak je gebruik van ondersteunende communicatiemiddelen zoals pictogrammen, gebaren, een aanwijsboek of foto's. Als je te maken hebt met een cliënt die een andere taal spreekt, kun je een tolk inzetten.

## 5.4 Motiverende gespreksvoering

### 5.4.3 Valkuilen bij motiveren

Als zorgverlener kun je gemakkelijk te veel of te weinig motiveren. Dit zijn enkele valkuilen:

#### Dwingen, overtuigen of chanteren

Dwingen is ervoor zorgen dat een cliënt iets gaat doen wat jij wilt, koste wat kost. Overtuigen gaat over het geven van (dwingende) redenen aan de cliënt om iets te doen. Bij chanteren probeer je de cliënt over te halen om iets te doen, in ruil voor iets anders: Als jij dit doet, dan doe ik dit of dan krijg jij dat. Motiveren gaat over willen, niet over moeten. Soms wil een cliënt iets echt niet, en dan heb je dit te accepteren. Jij kunt iets heel leuk vinden voor de cliënt of vinden dat het 'goed voor hem is', maar de cliënt moet het uiteindelijk zelf belangrijk vinden of er zin in hebben.

#### De reddersrol nemen

Een cliënt kan moeite hebben om zichzelf te motiveren om bijvoorbeeld een activiteit, taak of handeling uit te voeren. Als je als zorgverlener ziet dat de cliënt worstelt met zichzelf, dan wil je hem misschien graag helpen. Het gevaar bestaat dat je de verantwoordelijkheid overneemt en hem zaken uit handen neemt omdat je de cliënt wilt 'redden'. De cliënt zal hier in het begin misschien blij mee zijn, maar je ontnemt hem het gevoel van succes. Hij heeft iets niet op eigen kracht gedaan en uiteindelijk vermindert dat de motivatie om actief te zijn. Beter is het om regelmatig te praten over het proces en de mogelijke belemmeringen die de cliënt ervaart.

#### Te lage verwachtingen hebben

Onderzoek heeft uitgewezen dat mensen zich gaan gedragen volgens de verwachtingen die anderen van hen hebben. Dit wordt het **Pygmalion-effect** genoemd. In de zorg zijn die anderen bijvoorbeeld de ouders, de mantelzorgers of de professionele zorgverleners. Als de anderen hoge verwachtingen van een cliënt hebben, dan is de kans groter dat hij goed presteert. Als de verwachtingen laag zijn, is er meer kans op achterblijvende prestaties.

Dit effect heeft verschillende oorzaken. Onbewust hebben mensen van wie meer wordt verwacht een voordeel. Zij ontvangen meer geduld, er is voor hen meer begrip als zij iets verkeerd doen en zij krijgen vaak meer tijd dan anderen. Bovendien vertrouwen zij er zelf op een gegeven moment op dat zij tot goede prestaties in staat zijn. Zij ontwikkelen meer zelfvertrouwen. Het omgekeerde geldt ook: mensen die denken dat het niet zal lukken, hebben minder kans op succes en ontwikkelen minder zelfvertrouwen.

Vaak gaat dit onbewust. Het is natuurlijk niet de bedoeling om cliënten te demotiveren (ontmoedigen). Daarom noemen we een paar maatregelen die je kunt nemen, zoals:

- met verschillende mensen een cliënt ondersteunen;
- passende doelen stellen, die haalbaar en interessant zijn (belangrijk, met status);
- dezelfde beleefdheid en hoffelijkheid tonen aan alle cliënten;
- letten op taalgebruik, geen verkleinwoorden gebruiken;
- ruimte bieden aan interesses;
- ruimte bieden om te experimenteren;
- je verwachtingen uitspreken;
- de cliënt stimuleren;
- intervisiebijeenkomsten organiseren met je collega's.

Verwachtingen heeft iedereen bijna altijd wel, en dat is helemaal niet erg. Maar het is wel belangrijk dat je als professional steeds reflecteert op jouw verwachtingen. Als je je bewust bent van je verwachtingen, kun je ze herkennen en kun je er bewuster naar handelen.

## 5.5 Stimuleren

Om ervoor te zorgen dat een cliënt gemotiveerd raakt, is het belangrijk dat jij hem stimuleert.

**Stimuleren** wil zeggen dat je bepaalde maatregelen neemt om iets te bevorderen, in dit geval de motivatie van de cliënt. Dit doe je door zelf enthousiast te zijn en de cliënt aan te moedigen. Je zet de ander hierdoor aan tot actie. Concreet kun je de cliënt stimuleren door:

- zelf het goede voorbeeld te geven;
- positieve feedback te geven;
- steun te bieden;
- het vertrouwen van de cliënt te vergroten ('Ik weet dat jij dit kunt, het gaat je lukken!').

Ook bij het stimuleren van de cliënt is het belangrijk dat je goed blijft luisteren. Geef de cliënt altijd de ruimte om eerst zelf na te denken over mogelijk manieren om vooruit te komen.

## 5.6 Gedrag veranderen

niv 4

Je kunt alleen je gedrag veranderen, als je dat zelf ook echt wilt. Dit geldt ook voor de cliënten met wie je werkt: om hen te stimuleren hun gedrag te veranderen moeten ze ook de intentie hebben om hun gedrag te veranderen. Dit vormt het uitgangspunt van de theorie van gepland gedrag volgens Ajzen en Fishbein. Volgens deze veelgebruikte theorie moet er aan vier voorwaarden worden voldaan voordat iemand zijn gedrag gaat veranderen.

- 1 De persoon ziet de meerwaarde in van ander gedrag.
- 2 De verandering draagt bij aan het resultaat dat hij wil bereiken.
- 3 De verandering moet volgens hemzelf haalbaar zijn.
- 4 De persoon krijgt voldoende steun vanuit zijn omgeving.

De theorie van gepland gedrag gaat ervan uit dat gedrag het beste te voorspellen is door te vragen aan de ander in hoeverre hij van plan is om het gewenste gedrag te gaan vertonen.

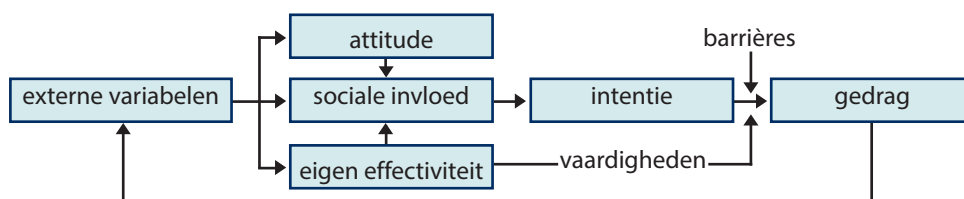
Als uitbreiding op de theorie van gepland gedrag kun je gebruikmaken van het ASE-model.

Je kunt met dit model systematisch in kaart brengen welke factoren van invloed zijn op de veranderbereidheid van het gedrag van de cliënt. Als je dat weet, kun je deze factoren gaan beïnvloeden zodat de veranderbereidheid en de mogelijkheden van de cliënt toenemen.

### 5.6.1 ASE-model

Voordat je gedrag kunt veranderen, moet je eerst weten waar dat gedrag vandaan komt en hoe je het kunt beïnvloeden. Dit kun je doen aan de hand van het **ASE-model**. Het model is gebaseerd op de theorie van gepland gedrag. ASE staat voor: **A**ttitude, **S**ociale invloed en **E**ffectiviteit. Deze drie factoren bepalen de intentie van iemand om bepaald gedrag te vertonen. We noemen ze daarom ook wel **gedragsdeterminanten**.

Afb. 2 Het ASE-model



Bron: H. de Vries et al., 1988

### Attitude

**Attitude** betekent houding, in dit geval: de houding ten opzichte van een bepaald gedrag. De attitude van een persoon ontstaat door een afweging van de voor- en nadelen die hij aan zijn gedrag verbindt. Deze afweging wordt niet altijd bewust gemaakt; soms komt deze voort uit een gewoonte of een overtuiging. Gewoontes zijn lastig af te leren.

Overtuigingen kunnen irrationeel zijn. Een **irrationele overtuiging** is gebaseerd op een steeds terugkerende gedachte waarin iemand gaat geloven, terwijl de situatie in werkelijkheid heel anders is. Een voorbeeld van zo'n overtuiging is: ik mag geen fouten maken, want dan ben ik een nietsnut. Of: mijn baas heeft een hekel aan mij. Al deze gedachten zijn van invloed op iemands houding.

### Sociale invloed

**Sociale invloed** is het effect dat de ideeën, opvattingen en gedragingen van de directe omgeving op iemands gedrag kan hebben, en dus ook op een mogelijke gedragsverandering. Er zijn verschillende vormen van sociale invloed.

- **Subjectieve normen** zijn de verwachtingen van de omgeving ten aanzien van een bepaald gedrag, en de mate waarin iemand zich door die verwachtingen laat leiden.
- **Sociale steun** en **sociale druk** hebben betrekking op een meer directe invloed van iemands omgeving op zijn gedrag en mogelijke gedragsveranderingen. Bij sociale steun krijgt iemand hulp bij het veranderen van zijn gedrag. Bij sociale druk wordt hij juist tegengewerkt door zijn omgeving.
- Een verandering van iemands gedrag kan ook tot stand komen door **waargenomen gedrag van anderen**: het observeren en overnemen van het gedrag van mensen uit de omgeving.

De omgeving kan dus op allerlei manieren een gedragsverandering teweegbrengen. Bijvoorbeeld door verwachtingen uit te spreken of regels op te stellen. Maar ook door bepaald gedrag duidelijk te steunen of af te keuren, of door zelf het goede voorbeeld te geven. Als de sociale omgeving achter een gedragsverandering staat, is de kans dan ook groter dat het ook echt lukt om deze door te voeren.

### Eigen effectiviteit

Bij **effectiviteit** gaat het erom in hoeverre iemand erop vertrouwt dat hij zijn gedrag kan veranderen. We noemen dit ook wel de **effectiviteitsverwachting**. Deze inschatting van de eigen mogelijkheden wordt op verschillende niveaus gemaakt:

- 1 Door het inschatten van de benodigde vaardigheden.
- 2 Door het inschatten van het eigen gedrag in verschillende situaties.
- 3 Door de mate van zelfvertrouwen.

## 7.3

### Geweldloze communicatie

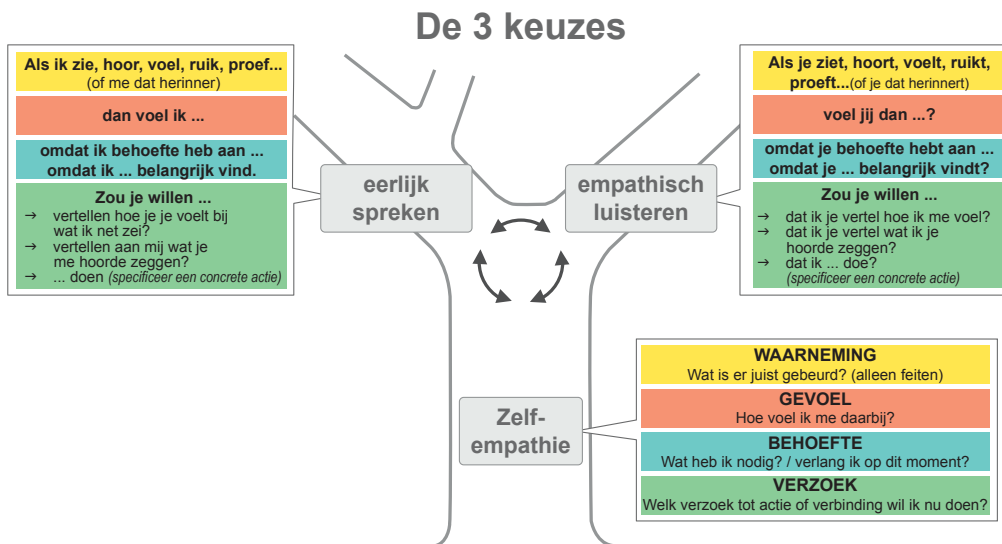
**Geweldloze communicatie** is een communicatiemodel waarbij empathie centraal staat. Bij geweldloze communicatie ga je ervan uit dat iedereen een bepaalde behoefte heeft en daardoor op een bepaalde manier reageert. Het gaat hier over de behoeften van de cliënt, maar ook die van jezelf. Geweldloze communicatie wordt ook wel **verbindende communicatie** genoemd. Misschien heb je weleens gehoord van de uitspraak: het zegt meer over jou dan over de ander. Deze uitspraak sluit goed aan op de uitgangspunten van geweldloze communicatie.

Ben je niet assertief genoeg geweest tijdens een gesprek en baal je daarvan? Verzet je daar dan niet tegen, maar accepteer de situatie en onderzoek wat jij nodig hebt om van je vervelende gevoel af te komen. Spreek je behoefte ook uit naar de ander. Hier lees je hoe je dit doet volgens de methode geweldloze communicatie. Als je deze methode op de juiste manier toepast, ben je ook op een goede manier assertief.

## Vier elementen van geweldloze communicatie

Het model van geweldloze communicatie bevat vier elementen: waarneming, gevoel, behoefte en verzoek.

### ▼ Afb. 5 Geweldloze communicatie



### Waarneming

Je denkt na over wat je zelf waarneemt en probeert tijdens het gesprek de feiten weer te geven. Als je dat doet, kom je er vrij snel achter of de ander de situatie hetzelfde heeft beleefd of geïnterpreteerd. Hierdoor kun je misverstanden voorkomen. Het is wel belangrijk dat je tijdens deze fase neutrale woorden gebruikt, dat je de feiten benoemt zoals die zich voordoen en dat je niet oordeelt over de ander. Zo zeg je niet dat je de ander altijd zo slordig vindt, maar je zegt bijvoorbeeld: 'Ik stel vast dat je op drie van onze afspraken te laat bent gekomen.'

### Gevoel

Jij geeft als persoon zelf betekenis aan het gedrag dat een ander vertoont. Stel je hebt een afspraak met een cliënt die te laat komt. Je kunt verschillende betekenissen geven aan deze situatie. Je kunt bijvoorbeeld denken: 'Hij vindt mij zeker niet belangrijk genoeg.' Maar je kunt ook denken dat de cliënt de afspraak niet belangrijk genoeg vindt. Als je je gevoel uitsprekt naar de ander, dan maak je op dat moment duidelijk wat de ander doet en hoe jij dit beleeft. Je benoemt je gevoel. Op die manier wordt voor de ander duidelijk wat de genoemde feiten voor jou betekenen. Omdat je alleen iets over jezelf zegt aan de hand van de feiten, voelt de ander zich minder snel aangevallen. Je zegt bijvoorbeeld: 'Ik voel irritatie omdat je te laat komt op onze afspraken.'

### Behoeft

Door te zeggen wat je behoeften zijn, maak je de ander duidelijk waarom iets belangrijk is voor jou. Als voor iemand geldt: 'afspraak is afspraak', dan kunnen daar verschillende behoeften achter zitten. De één heeft behoefte aan betrouwbaarheid. De ander heeft juist behoefte aan voorspelbaarheid en vindt het daarom vervelend dat iemand te laat komt. Als je behoefte gaat over betrouwbaarheid, dan kun je zeggen: 'Ik heb het nodig dat ik erop kan vertrouwen dat een gemaakte afspraak nagekomen wordt.' Bij een behoefte aan voorspelbaarheid kun je zeggen: 'Ik heb behoefte aan duidelijkheid, zodat ik weet wat ik kan verwachten.'

## Verzoek

Bij dit element dien je een verzoek in bij de ander. Hierdoor probeer je samen tot een oplossing te komen die jouw behoeften bevredigt. Probeer je verzoek altijd positief te formuleren en geef de ander ook ruimte om erop te reageren. Toon ook empathie. Misschien is iemand gewoon de tijd vergeten of heeft hij een bus gemist. Doe het verzoek dus altijd op basis van vertrouwen en ga open en eerlijk het gesprek met elkaar aan. In de situatie waarbij de cliënt te laat komt, kan een verzoek bijvoorbeeld zijn: 'Ik begrijp dat je er niets aan kon doen dat je de bus hebt gemist. Zou je de volgende keer als je weet dat je niet op tijd kunt zijn, mij dit zo snel mogelijk willen laten weten? Dan kan ik hier rekening mee houden.' Misschien gaat de ander akkoord met je voorstel. Het kan ook zijn dat hij met een tegenvoorstel komt dat beter aansluit bij zijn behoeften. Soms moet je dus onderhandelen om samen tot een oplossing te komen die aansluit bij ieders behoeften.

## Drie aspecten bij geweldloze communicatie

Tijdens geweldloze communicatie zijn er altijd drie aspecten van toepassing:

- 1 Je past **zelfempathie** toe. Zelfempathie betekent dat je kijkt naar je eigen gevoel en dat je dat gevoel accepteert en onderzoekt. Misschien ben je verdrietig, omdat een cliënt iets heeft gezegd wat jij vervelend vindt. Bij geweldloze communicatie geef je dan de schuld van jouw verdrietige gevoel niet aan de cliënt of aan de gebeurtenis, maar ervaar je gewoon wat je voelt en denkt. Je probeert te ontdekken waar jouw gevoel vandaan komt en wat jij nodig hebt. Je vraagt je dus af wat jouw behoefte is op dat moment.
- 2 Je luistert empathisch naar de ander. Bij geweldloze communicatie ben je niet alleen met je eigen behoeften bezig, maar probeer je er ook achter te komen wat de behoeften en gevoelens van de ander zijn. De informatie die je van de ander krijgt door vragen te stellen, te observeren en gedrag te benoemen, gebruik je om je in te leven in de beweegredenen van de ander.
- 3 Je vertelt de ander eerlijk wat jouw gevoelens en behoeften zijn in een bepaalde situatie, zonder dat je de ander daarvoor verantwoordelijk maakt. Dit noem je **empathisch uitdrukken**.

## Voordelen van geweldloze communicatie

Het toepassen van geweldloze communicatie biedt veel voordelen.

- Het geeft structuur aan een gesprek. Hierdoor kun je het doel van het gesprek goed voor ogen houden.
- Het geeft ook rust. Je weet dat je je eigen behoeften kunt bespreken, en uiteindelijk tot een oplossing kunt komen waarbij je ook voldoet aan de behoeften van de ander.
- Het zorgt ervoor dat je een gesprek voert met elkaar en niet in conflict raakt, omdat je spreekt vanuit jezelf en je eigen behoeften. Je toont respect voor de ander, en hierdoor toont de ander ook respect voor jou.
- Het is makkelijker om te zeggen waar je last van hebt, en dat is goed voor jezelf. Vaak liggen mensen immers wakker van moeilijke situaties. Ook helpt het om de relatie met de ander goed te houden, en zelfs te verbeteren.
- Je leert van elkaar en beseft dat ieder mens reageert vanuit zijn of haar behoefte. Je erkent de ander en zijn behoeften. Over behoeften kun je niet onderhandelen met elkaar, over een oplossing wel.

## 5.6 Gedrag veranderen

Voordat je gedrag kunt veranderen, moet je eerst weten welke factoren van invloed zijn op je gedrag. Aan de hand van het ASE-model kun je deze factoren in kaart brengen. In deze opdracht ga je oefenen met dat model.

### OPDRACHT 1

**Analyseer je eigen gedrag aan de hand van het ASE-model.**

<i>Doel</i>	Je kunt je eigen gedrag analyseren aan de hand van het ASE-model.
<i>Tijd</i>	15 minuten
<i>Aantal deelnemers</i>	1

#### *Uitvoering*

- Welk gedrag van jezelf zou je wel willen veranderen?

---

---

- Welke voor- en nadelen zitten er aan het gedrag dat je nu vertoont?

---

---

---

---

- Welke voor- en nadelen zitten er aan het veranderen van je gedrag?

---

---

---

---

- Welke sociale invloed ervaar je?

---

---

---

- Wat is je eigen effectiviteitsverwachting? Leg dit uit.

---

---

---